



Universidade de Brasília – UnB Instituto de Psicologia – IP

Departamento de Psicologia Clínica – PCL

Programa de Pós-Graduação em Psicologia e Cultura - PPGPsiCC

**IDOSOS EM ACOLHIMENTO INSTITUCIONAL: PRINCIPAIS NECESSIDADES E
AÇÕES DESENVOLVIDAS PARA O CUIDADO**

Renata Musa Lacerda

Brasília, 2025

Renata Musa Lacerda

**IDOSOS EM ACOLHIMENTO INSTITUCIONAL: PRINCIPAIS NECESSIDADES E
AÇÕES DESENVOLVIDAS PARA O CUIDADO**

Dissertação apresentada ao Instituto de Psicologia
da Universidade de Brasília como requisito
parcial para obtenção do Grau de Mestre em
Psicologia Clínica e Cultura

Orientadora: Profa. Dra. Larissa Polejack
Brambatti

Brasília, 2025

**IDOSOS EM ACOLHIMENTO INSTITUCIONAL: PRINCIPAIS NECESSIDADES E
AÇÕES DESENVOLVIDAS PARA O CUIDADO**

Dissertação apresentada ao Instituto de Psicologia
da Universidade de Brasília como requisito
parcial para obtenção do Grau de Mestre em
Psicologia Clínica e Cultura

Aprovado pela Banca Examinadora em _____ de _____ de 2025.

Banca Examinadora

Profa. Dra. Larissa Polejack Brambatti - Presidente Universidade de Brasília- UnB
Instituto de Psicologia – IP
Programa de Pós-Graduação em Psicologia e Cultura - PPGPsiCC

Profa. Dra. Leides Barroso de Azevedo Moura Universidade de Brasília – UnB
Faculdade de Saúde – FS Departamento de Enfermagem

Profa. Dra. Maria Cristina Correa Lopes Hoffmann Organização Pan-Americana de Saúde –
OPAS

Profa. Dra. Eliane Maria Fleury Seidl Universidade de Brasília- UnB Instituto de Psicologia – IP
Programa de Pós-Graduação em Psicologia e Cultura - PPGPsiCC

Dedico esse estudo as minhas avós, mãe e pai que sempre apoiaram a educação em minha vida.

À todas as pessoas idosas e profissionais que trabalham no fortalecimento das Políticas Públicas do SUS e SUAS, lidando diretamente com os desafios e todas as potencialidades que existem.

Agradecimentos

Agradeço a Deus pela oportunidade da vida e pela saúde para continuar buscando caminhos que fazem sentido para mim.

À minha família, vó Hélia e vó Maria, que já não estão mais nesse plano terreno, mas que me deixaram de presente exemplos do valor do estudo e do afeto, uma combinação que levo comigo para toda a vida. Aos meus pais, Wilna e Roberto, que sempre priorizaram meus estudos e me deram muito amor e todo o suporte necessário. Às minhas irmãs mais velhas, Patricia e Fabiana, por abrirem os caminhos e me mostrarem sobre a vida acadêmica. Vocês foram inspiração. Aos meus sobrinhos, Gustavo, Guilherme e Heloísa por serem alegrias e momentos de leveza em minha vida. Ao meu marido, Marcelo, por todo incentivo, contribuição e apoio em todas as fases, foi o que me possibilitou concluir esse trabalho. As minhas gatinhas, Dora e Margô, por toda companhia e suporte emocional durante a escrita. Amo vocês infinitamente.

Aos meus amigos, Fernanda e Badú, que sempre estiveram comigo, que são meus portos-seguro, me motivaram e acreditaram na minha capacidade. À todos os meus amigos, que foram fontes de descanso necessário durante esse percurso. Às minhas amigas da UnB, que sempre me ajudaram na trajetória acadêmica.

À minha equipe de trabalho, que contribuíram me apoiando, refletindo, discutindo acerca da realidade a qual vivenciamos diariamente.

Aos idosos que acompanho, por confiarem em minha competência profissional.

Aos participantes da pesquisa, que dedicaram seu tempo, trazendo suas opiniões e percepções a partir das suas vivências. As auxiliares de pesquisa por terem somado e enriquecido o trabalho.

À Secretaria de Desenvolvimento Social do Distrito Federal (SEDES) pela oportunidade

de realização do estudo em um contexto tão rico de oportunidades.

À minha Universidade, UnB, por me propiciar uma base científica de qualidade e por contribuir na formação do meu desenvolvimento crítico, ético e senso de responsabilidade social no desenvolvimento de pesquisas.

À minha querida orientadora, professora Larissa Polejack, por todo o acompanhamento durante o processo, sempre de forma afetuosa e acolhedora.

Enfim, sou eternamente grata, por todos, que direta ou indiretamente contribuíram na construção desse trabalho, o qual por vezes foi extenuante e desafiador, porém, sem dúvidas, sozinha seria praticamente impossível. Obrigada, me sinto feliz e realizada ao ver cada página construída por nós. Gratidão eterna.

Envelhecimento não chega a ser uma data, né? É

um decorrer da experiência.

(Idoso 4 – Participante do estudo)

Resumo

O número de idosos no Brasil tem aumentado e a velhice é uma fase que envolve mudanças físicas, psicológicas, sociais e espirituais, sendo vivida de maneira distinta por cada indivíduo. Idosos em situação de vulnerabilidade, agravada por fatores como condições socioeconômicas, baixa escolaridade, rompimento de vínculos familiares, uso de substâncias e fragilidade emocional, podem apresentar necessidades específicas. Nesse contexto, o acolhimento institucional surge como uma medida de proteção e garantia de direitos. Este estudo teve como objetivo compreender a experiência do acolhimento institucional para idosos no DF, a partir da perspectiva dos usuários e dos trabalhadores. A pesquisa qualitativa foi realizada com entrevistas semi-estruturadas com cinco idosos e quatro profissionais de assistência social de três instituições de acolhimento no DF. A análise temática organizou e interpretou os dados, revelando temas como envelhecimento, motivo do acolhimento, necessidades dos idosos, ações realizadas, convivência e rotina. Avaliação da instituição e aspectos emocionais de estar acolhido foram temas trazidos pelos idosos, enquanto os desafios na oferta do serviço foram mencionados pelos trabalhadores. Constatou-se que os idosos demonstraram satisfação com o acolhimento, acreditando que suas necessidades são atendidas. A entrevista com as profissionais destacou a importância da atuação intersetorial e o fortalecimento da rede de apoio. A pesquisa sugeriu estratégias para garantir o protagonismo do idoso, além de indicar a necessidade de mais estudos para aprimorar o cuidado e a atenção integral aos idosos em situação de vulnerabilidade.

Palavras-chave: Idoso, institucionalização, atenção integral ao idoso, assistência social, saúde do idoso

Abstract

The number of elderly individuals in Brazil has been growing rapidly, and old age is a phase that involves physical, psychological, social, and spiritual changes, experienced differently by each individual. Elderly people in vulnerable situations, exacerbated by socioeconomic conditions, low education, substance abuse, and emotional fragility, may have specific needs. In this context, institutional care serves as a measure to protect and guarantee rights. This study aimed to understand the experience of institutional care for elderly individuals in the Federal District (DF), from the perspectives of both users and workers. A qualitative approach was adopted, with semi-structured interviews conducted with five elderly individuals and four social assistance professionals from three care institutions in the DF. The thematic analysis organized and interpreted the data, revealing themes such as aging, reasons for institutionalization, needs of the elderly, actions taken, coexistence, and daily routines. Elderly participants discussed the emotional aspects of being institutionalized and evaluated the institutions, while workers highlighted challenges in service provision. The findings indicated that the elderly were satisfied with institutional care and felt their needs were met. Interviews with professionals emphasized the importance of intersectoral collaboration and strengthening the support network. The study suggested strategies to ensure the elderly's protagonism and called for further research to enhance comprehensive care for elderly individuals in vulnerable situations.

Keywords: *Elderly, institutionalization, comprehensive elderly care, social assistance, elderly health*

Lista de Figuras

Figura 1 – Quadro demonstrativo da revisão de literatura

40

Lista de Tabelas

Tabela 1 – Artigos de revisão de literatura

41

Lista de Abreviaturas e Siglas

AA	Alcoólicos Anônimos
AND	Operador booleano (AND)
APS	Atenção Primária à Saúde
BPC	Benefício de Prestação Continuada
BVS	Biblioteca Virtual em Saúde
CAPES	Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior
CAPS	Caixas de Aposentadorias e Pensões
CAPS	Centro de Atenção Psicossocial
CAPS AD	Centro de Atenção Psicossocial Álcool e Drogas
CRAS	Centros de Referência da Assistência Social
CREAS	Centros de Referência Especializados da Assistência Social
CNSS	Conselho Nacional de Serviço Social
DCNT	Doenças Crônicas Não Transmissíveis
DF	Distrito Federal
DNSP	Departamento Nacional de Saúde Pública
DPU	Defensoria Pública da União

ESF	Estratégia de Saúde da Família
GDF	Governo do Distrito Federal
IAPS	Instituto de Aposentadoria e Pensões
IBGE	Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística
ILPIs	Instituições de Longa Permanência para Idosos
INSS	Instituto Nacional do Seguro Social
LOAS	Lei Orgânica da Assistência Social
MESP	Ministério da Educação e Saúde Pública
MS	Ministério da Saúde
NOB/SUAS	Norma Operacional Básica do Sistema Único de Assistência Social
NOBRH/SUAS	Norma Operacional Básica de Recursos Humanos do Sistema Único de Assistência Social
OMS	Organização Mundial da Saúde
OR	Operador booleano (OR)
OSCs	Organizações da Sociedade Civil
PIA	Plano Individual de Atendimento
PNAS	Política Nacional de Assistência Social
PTS	Projeto Terapêutico Singular
RDC	Resolução da Diretoria Colegiada
SEDES	Secretaria de Desenvolvimento Social

SEI	Sistema Eletrônico de Informações
SAIAFA	Serviço de Acolhimento Institucional para Adultos e Famílias
SAIM	Serviço de Acolhimento Institucional para Mulheres
SAIPI	Serviço de Acolhimento Institucional para Pessoas Idosas
SUS	Sistema Único de Saúde
SUAS	Sistema Único da Assistência Social
UBS	Unidade Básica de Saúde
UNB	Universidade de Brasília
WHO	World Health Organization

Sumário

Apresentação	17
Introdução	19
1 Envelhecimento	21
1.1 Envelhecimento ativo.....	22
1.2 Protagonismo da pessoa idosa.....	24
1.3 Idadismo.....	25
1.4 Envelhecimento em populações vulneráveis	27
2 Políticas Públicas de Assistência Social e Saúde	30
2.1 Direito dos idosos.....	34
2.2 Acolhimento institucional para idosos	36
3 Revisão Integrativa de Literatura	39
4 Justificativa.....	47
5 Objetivos	48
5.1 Objetivo geral	48
5.2 Objetivos específicos	48
6 Método	49
6.1 Cenário de pesquisa	49
6.2 Participantes e processo de convite.....	50
6.3 Instrumentos, procedimentos e cuidados éticos	51
6.4 Análise dos dados	53
6.5 Riscos e benefícios	55
7 Resultados e Discussão.....	56

7.1 Características sociodemográficas dos participantes.....	56
7.2 Análise das entrevistas.....	57
7.2.1 <i>Definição de envelhecimento</i>	57
7.2.2 <i>Motivo do acolhimento</i>	61
7.2.3 <i>Avaliação da instituição</i>	64
7.2.4 <i>Aspectos emocionais de estar acolhido</i>	66
7.2.5 <i>Necessidades da pessoa idosa</i>	67
7.2.6 <i>Ações do serviço de acolhimento</i>	71
7.2.6.1 <i>Intersetorialidade</i>	75
7.2.6.2 <i>Relação com o SUS</i>	78
7.2.7 <i>Convivência dentro do acolhimento</i>	81
7.2.8 <i>Rotina dos idosos</i>	84
7.2.9 <i>Desafios na oferta de serviço</i>	86
8 Considerações Finais.....	90
Referências.....	94
Apêndice A.....	110
Apêndice B.....	111
Apêndice C.....	112
Anexo A.....	113

Apresentação

O envelhecimento da população brasileira tem ganhado cada vez mais destaque nos últimos anos, suscitando discussões sobre os direitos dos idosos e as políticas públicas necessárias para garantir sua dignidade. No Brasil, as múltiplas vulnerabilidades levam idosos a depender de instituições que oferecem cuidados e acolhimento (Moura, 2020; Nóbrega et al., 2015; Santos et al., 2009; Silva et al., 2015; Teixeira & Cavalcante, 2024). Nesse cenário, as Instituições de Acolhimento, que fazem parte da Política Pública do Sistema Único de Assistência Social (SUAS), desempenham um papel essencial. Como psicóloga atuante na Assistência Social e pós-graduada pela Universidade de Brasília, sinto uma forte motivação para contribuir no fortalecimento de políticas públicas voltadas para a população idosa em situação de vulnerabilidade e risco. Entendo que a defesa do Sistema Único de Saúde (SUS) e do SUAS acontece não apenas na prática, através do nosso trabalho no dia a dia, em reuniões e movimentos, mas também dentro da academia, com reflexões teóricas e pesquisas.

A escolha desta temática para minha dissertação reflete minha vivência profissional em um acolhimento institucional para idosos. Ao me inserir nesse contexto complexo, percebi as dificuldades existentes e o quanto era importante potencializar a qualidade do trabalho oferecido. A experiência prática me fez perceber a urgência de proporcionar aos idosos, em um ambiente tão desafiador, a chance de serem protagonistas de seus próprios processos de envelhecimento.

Foi a partir dessa vivência que surgiu a necessidade de escutar os idosos, para pensar em maneiras de qualificar o cuidado e a atenção, sempre com foco nas necessidades e desejos dos próprios idosos, que são, sem dúvida, os principais sujeitos desse processo. Foi minha formação, minha trajetória profissional e as experiências que vivi que me levaram a escolher esse cenário e esse foco.

O objetivo da minha dissertação foi, portanto, compreender as dinâmicas do acolhimento institucional para idosos, as experiências deles dentro das instituições, suas necessidades e as ações que são implementadas para atender às demandas que surgem.

A dissertação está estruturada em cinco capítulos. No primeiro, abordo o referencial teórico, discutindo o envelhecimento e suas diferentes facetas. O segundo capítulo é dedicado a história das políticas públicas e o acolhimento institucional. O terceiro traz uma revisão integrativa de literatura sobre a percepção de idosos quanto a experiência do acolhimento institucional. O quarto capítulo descreve a metodologia da pesquisa, explicando como foram feitas as entrevistas, quem foram os participantes e os métodos de análise utilizados. No quinto capítulo, apresento os resultados da pesquisa, com uma análise crítica das informações obtidas. Por fim, o sexto capítulo traz as considerações finais, reunindo as conclusões da pesquisa e propondo sugestões de melhorias para as políticas públicas e práticas de acolhimento institucional, com ênfase na promoção do protagonismo dos idosos.

Introdução

O Estatuto do Idoso e a Organização Mundial da Saúde (OMS) reconhecem a população idosa como aquela que possui 60 anos ou mais e de acordo com senso de 2022 realizado pelo Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE) houve um aumento de 56% desse público em relação a 2010, uma combinação da queda da fecundidade, natalidade e mortalidade, resultando em uma população cada vez mais idosa, o que traz responsabilidades e necessidade de aprimorar os olhares voltados a esse público advindo dos diversos segmentos da sociedade.

O envelhecimento é um processo que envolve diversos fatores, não apenas os físicos, como também os psicológicos, sociais e espirituais, inclusive a multiplicidades desses elementos contribuem na manutenção dos marcadores do envelhecimento saudável, como a capacidade funcional, habilidade física e mental para uma vida independente e autônoma. Sendo assim o cuidado, entendido como uma forma de prestar assistência, precisa ser realizado em todos os segmentos, tais como saúde, assistência social, educação, habitação, trabalho, segurança e entre outros, ou seja, fica evidente a importância de um olhar intersetorial integrado, sem deixar de incluir a participação social, elemento este assegurado pelos princípios do SUS e SUAS (Gordilho et al., 2000; Neri, 2002, Whitlatch & Noelker, 2007).

A participação social é garantida pela Lei Orgânica da Assistência Social – LOAS, art 3º e art 6º, na Lei Orgânica da Saúde no art 1º, assim como na Lei 8.142 de 1990 que dispõe especificamente sobre controle social na gestão do SUS. Logo, é imprescindível a promoção do controle social dentro das políticas públicas, afinal quem sabe das suas necessidades são as próprias pessoas idosas, sendo importante proporcionar possibilidades em que eles tenham voz e sejam protagonistas, para que cada vez mais se tornem uma força política e construam mudanças que sejam alinhadas aos seus próprios desejos e buscas, deixando de ser baseadas em interesses

particulares ou olhares externos inadequados à tal realidade.

A velhice assim como as outras fases do desenvolvimento humano (infância, adolescência, adulta) tem suas singularidades. A experiência não é sentida da mesma forma por todos pois existem diversos aspectos que influenciam a forma de vivência dessa fase, tais como os fatores genéticos, contexto familiar, social, condições socioeconômicas, escolaridade, raça e gênero que impactam diretamente na saúde, no nível de autonomia e no comportamento dos sujeitos (Nogueira & Boris, 2019). Ou seja, existe uma multiplicidade de formas de envelhecimento, mas fato é que as pessoas idosas apresentam novas necessidades e contribuições importantes, o que exige aprimoramento constante dos serviços que acompanham esse público, suas famílias e comunidade de forma geral.

1 Envelhecimento

O envelhecimento é um processo multidimensional que envolve mudanças biológicas, psicológicas e sociais ao longo do tempo (Moreira, 2017). Comumente caracterizado por uma fase em que ocorrem uma série de alterações no organismo, como diminuição da capacidade funcional dos órgãos e sistemas, aumento da vulnerabilidade a doenças, declínio das reservas fisiológicas, fragilidade da homeostase do corpo e perda da qualidade de vida (Cadore et al., 2013; Rowe & Kahn, 1997; Vaisberg & Mello, 2010). Psicologicamente, o envelhecimento pode implicar em mudanças na cognição e na percepção de si mesmo, sendo necessárias adaptações psíquicas, além da identificação dos desafios e recursos existentes que auxiliarão nessa nova fase da vida (Baltes & Baltes, 1990; Pereira & Leonardo, 2023). Socialmente, ele se manifesta na transição de papéis, nas mudanças referentes às interações familiares e participação comunitária, ocupação profissional, prestígio social e entre outros (Dezan, 2015).

O olhar sobre a pessoa idosa em nossa sociedade tende a ser mais voltado para as dificuldades, fragilidades, declínio e perdas, enquanto o novo é associado à agilidade e beleza. Não sendo a velhice encarada como uma fase do desenvolvimento, como qualquer outra, mas sim como um período de acometimento de doenças, tristeza e solidão (Miguel, 2014).

As fases do desenvolvimento são: infância, adolescência, adultez e velhice. Todas as fases têm especificidades e características únicas. Em todas elas sempre vai ocorrer o desenvolvimento de habilidades e mudanças físicas, cognitivas, sociais e emocionais (Santrock, 2021). Sendo assim, é preciso reconhecer a velhice como uma fase do ciclo da vida, assim como as outras.

O envelhecimento é um processo dinâmico e multifatorial. É um estágio da vida que oferece oportunidades de crescimento pessoal, desenvolvimento de novas perspectivas e

reflexões sobre a própria existência, engajamento em atividades ainda não experimentadas, além de trazer contribuições importantes para a sociedade, em suas relações interpessoais e comunitárias. Ou seja, uma fase de alta qualidade de vida se acompanhada de oportunidade de saúde, participação e segurança (Baltes & Baltes, 1990; Castro et al., 2020; Organização Mundial de Saúde [OMS], 2005; Silva et al., 2010).

A perspectiva do envelhecimento abarcada nesse trabalho enfatiza a importância de políticas e práticas que promovam um envelhecimento ativo, participativo e cidadão. Isso inclui iniciativas que favoreçam a participação social, o envolvimento em atividades, e a manutenção de comportamentos protetivos da saúde (OMS, 2005).

1.1 Envelhecimento ativo

O conceito de envelhecimento ativo tem ganhado destaque no Brasil como uma abordagem capaz de promover a qualidade de vida entre os idosos. Segundo a Organização Mundial da Saúde (OMS, 2005), o envelhecimento ativo “é o processo de otimização das oportunidades de saúde, participação e segurança, com o objetivo de melhorar a qualidade de vida à medida que as pessoas ficam mais velhas”, ou seja, não se limita a simplesmente viver por mais tempo, mas abrange a participação ativa na sociedade e a manutenção da qualidade de vida ao longo dos anos.

De acordo com a OMS (2005), a palavra “ativo” se refere à participação social, econômica, cultural, civil, e não somente estar fisicamente ativo ou ser parte da força de trabalho. O objetivo é aumentar a qualidade de vida ativa, independentemente da idade.

No contexto brasileiro, políticas públicas têm sido desenvolvidas para favorecer a promoção do envelhecimento ativo. Por exemplo, o Estatuto do Idoso, implementado em 2003, é um marco legislativo que busca garantir os direitos da pessoa idosa, assegurando o acesso ao

serviço de saúde, educação, lazer, mobilidade, segurança e trabalho, aspectos essenciais a esse estímulo.

A saúde é um elemento fundamental do envelhecimento ativo, e o sistema de saúde brasileiro tem adaptado suas políticas para atender às necessidades dessa população crescente. Segundo dados do Ministério da Saúde (Brasil, 2006), programas de saúde do idoso são implementados em todo o país, visando prevenir doenças crônicas, desenvolver ações de promoção da saúde e garantir o acesso a cuidados médicos especializados.

Além dos aspectos físicos e sociais, o envelhecimento ativo também se relaciona com o desenvolvimento cognitivo e emocional dos idosos. Estudos como o de Carneiro e Andrade (2021) destacam a importância de atividades cognitivamente estimulantes para promover um envelhecimento saudável e aumento da qualidade de vida dos idosos. No Brasil, iniciativas como grupos de convivência e centros de convivência do idoso têm demonstrado impactos positivos na saúde mental, no bem-estar emocional desse público, prevenindo isolamento e exclusão social, aumento da satisfação pessoal, maior estimulação cognitiva, o que por consequência promove o envelhecimento saudável e ativo (Leles et al., 2018; Mélo et al., 2021; Yassuda & Silva, 2010).

A tecnologia também desempenha um papel crescente no envelhecimento ativo. Projetos e programas voltados à inclusão digital para idosos têm se expandido, oferecendo oportunidades para aprender novas habilidades, manter contato com familiares e amigos, e acessar serviços online. Segundo Erhardt e Bragagnolo (2016), o uso de tecnologias digitais pode aumentar a autonomia e a qualidade de vida dos idosos, promovendo um envelhecimento mais independente e conectado.

Ao se pensar em envelhecimento é importante trazer essa perspectiva que entende esse processo como multifatorial e atua também na sua diversidade de possibilidades. Além de

enfraquecer a lógica da fase idosa como um momento de passividade, adoecimento e de acúmulo de problemas.

1.2 Protagonismo da pessoa idosa

O protagonismo da pessoa idosa representa uma mudança paradigmática na forma como a sociedade encara o envelhecimento, reconhecendo a importância de valorizar a experiência e a participação ativa dos idosos, gerando oportunidades reais para que sejam atores importantes. O protagonismo diz sobre a autonomia da pessoa, a capacidade de fazer escolhas, formação e manutenção de opiniões próprias, contribuição para a sociedade, participação em construções coletivas e entre outros (Cunha et al., 2024).

Para promover efetivamente o protagonismo dos idosos, é crucial implementar estratégias que incentivem a participação em diferentes esferas da vida social e comunitária. Isso inclui oportunidades de engajamento em atividades culturais, educacionais e políticas, o que contribuem para o seu bem-estar (Cunha et al., 2024; Faleiros, 2009; Vahl & Zappelini, 2013).

Nos serviços que lidam diretamente com idosos, como saúde e assistência social, é fundamental adotar abordagens que valorizem a individualidade e as necessidades específicas de cada pessoa idosa, logo a implementação de práticas centradas no idoso pode contribuir significativamente para a promoção do protagonismo (Brasil, 2006). Por isso é necessário pensar em formas efetivas de ouvir a voz da população idosa e promover sua participação.

É fundamental reconhecer que os idosos não devem ser apenas beneficiários passivos de políticas e serviços, mas sim parceiros ativos no desenvolvimento, na implementação e manutenção de Programas e Serviços. A perspectiva dos próprios idosos deve ser central no planejamento e na avaliação de cuidados e serviços voltados para eles, garantindo que suas necessidades sejam adequadamente atendidas.

Através de estratégias de promoção, políticas públicas eficazes e serviços direcionados, o Brasil pode fortalecer a participação dos seus cidadãos idosos, além de torná-los protagonistas em todos esses processos, assegurando que todos tenham a oportunidade de envelhecer com dignidade e qualidade de vida.

1.3 Idadismo

Não é possível falar de envelhecimento sem compreender o receio que as pessoas têm de chegar em tal fase, o que é contraditório, visto que geralmente, também não querem deixar a vida com brevidade. E enquanto não se compreender a velhice como uma fase, assim como as outras, não será possível desenvolver um novo olhar, ferramentas, linhas de cuidado, programas, projetos e serviços ideais na promoção de qualidade de vida.

Além do receio do envelhecimento, também é comum o preconceito voltado às pessoas idosas, que pode ser nomeado de idadismo e de acordo com Marques (2011), “... o idadismo refere-se às atitudes e práticas negativas generalizadas em relação aos indivíduos baseadas somente numa característica – a sua idade” (p.18). O idadismo se trata do preconceito e discriminação que por vezes nasce da construção social de que ser velho é algo ruim, além de ser um preconceito bastante aceito e institucionalizado, inclusive naturalizado com o uso de piadas em diversos contextos, sem que haja nenhuma repressão (Nelson, 2015; World Health Organization [WHO], 2021). Portanto, é urgente combater o idadismo para pensar na mudança de conceito sobre a velhice e no avanço de políticas públicas.

No mercado de trabalho, o idadismo é evidente na discriminação durante processos de contratação, promoção de profissionais mais velhos, salários menores, inadequação de tarefas, exclusão social, sendo influenciado também pela falta de capacitação da equipe a fim de lidar com essa fase do desenvolvimento e associação da velhice a improdutividade e gastos (Carmo et

al., 2023; Pazos & Ferreira, 2024).

No sistema de saúde, o idadismo pode resultar em tratamento diferenciado e inadequado para os idosos. O Brasil (2021) reconhece que a percepção errônea de que certas condições de saúde são inevitáveis com o envelhecimento pode levar à subestimação das necessidades médicas dos idosos.

Segundo de Sousa et al. (2014),

É necessário, a nosso ver, que se promova uma efetiva educação multi-disciplinar sobre questões relacionais entre as pessoas (como as do Idadismo aqui tratado), nas variadas instâncias da sociedade: nas famílias, nas escolas, na mídia, nos espaços de saúde, nas academias, junto aos movimentos sociais, com a partilha de experiências correlativas jovens-idosos, pró-mantenção das boas relações intergeracionais. (p. 873)

Além disso, é importante pensar em programas educacionais que valorizem a aprendizagem contínua, que promovam espaço para as pessoas idosas e favoreçam o intercâmbio de conhecimentos entre diferentes gerações (Rêgo & Ferreira, 2023). Iniciativas como o vestibular 60+ da Universidade de Brasília (UnB) voltado exclusivamente às pessoas idosas, com o primeiro edital lançado em dezembro de 2023, têm demonstrado sucesso em promover a inclusão, transgeracionalidade e o engajamento dos idosos na vida acadêmica.

No âmbito das políticas públicas, é essencial adotar medidas legislativas que garantam os direitos dos idosos e promovam a igualdade de oportunidades. O Estatuto do Idoso, por exemplo, estabelece diretrizes importantes para a proteção e a promoção dos direitos dessa população (Brasil, 2003). Contudo, é necessário um esforço contínuo para implementar e monitorar eficazmente estas políticas, assegurando que sejam aplicadas de forma abrangente e inclusiva.

O idadismo representa um desafio multifacetado que afeta várias esferas da vida dos

idosos no Brasil. Através de uma abordagem abrangente que inclua ações em todos os níveis da educação, mercado de trabalho, sistema de saúde e políticas públicas, é possível combater efetivamente o idadismo e promover a construção de uma outra crença social sobre o envelhecimento (Ferreira, 2021).

1.4 Envelhecimento em populações vulneráveis

O envelhecimento em populações vulneráveis representa um desafio significativo, o qual é ampliado pela interposição das múltiplas vulnerabilidades. No Brasil, por exemplo, dados recentes indicam que idosos pertencentes a minorias étnico-raciais, como negros e indígenas, enfrentam desigualdades substanciais no acesso a serviços de saúde (Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística [IBGE], 2023). O estudo de Moura et al. (2023) indica que idosos pardos e negros tiveram maior prevalência de desigualdade social na saúde em comparação aos brancos, incluindo menor facilidade de acesso, autoavaliação pior de saúde e maior prevalência de doenças crônicas não transmissíveis (DCNT).

Ao falar sobre gênero, é importante perceber que mulheres idosas frequentemente enfrentam dupla ou tripla jornada de trabalho ao longo da vida, o que pode resultar em menor renda na velhice devido a carreiras interrompidas ou jornadas parciais (IBGE, 2023). Além disso, questões como violência doméstica, machismo, patriarcado e cuidados não remunerados com familiares também afetam desproporcionalmente as mulheres idosas.

Idosos que vivem em situação de pobreza têm acesso limitado a serviços básicos, enfrentam maior insegurança alimentar e estão mais suscetíveis à exclusão social (IBGE, 2023).

Além das questões de gênero, raça e condições socioeconômicas, outro fator crítico que também tem relação com os citados anteriormente é o acesso limitado a moradia adequada.

Muitos idosos enfrentam condições precárias de habitação, como falta de infraestrutura e

moradias inseguras, o que contribui para o agravamento de problemas de saúde (IBGE, 2023).

Todos os aspectos acima citados têm relação direta com a saúde mental desse público. É importante ressaltar que os fatores de risco para depressão em idosos incluem fragilidade nas relações interpessoais, ausência familiar no caso de idosos institucionalizados, dependência funcional e financeira, negligência e os diferentes tipos de abuso (Molina Linares et al., 2020; Park, 2019; Saintrain et al., 2018; Souza Júnior et al., 2018).

O nível de ansiedade, depressão e desesperança entre idosos institucionalizados são mais elevados, devido à falta de perspectiva positiva sobre a própria vida, sentimento de abandono, solidão, fragilidade de vínculos familiares, rigidez das instituições que anula as individualidades de cada sujeito e promove o isolamento social (Silva et al., 2013; Oliveira et al., 2006; Souza et al., 2022; Vicente et al., 2014).

Diante desses cenários, políticas públicas voltadas para o envelhecimento devem ser sensíveis às diversas realidades das populações vulneráveis. A implementação de programas de saúde que considerem as especificidades de gênero e raça, além de políticas de redistribuição de renda e promoção de inclusão social, são fundamentais para mitigar as disparidades existentes.

No contexto de casos extremos de vulnerabilidade, como idosos sem suporte familiar ou em situação de abandono, o acolhimento institucional se apresenta como uma necessidade emergente. Instituições onde esses idosos podem receber proteção social e redução das situações de risco.

Os serviços de acolhimento institucional estão tipificados na resolução nº 109/2009 do Conselho Nacional de Assistência Social (Brasil, 2009) que detalha:

Acolhimento para idosos (as) com 60 anos ou mais, de ambos os sexos, independentes e/ou com diversos graus de dependência. A natureza do acolhimento deverá ser provisória

e, excepcionalmente, de longa permanência quando esgotadas todas as possibilidades de auto-sustento e convívio com os familiares. É previsto para idosos (as) que não dispõem de condições para permanecer com a família, com vivência de situações de violência e negligência, em situação de rua e de abandono, com vínculos familiares fragilizados ou rompidos. (p. 31)

A Tipificação Nacional de Serviços Socioassistenciais leva em consideração a Política Nacional de Assistência Social (PNAS), Norma Operacional Básica do Sistema Único de Assistência Social (NOB/SUAS) e Norma Operacional Básica de Recursos Humanos do Sistema Único de Assistência Social (NOBRH/SUAS). Legislações as quais são importantes na construção e fortalecimento do SUAS, um sistema recente, assim como o SUS. Portanto, se torna necessário compreender o histórico dessas Políticas Públicas a fim de discutir e refletir sobre os desafios e realidade das instituições de acolhimento.

2 Políticas Públicas de Assistência Social e Saúde

De acordo com a Constituição Federal de 1988, a assistência social e a saúde compõem, em conjunto com a previdência, o tripé da seguridade social, sendo as duas primeiras de caráter não contributivo. A assistência social é voltada para quem dela necessitar e a saúde pública é um direito de todos. Porém, essa é uma conquista, fruto de muitas transformações sociais e políticas (Carmo & Guizardi, 2018).

A assistência social e a saúde no Brasil possuem um histórico marcado por uma evolução significativa ao longo dos séculos. No período colonial, as práticas de assistência e saúde eram predominantemente realizadas pela Igreja Católica, que realizava a organização de hospitais e serviços, os quais ofereciam suporte aos sujeitos por meio de instituições como as Santas Casas de Misericórdia, e não existiam sistemas públicos estruturados na época (Carvalho, 2002).

Durante o Império, em relação à assistência social, surgiram iniciativas filantrópicas e de caridade, muitas vezes associadas à elite agrária e ao poder político da época (Boscari & Silva, 2015). Já a saúde pública tinha o foco voltado prioritariamente para o controle de doenças e com poucas iniciativas governamentais, sendo que as ações se resumiam a controle sanitário, especialmente nos navios. Em 1849 foi criada a Junta Central de Higiene Pública e, em 1886, o Conselho Superior de Saúde Pública, todas as organizações se dedicavam a questões sanitárias (Giovanella et al., 2012).

A assistência social se associava a um viés totalmente caritativo, assistencialista, e quando ligado à uma obrigação do governo, passava a ser uma atribuição das primeiras-damas, colaborando para o fortalecimento de uma lógica totalmente vazia de ciência e de técnicas Especializadas, voltado a algo “maternal”, do campo da “bondade”.

Já no final do século XIX e início do século XX, é possível observar transformações referentes à seguridade social; com a promulgação da Constituição de 1891 é passado ao Estado parte da responsabilidade pelas ações de saúde. Também é criado o Departamento Nacional de Saúde Pública (DNSP), em 1920, um marco importante, que consolidava ações centralizadas para o controle de doenças e o saneamento básico. O DNSP foi responsável por diversas campanhas de vacinação e saneamento, refletindo uma crescente preocupação com a saúde coletiva e a melhoria das condições sanitárias nas cidades (Oliveira, 2018).

Em 1923 foram criadas as Caixas de Aposentadorias e Pensões (CAPS) que, em 1933, se transformaria em Instituto de Aposentadoria e Pensões (IAPS), modelo que associava o trabalho à garantia do direito à saúde. As CAPS atendiam às empresas e não havia financiamento do Estado, já na IAPS passou a ser organizado para as categorias profissionais e com participação do Estado (Giovanella et al., 2012).

Na Era Vargas houve a criação do Ministério da Educação e Saúde Pública (MESP) e vinculado a ele a criação do Conselho Nacional de Serviço Social (CNSS). Posteriormente, em 1942, as funções do CNSS foram passadas a primeira instituição nacional de assistência social, a Legião Brasileira de Assistência (LBA). Nesse contexto, surgiram também os primeiros serviços de assistência social formalmente organizados, como os abrigos para órfãos e a assistência aos trabalhadores nas fábricas (Oliveira, 2018). Em 1953 finalmente foi criado o Ministério da Saúde, a fim de potencializar o fortalecimento e desenvolvimento de políticas públicas voltadas à saúde, porém o contexto político da época já não era favorável (Giovanella et al., 2012).

O golpe militar de 1964 trouxe mudanças significativas no campo da assistência social, com a repressão política, intelectual, trabalhista e cultural, afetando diretamente o trabalho social, ignorando e violando as lutas sociais e direitos dos trabalhadores (Martins & Fatima, 2022).

Esse período de ditadura militar freou avanços sociais e governamentais. Nessa época houve uma maior burocratização das ações de saúde, as populações vulneráveis voltaram a ser de responsabilidade das Santas Casas. Foi criado também o Ministério da Previdência e Assistência Social, sendo o início de uma tentativa de junção das políticas (Oliveira, 2018).

No período de redemocratização houve o movimento da Reforma Sanitária que buscou transformar o modelo de saúde no país, enfatizando a universalização do acesso aos serviços de saúde e a integração das ações em nível nacional. Aconteceu também a 8ª Conferência Nacional de Saúde, em 1986, o desenvolvimento da nova Constituição Federal e o reconhecimento da assistência social como uma política pública independente da previdência, além do foco da segurança social como responsabilidade do Estado, frutos de conquistas do movimento social brasileiro (Oliveira, 2018).

Nos anos 1990 e 2000, o Brasil vivenciou avanços importantes na estruturação e ampliação dos serviços de assistência social. A criação do Sistema Único de Saúde (SUS), em 1990, foi um dos resultados dessa reforma, estabelecendo um sistema de saúde pública que visa garantir a saúde como um direito universal e acessível a todos os cidadãos. Foi uma reforma setorial mas de origem popular, não de Estados ou governos (Paim, 2008).

Contou também com a criação do Sistema Único de Assistência Social (SUAS) em 2005, que integra ações em níveis federal, estadual e municipal (Pereira, 2007). Este sistema tem como objetivo principal proteger e assegurar os direitos de todos os cidadãos que necessitarem.

O SUS é fundamentado em princípios como a universalidade, que assegura o acesso a todos os cidadãos; a integralidade, que proporciona um conjunto completo de ações e serviços de saúde, desde a promoção e prevenção até o tratamento e reabilitação; e a equidade, que busca reduzir as desigualdades no acesso e na qualidade dos serviços de saúde, priorizando as

populações mais vulneráveis. Outros princípios importantes incluem a participação social, que permite a inclusão da população nas decisões de saúde, e a descentralização, que distribui responsabilidades e recursos entre as esferas federal, estadual e municipal para adaptar os serviços às necessidades locais (Brasil, 1990b; Oliveira, 2018).

O SUAS também é guiado por princípios que garantem a eficiência e a justiça na assistência social. Os princípios do SUAS incluem a universalidade do acesso, a equidade, a descentralização, assim como no SUS. Adicionalmente, o SUAS promove a integralidade da proteção social, que considera todas as dimensões da vida do indivíduo, e a intersetorialidade, que incentiva a colaboração entre diferentes políticas públicas para atender de forma mais abrangente às necessidades dos usuários. Esses princípios visam assegurar uma rede de proteção social eficaz e adaptada às diversas realidades das comunidades brasileiras (Brasil, 2005).

O Sistema Único de Saúde (SUS) é estruturado em níveis de atenção: básica, secundária, terciária e quaternária, cada um com responsabilidades e funções específicas. A atenção básica se organiza pela Estratégia de Saúde da Família (ESF) e é composta por Unidades Básicas de Saúde (UBS). As UBS são a porta de entrada do SUS atuando como ordenadoras do cuidado e são responsáveis por oferecer cuidados primários à saúde, promovendo a prevenção de doenças e o acompanhamento contínuo das condições de saúde dos pacientes durante todas as fases da vida, através de uma equipe multidisciplinar, com território e população adscrita definidos (Macinko & Mendonça, 2018). A atenção secundária ocorre no início da manifestação de doenças, se volta para o diagnóstico e limitação do avanço da condição, são oferecidos cuidado em unidades de saúde especializadas, como ambulatórios e centros de especialidades, onde são realizados exames e tratamentos mais complexos que não podem ser geridos na atenção básica. A atenção terciária se destina a recuperação e reabilitação dos indivíduos, é o nível que envolve hospitais e unidades

de alta complexidade que tratam condições graves e especializadas, exigindo tecnologia avançada (Giovanella et al., 2012). A atenção quaternária é voltada a reduzir o impacto das intervenções médicas na vida dos sujeitos e evitar iatrogenias (Tesser, 2017).

Por outro lado, o SUAS é estruturado em três níveis: proteção básica, média complexidade e alta complexidade. A proteção básica visa a prevenção de situações de vulnerabilidade e risco social, oferecendo serviços como os Centros de Referência da Assistência Social (CRAS), que promovem o fortalecimento de vínculos familiares e comunitários. A proteção de média complexidade é oferecida pelos Centros de Referência Especializados da Assistência Social (CREAS), que atendem pessoas em situação de risco pessoal e social, oferecendo suporte e intervenções mais intensivas. A proteção de alta complexidade é destinada a casos que demandam serviços especializados e de longa duração, como as instituições de acolhimento para idosos (Brasil, 2014). Essas instituições são essenciais para garantir a proteção e o desenvolvimento adequado de indivíduos em situação de vulnerabilidade, alinhando-se com os princípios do SUAS de integralidade e equidade na assistência social.

2.1 Direito dos idosos

Os direitos na política pública brasileira são um tema de relevância crescente em um contexto de envelhecimento populacional. Desde a promulgação da Constituição Federal de 1988, que reconhece os idosos como sujeitos de direitos e estabelece as bases para a proteção social dessa faixa etária, até a legislação mais específica como o Estatuto do Idoso, Lei nº 10.741/2003, o Brasil tem avançado na construção de bases que visam garantir condições dignas e direitos aos idosos.

A Constituição de 1988 representou um marco ao assegurar direitos fundamentais como a

saúde, a previdência social e a assistência social aos idosos, reconhecendo a importância de políticas públicas voltadas para essa população em um contexto de garantia de dignidade e respeito à pessoa humana (Brasil, 1988).

No âmbito específico da assistência social, os idosos contam com a previsão de benefícios e programas destinados a garantir sua proteção econômica e social. Um exemplo é o Benefício de Prestação Continuada (BPC), criado pela Lei Orgânica da Assistência Social (LOAS), que garante um salário mínimo mensal a idosos com 65 anos ou mais (Brasil, 2018). Este benefício representa não apenas um suporte financeiro crucial, mas também uma medida para aqueles que não têm condições de garantir sua própria subsistência.

Em relação à saúde, o Estatuto do Idoso (Lei nº 10.741/2003) estabelece direitos específicos, como prioridade no atendimento e acesso a tratamentos médicos e farmacológicos adequados (Brasil, 2003). Adicionalmente, o Estatuto do Idoso estabelece diretrizes específicas para a proteção e defesa dos direitos. Entre alguns pontos estão a prioridade na tramitação de processos judiciais em que os idosos sejam parte ou intervenientes, a garantia de gratuidade nos transportes coletivos urbanos e a promoção de campanhas educativas de valorização do idoso e combate à violência e à negligência (Brasil, 2003).

No contexto mais amplo, é imprescindível reconhecer que os direitos dos idosos abrangem não apenas aspectos econômicos, mas também o direito à convivência familiar e comunitária, à participação social e ao acesso a atividades educativas, culturais, esportivas e de lazer. Esses direitos são fundamentais para garantir que os idosos possam usufruir de uma vida plena e participativa, mantendo sua autonomia e dignidade ao longo do processo de envelhecimento, o que também é válido para idosos que estão inseridos em instituições de acolhimento.

2.2 Acolhimento institucional para idosos

As instituições de acolhimento, ao longo da história do SUAS, evoluíram significativamente em termos de denominações e abordagens de cuidado. Inicialmente conhecidas como "asilos" ou "abrigos", esses espaços carregavam uma conotação de assistência filantrópica, muitas vezes ligada a instituições religiosas. Com a criação do SUAS, houve uma mudança conceitual para "serviços de acolhimento institucional", destacando a importância de oferecer cuidados especializados, respeitando a dignidade e promovendo a autonomia dos usuários, com base em uma política social (Pereira, 2015).

Logo é importante trazer uma definição a qual será levada em consideração nesse trabalho, pois comumente existem equívocos em sua conceitualização e falta de solidez da nomenclatura utilizada entre os diferentes tipos de acolhimento, que podem ser de caráter privado ou público, temporário ou permanente e para diferentes graus de dependência. Cabe ressaltar a diferença entre as instituições no DF que acolhem idosos em caráter residencial: são elas as Instituições de Longa Permanência para Idosos (ILPIs) e Unidades de Acolhimento da Secretaria de Desenvolvimento Social.

ILPIs e as Unidades de Acolhimento da Secretaria de Desenvolvimento Social (SEDES) representam duas modalidades distintas de cuidado, cada uma com suas características e objetivos específicos. Enquanto as ILPIs são destinadas a idosos que necessitam de cuidados contínuos e permanentes em um ambiente coletivo independente do seu grau de dependência, as Unidades de Acolhimento do DF têm um caráter temporário e recebem idosos com grau de dependência I, que conforme a RDC nº502/2021, se caracterizam por pessoas independentes, mesmo que requeiram uso de equipamento de autoajuda, tais como andador, bengala, cadeira de

rodas.

Segundo Zimerman (2013), as ILPIs são "espaços destinados ao cuidado de idosos, proporcionando moradia, alimentação, cuidados básicos de saúde e assistência psicossocial, visando a promover a qualidade de vida e o bem-estar desses indivíduos" (p. 45). As Unidades de Acolhimento da SEDES são voltadas para atender diversas faixas etárias em situações de vulnerabilidade, incluindo crianças, adolescentes, pessoas com deficiência e idosos em situações emergenciais ou temporárias.

As ILPIs estão regulamentadas pelo Estatuto do Idoso (Lei nº 10.741/2003), que estabelece diretrizes específicas para garantir a proteção dos idosos residentes nessas instituições. Conforme o artigo 50 do Estatuto do Idoso, "é garantido ao idoso o direito ao atendimento preferencial em instituições públicas e privadas, mediante prioridade de vagas e reservas de leitos adequados" (Brasil, 2003). Essas normas visam assegurar que os idosos tenham acesso a um ambiente seguro, acolhedor e adaptado às suas necessidades físicas, sociais e emocionais.

As Unidades de Acolhimento da SEDES, têm como objetivo principal oferecer um suporte emergencial e temporário a indivíduos e famílias em situação de vulnerabilidade, buscar promover a reintegração familiar e/ou desenvolver objetivos que possibilitem o retorno ao convívio social e comunitário (Brasil, 2014).

Segundo o estudo de Vieira et al. (2024), a avaliação do cuidado oferecido nas ILPIs comprehende aspectos multidimensionais que levam em consideração: existência de parcerias com instituições de ensino, foco na intergeracionalidade, cuidados com a saúde bucal, prevenção de violência, aspectos estruturais do ambiente onde residem, capacitação dos trabalhadores, garantia de alimentação, atividade física, convivência, potencialização da autonomia e entre outros. Como é escasso o número de estudos sobre Unidades de Acolhimento de caráter público, uma

possibilidade é levar em consideração parâmetros das instituições de acolhimento de forma geral.

No Distrito Federal, não existem ILPIs de execução direta, quem oferece esse serviço são Organizações da Sociedade Civil (OSCS), porém as Unidades de Acolhimento geridas pela SEDES com vagas para idosos são o Serviço de Acolhimento Institucional para Adultos e Famílias (SAIAFA), Serviço de Acolhimento Institucional para Mulheres (SAIM) e Serviço de Acolhimento Institucional para Pessoas Idosas (SAIPI). Os idosos com grau de dependência II ou III são encaminhados para as OSCSs.

3 Revisão Integrativa de Literatura

Os serviços de acolhimento para pessoas idosas são medidas de última instância, pois a convivência familiar e comunitária é prioritária tendo por base as legislações vigentes, como o Estatuto do Idoso. Porém, em situações que visam a proteção social, elas se tornam necessárias a fim de garantir os direitos da pessoa idosa.

Envelhecimento é um tema pouco estudado em detrimento de estudos de outras fases do desenvolvimento, como a infância, assim como a quantidade da produção sobre acolhimento institucional para idosos acaba sendo menor ainda. Esse caracteriza-se pela transitoriedade e como serviço da assistência social para proteção e desenvolvimento de estratégias que possibilitem o resgate de vínculos e/ou retorno à vida comunitária.

Entendendo a pessoa idosa como protagonista do seu processo de institucionalização, fica evidente a importância de perceber as vivências e necessidades desse público a partir do seu olhar, para que estratégias sejam pensadas com o intuito da qualificação do serviço. Dessa forma surgiu a seguinte pergunta para a busca dos materiais da revisão de literatura: quais são as vivências relatadas por idosos em contextos de institucionalização?

Foram utilizados os seguintes operados booleanos: Idosos AND acolhimento institucional OR institucionalização OR abrigo OR Instituição de longa permanência AND vivências OR experiências AND Acolhimento Institucional AND Idosos. A busca foi realizada nas bases dos periódicos CAPES e BVS, foram incluídos artigos em português, com textos completos e realizado nos últimos 10 anos (2014 a 2024), e excluídos relatos de experiências sobre atividades específicas e sobre a visão dos profissionais acerca da temática. Ao todo no Periódico CAPES foram encontrados 30 estudos que tiveram seus resumos lidos e foram selecionados cinco artigos com base nos critérios e um foi excluído após leitura integral. No banco da BVS, foram

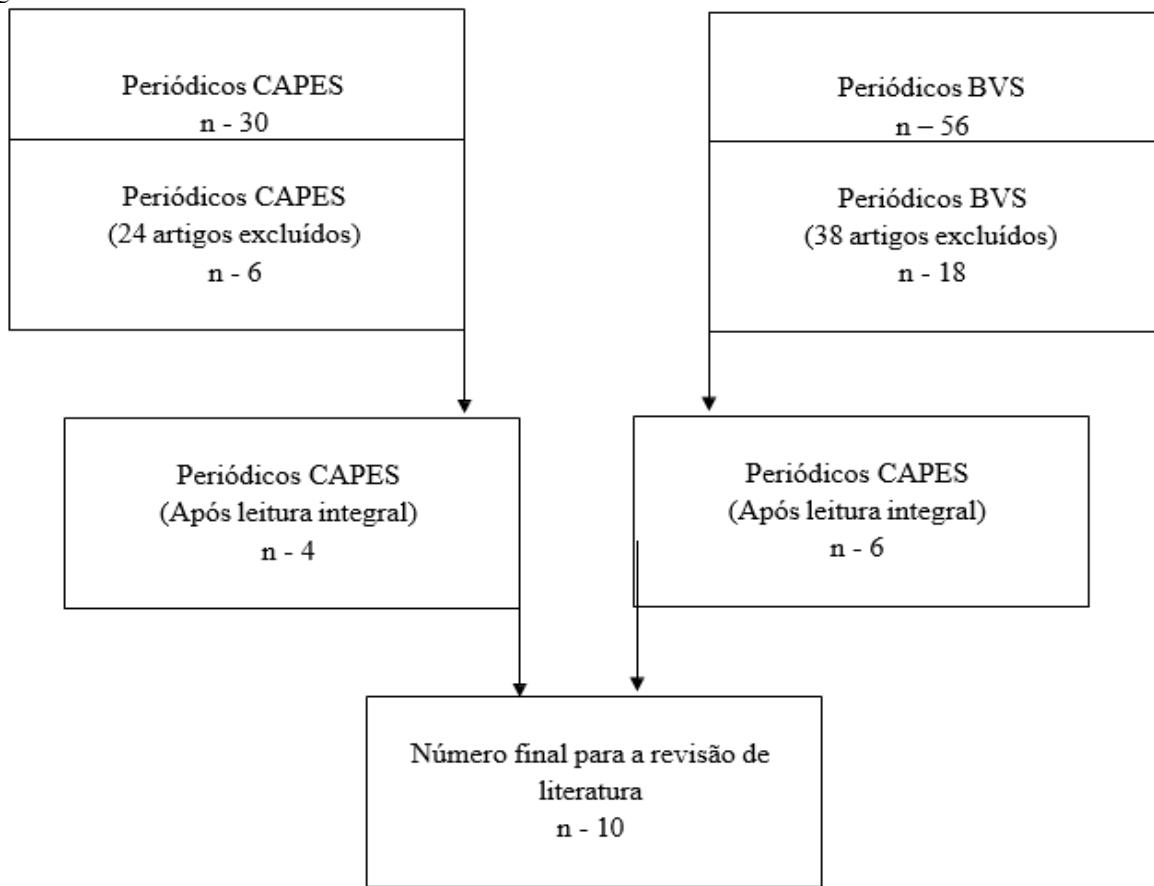
encontrados 56 artigos e, desse total, 18 foram incluídos, ao final foram selecionados seis artigos.

Resultando em um número final de 10 trabalhos para a revisão de literatura.

Dos 10 artigos selecionados, oito eram de base qualitativa, um quantitativo e uma uma revisão de literatura. Todos os estudos tiveram como cenário Instituições de Longa Permanência, o que é uma evidência da escassez de trabalhos sobre Unidades de Acolhimento públicas na perspectiva abordada nesse trabalho. Nove estudos foram realizados no Brasil e um em Portugal (Figura 1).

Figura 1

Quadro demonstrativo da revisão de literatura



Nota. Elaborado pela autora.

Tabela 1*Artigos Revisão de Literatura*

Autores e Ano	Título	Objetivo	Participantes	Cenário	Principais Resultados
Campos et al. 2023	O impacto da institucionalização na saúde e bem-estar psicológico das pessoas idosas.	Analisar os impactos da institucionalização no bem-estar psicológico de idosas e a influência dessa realidade no processo de envelhecimento.	13 idosas	ILPI	Foi possível observar algumas dificuldades no que tange à necessidade de obediência às regras totalmente novas, a restrição da liberdade, prejuízos cognitivos como esquecimentos, desatenção e desorientação tempo-espacó e a convivência com novas e diferentes pessoas e seus efeitos no envelhecimento.
Radaelli et al., 2022	Processo de envelhecimento: O olhar de pessoas idosas institucionalizadas.	Identificar e compreender como a pessoa idosa enfrenta e lida com o processo de envelhecimento estando em uma Instituição de Longa Permanência para Idosos.	5 pessoas idosas	ILPI	Ser idoso é difícil, em decorrência das suas limitações e algumas perdas que obtiveram ao adentrar nesta fase da vida. Já outras apontam que é bom ser uma pessoa idosa e encaram a vida conforme a sua subjetividade e gostam de conviver na instituição em que residem.
Bentes et al., 2016	Vivências de idosos não dependentes em instituições de longa permanência	Analisar as percepções no que se refere à vivência pessoal de idosos não dependentes em uma ILPI.	2 idosas e 2 idosos	ILPI	Três idosos procuraram a instituição como residência, pois estavam com os vínculos familiares fragilizados e manifestavam insegurança em morar sozinhos; outro idoso não tinha vínculo familiar e foi encaminhado à instituição por estarem situação de risco social. As percepções dos idosos sobre a instituição centralizavam-se na segurança e no processo de acolhimento, visto como fator de proteção.

Autores e Ano	Título	Objetivo	Participantes	Cenário	Principais Resultados
Monyzi et al., 2023	Habilidades socioemocionais e a relação com a institucionalização de idosos: um estudo bibliográfico.	Compreende se a institucionalização influencia nas habilidades socioemocionais dos idosos.	Revisão de Literatura	ILPI	As ILPIs influenciam nas habilidades socioemocionais dos idosos de forma positiva e negativa, visto que as instituições podem propiciar o estímulo nestas habilidades, por ser um local onde o idoso almeja melhor qualidade de vida em detrimento de uma vida solitária na comunidade, mas, por outro lado, há a possibilidade da falta de práticas e de poucos recursos integrativos neste ambiente, além da perda de autonomia, tristeza e vivências de abandono.
Figueiredo, 2019	Múltiplas percepções da qualidade das instituições de longa permanência para idosos.	Buscou-se apreender os sentidos da qualidade das ILPI na percepção das pessoas idosas, dos cuidadores e dos responsáveis técnicos.	10 Técnicos Cuidadoras 7 idosas e 1 idoso	10 privadas e 06 filantrópicas	A qualidade da ILPI na perspectiva dos idosos e trabalhadores responsáveis pelo cuidado é multidimensional e centrada no idoso, inclui aspectos da estrutura e do processo de trabalho. Todas as ações da ILPI devem ter como objetivo a manutenção da autonomia e da independência, a qualidade de vida e o bem-estar dos idosos.

Autores e Ano	Título	Objetivo	Participantes	Cenário	Principais Resultados
Scherrer Júnior et al., 2023	Fatores associados à qualidade de vida da pessoa idosa em instituições de longa permanência públicas.	Avaliar a qualidade de vida de idosos institucionalizados e sua associação a variáveis sociodemográficas, sintomas de depressão e capacidade de autocuidado.	50 idosos e 49 idosas	ILPI	sintoma depressivo piora a qualidade de vida; maior tempo de moradia e liberdade para sair da instituição melhoram a percepção de atividades passadas, presentes e futuras, participação social e ser analfabeto em ambos; os dependentes estão satisfeitos com o ambiente e participação social; receber visita melhora o psicológico e relações sociais; limitação de movimentos prejudica o físico; e idade superior a 70 anos prejudica as relações sociais
Evangelista et al., 2014	Perceptions and experiences of elderly residents in a nursing home.	Avaliar a percepção dos idosos residentes de uma instituição de longa permanência acerca do processo de institucionalização.	5 idosas 9 idosos	ILPI	A partir da análise dos dados coletados, obtivemos temas relacionados a sentimento de abandono, solidão, revolta, ingratidão, convívio com a dor crônica, satisfação de moradia na instituição asilar, produtividade e relacionamento social. Verificamos também a necessidade de políticas públicas que alinhem os serviços prestados pelas instituições às expectativas apresentadas pelos idosos.
Esposito e Gonçalves, 2015	Histórias vividas e memórias.	Estabelecer relações entre as memórias evocadas e as histórias de vida de idosos institucionalizados.	4 idosas e 2 idosos	ILPI	É demonstrada estreita relação entre as histórias e as reminiscências relatadas. As narrativas trazem à luz o percorrido até a institucionalização.

Autores e Ano	Título	Objetivo	Participantes	Cenário	Principais Resultados
Santinha & Marques, 2015	Ambiente construído, saúde pública e uma discussão à luz de percepções e experiências de idosos institucionalizados	Perceber o impacto que o ambiente construído envolvente a essas instituições produz no comportamento dos seus utentes.	88 pessoas idosas	ILPI	Embora globalmente os utentes sintam-se a localização da instituição, foram referidas inúmeras barreiras associadas ao desenho urbano.
Baldin e Vidal, 2018	Velhice e Institucionalização: Cenas da vida no abrigo.	Abordar as narrativas acerca da vida antes e durante a institucionalização.	4 idosas e 4 idosos		A experiência vivida traz a importância de ser sujeito quando inserido em processos de institucionalização. Há construções a serem feitas e que permitem que, mesmo dentro de normas rígidas e coletivizadas, o sujeito possa se fazer sujeito. Uma dessas formas é dar-lhe voz e autonomia para contar sua história da forma que quiser, ou que acredita ser. Outra é uma transformação da ILPI como é dada para a construção de um lugar aberto a possibilidades, a escolhas, mesmo que limitadas, por meio da escuta.

Nota. Elaborado pela autora.

De acordo com a experiência, percepção e vivência dos próprios idosos, as instituições foram identificadas como um ambiente que oferecem a eles suporte adequado às suas necessidades, um bom tratamento, segurança, um ambiente agradável, de proteção e cuidado, trazendo sentimento de satisfação (Bentes et al., 2016; Evangelista et al., 2014; Figueiredo, 2019; Monyzi et al., 2023; Radaelli et al., 2022). O que impacta no aumento da sensação relatada em alguns estudos sobre ser melhor estar acolhido do que viver em um ambiente sozinho (Esposito & Golçalves, 2015; Evangelista et al., 2014; Radaelli et al., 2022).

Em contrapartida não é incomum encontrar falas a respeito da sensação de abandono e

solidão presentes no processo de institucionalização (Evangelista et al., 2014; Monyzi et al., 2023), revelando a necessidade de contato familiar, convívio social dentro da instituição e fora dela, como importante para os idosos, o que contribui para minimizar sentimentos como o citado. A falta de visitas externas nesse processo acaba aumentando essas emoções desconfortáveis (Bentes et al., 2016; Campos et al., 2023; Esposito & Golçalves, 2015; Evangelista et al., 2014; Scherrer Júnior et al., 2023).

Um outro elemento que os idosos levantam como um fator que sentem falta e influencia o bem-estar deles é a liberdade para ter contato com o mundo exterior, de poder sair da instituição para atividades variadas, seja de forma independente e/ou acompanhados (Baldin & Vidal, 2018; Campos et al., 2023; Scherrer Júnior et al., 2023; Santinha & Marques, 2015).

Os participantes dos estudos destacaram a importância de receber suporte em relação às demandas de saúde, tanto nos contextos em que há profissionais da área dentro da instituição, quanto nos encaminhamentos necessários. Isso foi considerado um ponto positivo nos cenários analisados (Esposito & Golçalves, 2015; Evangelista et al., 2014; Figueiredo, 2019; Monyzi et al., 2023).

Nos estudos de Baldin e Vidal (2018), Campos et al. (2023), Esposito e Gonçalves (2015), Figueiredo (2019) e Scherrer Junior et al. (2023) os idosos pontuam elementos que são importantes e que tem influência positiva ou negativa na sua percepção sobre a qualidade da vivência dentro das instituições. São eles: estrutura do local, atividade de lazer propostas internas ou externas atividades comemorativas, rotina da instituição, limpeza do local, cuidado prestado pelos profissionais, qualidade da alimentação e olhar individualizado para necessidade de cada idoso.

Dessa forma, foi possível observar as principais percepções que os idosos têm da

instituição, enxergando-as como um lugar seguro, de cuidado e proteção. Também foram ressaltadas necessidades próprias de continuar em convívio familiar e comunitário, incluindo a liberdade de ir e vir, de ter suas individualidades preservadas, suporte na resolução de suas demandas e contar com uma boa estrutura organizativa dos ambientes de moradia.

4 Justificativa

O aumento do número de idosos tem sido crescente, o que demanda uma preparação de toda a sociedade para lidar com essa nova realidade sociodemográfica. De acordo com o Art. 9º do Estatuto da Pessoa Idosa “É obrigação do Estado, garantir à pessoa idosa a proteção à vida e à saúde, mediante efetivação de políticas sociais públicas que permitam um envelhecimento saudável e em condições de dignidade” (Brasil, 2003), ou seja, os direitos da pessoa idosa precisam ser protegidos e não violados.

Além disso, é importante salientar que a experiência do envelhecimento é heterogênea e diversa, logo a velhice para idosos em situação de vulnerabilidade e que residem em acolhimento institucional também será única.

É essencial realizar estudos nessa área devido à sua especificidade e à falta de pesquisas sobre o tema. O objetivo é contribuir para a implementação de políticas públicas voltadas à proteção dos idosos e à promoção de um envelhecimento digno. Para isso, é importante entender as necessidades dos idosos a partir de sua própria perspectiva e identificar maneiras de melhorar a qualidade do cuidado oferecido a esse público. Esse conhecimento também pode ajudar no aprimoramento das instituições de acolhimento no Distrito Federal e no Brasil.

5 Objetivos

Considerando a ausência de literatura específica sobre a vivência de idosos em instituições de acolhimento e a relevância do tema, este estudo apresenta como objetivos.

5.1 Objetivo geral

Compreender a experiência do acolhimento institucional para idosos no DF, a partir da perspectiva desses usuários e trabalhadores.

5.2 Objetivos específicos

- a) Compreender a percepção dos participantes a respeito do envelhecimento.
- b) Descrever como os idosos avaliam a experiência nos serviços de acolhimento.
- c) Identificar as necessidades da pessoa idosa acolhida a partir das perspectivas dos usuários e dos profissionais.
- d) Identificar as ações que são realizadas para o cuidado desse público nas instituições de acolhimento.

Com este trabalho esperamos contribuir para a melhoria da qualidade da atenção oferecida ao idoso no Distrito Federal e para a discussão sobre políticas públicas voltadas para a população idosa no Brasil.

6 Método

Essa pesquisa é qualitativa com delineamento exploratório que segundo Minayo (1993, p. 21) caracteriza-se pelo trabalho “... com o universo de significados, motivos, aspirações, crenças, valores e atitudes, o que corresponde a um espaço mais profundo das relações, dos processos e dos fenômenos que não podem ser reduzidos à operacionalização de variáveis”.

O que é realmente importante não é a quantificação, estatísticas, manipulação de variáveis, entre outros. E sim, compreender a percepção de cada sujeito, de forma individual ou coletiva, do objeto de estudo, para conhecer a subjetividade oriunda dos fenômenos pesquisados.

Na metodologia qualitativa são consideradas as análises dos micropassos e as relações sociais individuais e grupais, significa tentar olhar esses dados em toda sua amplitude e profundidade (Martins, 2004). Assim como a pesquisa do tipo exploratória que tem por finalidade conhecer a variável do estudo tal como ela se apresenta, seu significado e o contexto em que está inserida (Piovesan & Temporini, 1995).

6.1 Cenário de pesquisa

Existem diferentes tipos de instituições de acolhimento, para idosos dependentes ou independentes, podendo ser de execução direta do governo ou indireta. A pesquisa foi realizada em três Unidades de Acolhimento temporário de execução direta do Governo do Distrito Federal para idosos independentes e que fazem parte da Secretaria de Desenvolvimento Social (SEDES). Mesmo sendo locais de caráter temporário, não existe uma legislação que defina um tempo máximo para permanência dos idosos.

Uma das instituições é voltada apenas para o público idoso masculino com 35 vagas no total, a outra é voltada para o público feminino com uma média de 12 vagas para idosas e a terceira acolhe majoritariamente o público de adultos e famílias, recebendo uma média de 60

idosos. Os idosos acolhidos podem ser de qualquer lugar de origem e a busca por vagas parte de diversos contextos, como o hospitalar, judicial, pessoas em situação de rua, entre outros. A central de vagas de acolhimento da SEDES faz a gestão das mesmas a partir da avaliação de prioridades e a combinação entre perfil do usuário e instituição.

O público acolhido pelas instituições, conforme a RDC nº502/2021, são idosos com grau de dependência I que se caracterizam por pessoas independentes, mesmo que requeiram uso de equipamento de autoajuda, tais como andador, bengala, cadeira de rodas, entre outros, necessário que sejam também usuários da Política de Assistência Social que se constituem por

Cidadãos e grupos que se encontram em situações de vulnerabilidade e riscos, tais como: famílias e indivíduos com perda ou fragilidade de vínculos de afetividade, pertencimento e sociabilidade; ciclos de vida; identidades estigmatizadas em termos étnico, cultural e sexual; desvantagem pessoal resultante de deficiências; exclusão pela pobreza e, ou, no acesso às demais políticas públicas; uso de substâncias psicoativas; diferentes formas de violência advinda do núcleo familiar, grupos e indivíduos; inserção precária ou não inserção no mercado de trabalho formal e informal; estratégias e alternativas diferenciadas de sobrevivência que podem representar risco pessoal e social. (Brasil, 2004, p. 33)

Os trabalhadores que compõem as instituições são os gestores, assessores da gestão, especialistas em assistência social, agentes sociais, cuidadores sociais, auxiliares sociais, analistas administrativos, motoristas, equipe de vigilantes e de limpeza.

6.2 Participantes e processo de convite

A pesquisa teve a participação de idosos acolhidos nas instituições e trabalhadores do cargo de Especialista em Assistência Social, servidores esses que fazem o acompanhamento

técnico dos casos.

Foram incluídos no estudo pessoas idosas independentes de ambos os gêneros e que estavam na instituição entre três meses a um ano. Foram excluídos do estudo os idosos que apresentavam comprometimento cognitivo que impossibilitasse a compreensão das perguntas e objetivo do estudo. Os servidores incluídos foram especialistas em assistência social, independente da área de formação e que trabalhavam na instituição por mais de um ano. Os idosos e servidores foram selecionados a partir dos critérios de inclusão, além da manifestação da vontade de participação no estudo.

6.3 Instrumentos, procedimentos e cuidados éticos

A pesquisa foi autorizada pela SEDES para realização em seus cenários de atuação, a partir da apreciação do projeto de pesquisa e parecer favorável do Comitê de Ética. O projeto de pesquisa também foi submetido e aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa em Ciências Humanas e Sociais (CEP/CHS), da Universidade de Brasília, com o seguinte número CAAE: 80687324.7.0000.5540. Foi desenvolvido a partir das Resoluções Nº 466/2012 e Nº 510/2016, do Conselho Nacional de Saúde (CNS).

Foi realizado o contato com a gerência de cada instituição, a fim de explicar os objetivos do estudo e critérios de inclusão e exclusão dos participantes. Em seguida foi solicitada uma lista para que pudesse ser realizado um sorteio para fazer convite posterior. Em duas Unidades só estava presente uma Especialista em Assistência Social no trabalho, devido ao período em que foram realizadas a entrevista (férias e recesso), portanto elas foram selecionadas para participar do estudo. Na instituição que acolhe mulheres apenas uma tinha condições cognitivas para participar, logo, a entrevista foi realizada com ela.

A gerência de cada Unidade fez a mediação entre a pesquisadora responsável e os possíveis participantes. A comunicação com as trabalhadoras foi via Whatsapp e elas fizeram o convite aos usuários do serviço devido à facilidade de acesso aos idosos.

Os dias e horários para as entrevistas foram definidos via telefone de acordo com a disponibilidades dos pesquisadores e participantes; já com os idosos foi solicitado suporte da equipe técnica para agendamento, também de acordo com a disponibilidade dos mesmos. Como cuidado ético, a condução das entrevistas em um dos cenários, que é o local de trabalho da pesquisadora, foi realizada pelas auxiliares de pesquisa, a fim de evitar interferências subjetivas por já existir outro tipo de relação, para além da pesquisa, como a relação profissional. As entrevistas foram realizadas nas salas de atendimento ou reuniões dos próprios serviços, a fim de garantir um espaço reservado e sigiloso. Todos os participantes assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido e também foram informados sobre a participação de caráter voluntário na pesquisa, a qual poderia ser interrompida a qualquer momento.

No dia das entrevistas, os participantes foram novamente informados sobre os objetivos da pesquisa, foi realizado a leitura em voz alta e assinado o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE). O documento, elaborado a partir das orientações da Resolução Nº 510/2016 (Brasil, 2016), teve uma de suas vias entregue ao participante e a outra recolhida pela pesquisadora.

A entrevista utilizou um roteiro semiestruturado (Apêndice B), instrumento esse que abre possibilidades de aprofundamento nas questões pesquisadas, podendo ser acrescentadas perguntas de acordo com as percepções observadas no momento. O roteiro desenvolvido pela pesquisadora e auxiliares de pesquisa continha dez perguntas para os idosos e sete para os trabalhadoras. Em relação ao instrumento voltado para os usuários, eles possuíam perguntas a

respeito do tempo de acolhimento, histórico de institucionalização, principais objetivos, necessidades, suporte recebido dentro da instituição ou a percepção sobre o que deveria obter dentro e fora dela também. Em relação aos trabalhadores, as perguntas giraram em torno da sua concepção sobre envelhecimento, seu histórico com a temática, necessidades desse público e suporte que os idosos precisam, como o serviço atua nesse sentido, e a articulação que realiza com outras entidades. A entrevista foi gravada mediante autorização dos participantes e teve uma duração média de 20 minutos.

Também foi incluído um questionário sociodemográfico (Apêndice C), o qual foi preenchido durante a entrevista, que teve como objetivo levantar informações a respeito da idade, raça, condição socioeconômica, gênero, profissão, escolaridade, fatores esses que se relacionam e contribuem para a formação da percepção de cada sujeito frente as questões pesquisadas.

O processo de realização das entrevistas e análise dos dados contou com a colaboração de auxiliares de pesquisa, quatro estudantes da graduação de Psicologia, que estiverem presentes atuando em conjunto com a pesquisadora responsável.

6.4 Análise dos dados

Como ferramenta para análise de dados, foi utilizada a análise temática de Braun e Clarke (2006), podendo se caracterizar por “um método de análise qualitativa de dados para identificar, analisar, interpretar e relatar padrões (temas) a partir de dados qualitativos. O mínimo que a AT proporciona é organizar e descrever o banco de dados em rico detalhe, quanto ao máximo, “o céu é o limite”, pois esta análise colabora muito para a geração de uma análise interpretativa sobre os dados” (Souza, 2019).

A análise temática pode se dividir nas seguintes etapas que são 1) familiarização com os dados, 2) gerando código iniciais, 3) buscando temas, 4) revisando os temas, 5) definindo e

nomeando os temas, por fim, 6) produzindo o relatório. Essas etapas foram levadas em consideração nesse estudo (Braun & Clarke, 2006, 2012).

Todas as etapas também foram realizadas pela equipe formada pela pesquisadora responsável e auxiliares de pesquisa, além de discussões a respeito da adequabilidade de determinados trechos da entrevista em temas específicos. Essa ferramenta propiciou a ampliação de perspectivas, o que enriquece a análise de dados e proporciona uma compreensão mais profunda.

Na fase de familiarização, iniciou-se a transcrição dos áudios e a leitura atenta e repetitiva do material, realizada por leitoras independentes da equipe de auxiliares de pesquisa. O objetivo foi obter as primeiras impressões sobre os temas abordados nas entrevistas e captar a essência das respostas, registrando as ideias principais em um caderno, por meio de anotações livres. Essa etapa inicial é fundamental para o desenvolvimento da análise. Para facilitar o processo de revisão e resolver eventuais dúvidas, foi elaborada uma descrição de cada tema.

Na etapa de codificação, os temas identificados foram organizados e classificados com o auxílio de um sistema de cores. Em seguida, na fase de busca por novos temas, os trechos das entrevistas foram agrupados em blocos distintos, com base em suas similaridades e diferenças, o que possibilitou uma compreensão indutiva do fenômeno estudado.

Na fase de revisão dos temas, foi realizada uma verificação detalhada da funcionalidade e das relações entre os diferentes temas. Os temas foram organizados em arquivos separados, e, para garantir a consistência da análise, foi feita uma comparação entre os documentos elaborados pela pesquisadora e pelas auxiliares. Esse processo envolveu discussões para determinar a qual tema cada trecho se encaixaria de maneira mais apropriada.

Após essa etapa, foi definido o título de cada tema, que serviu como base para a

construção das análises subsequentes. Por fim, a produção do relatório consistiu na apresentação dos resultados obtidos e na discussão detalhada desses achados.

6.5 Riscos e benefícios

Conforme a Resolução 466 de 2012 item V – Toda pesquisa com seres humanos envolve risco em tipos e graduações variados, porém estratégias foram adotadas pela equipe de pesquisa a fim de minimizar todos os possíveis riscos.

Todos os participantes foram informados da possibilidade de desistência da pesquisa a qualquer momento, se sentissem qualquer tipo de desconforto, sem receber nenhum tipo de penalização, além de terem a possibilidade de um momento de escuta e acolhimento dos condutores da entrevista.

Os benefícios gerados se relacionam com a identificação das lacunas existentes entre as necessidades dos idosos e as ações realizadas pelo serviço, o que pode contribuir para o desenvolvimento de estratégias para o cuidado da pessoa idosa no serviço de acolhimento.

A pesquisa não gerou custos financeiros ao entrevistado, assim como não rendeu recursos financeiros para sua participação. Todos os seus dados foram omitidos durante a pesquisa e na publicação dos resultados.

Como benefício desta pesquisa, se espera que as discussões e reflexões a serem realizadas sirvam como base para o fortalecimento das políticas públicas, possibilitando reflexões acerca das ações e intervenções realizadas no serviço de acolhimento, com o objetivo de buscar melhorias.

7 Resultados e Discussão

7.1 Características sociodemográficas dos participantes

Ao todo participaram da pesquisa nove pessoas, sendo que quatro compuseram o grupo de trabalhadoras e cinco o de usuários. Antes de iniciarmos a análise das entrevistas realizadas, é necessário contextualizar o perfil sociodemográfico dos participantes. O grupo de trabalhadoras obteve quatro participantes do gênero feminino. Todas têm o Serviço Social como área de formação e atuam no acolhimento institucional em uma média de 5 anos. Quanto à idade, a média foi 40,75 anos. Três se autodeclararam de raça branca e uma como parda.

Quanto ao grupo de usuários, quatro foram do sexo masculino e uma do sexo feminino, as outras mulheres da instituição não puderem participar devido a comprometimento cognitivo grave, o que pode ser discutido na ótica sobre o envelhecimento e questão de gênero, pois é comum que idosas institucionalizadas apresentem problemas graves de saúde mental, associando-se a seu histórico de vida e marginalização (Silva & Garcia, 2019).

Com relação à escolaridade três possuíam ensino fundamental incompleto, um tinha ensino médio completo e um tinha ensino superior. Quanto à idade, a média foi de 63,8 anos. Quanto ao estado civil, dois eram solteiros, dois separados e um viúvo. Três idosos tinham filhos e dois não. Em relação à raça três se autodeclararam pardos e dois como brancos. As últimas ocupações profissionais foram, encarregado na construção civil, servidor público, dona de casa, trabalho com reciclagem e porteiro. Apenas um nasceu em Brasília, os outros eram naturais da Bahia, Pará, Minas Gerais e Maranhão. O tempo em que residiam no DF, variou entre quatro meses e 48 anos.

Antes de serem acolhidos, três idosos já estavam no DF e apenas um morava com familiares, dois idosos estavam em outro estado com familiares. Três idosos recebiam o bolsa

família, um o BPC e um não possuía renda. Nenhum tem algum tipo de deficiência, porém tem condições de saúde como cardiopatia, hipertensão arterial e diabetes. Todos os idosos relataram que são acompanhados por uma UBS.

A apresentação dos dados obtidos foi possível através da análise do material, alcançado por meio das entrevistas. Os idosos serão mencionados como idoso 1, idoso 2, idoso 3, idoso 4, idoso 5, as trabalhadoras como, trabalhadora 1, trabalhadora 2, trabalhadora 3 e trabalhadora 4. O perfil dos participantes demonstrou que a maior parte dos usuários apresentam baixo nível de escolaridade, se declararam como pardos e estão em vulnerabilidade econômica, contexto esse que proporciona experiências específicas no processo do envelhecer, dos quais se difere de outras realidades (Nogueira & Boris, 2019).

7.2 Análise das entrevistas

Nesta seção apresentaremos os resultados e discussões. Houve temas comuns entre os idosos e trabalhadoras, assim como temas específicos para cada categoria de participantes. Os temas em comum foram: envelhecimento, motivo do acolhimento, necessidades dos idosos, ações realizadas, convivência e rotina. Avaliação da instituição e aspectos emocionais de estar acolhido foram temas trazidos pelos idosos, enquanto os desafios na oferta do serviço foram mencionados pelas trabalhadoras. Em relação aos temas em comum, será trazido primeiro o resultado das entrevistas com os idosos e na sequência a análise dos resultados das entrevistas com as trabalhadoras.

7.2.1 Definição de envelhecimento

Idosos

Os idosos que participaram das entrevistas trouxeram quais eram suas percepções acerca

do processo de envelhecimento. A velhice geralmente é associada a uma fase de alterações biológicas que demonstram perdas e piora no desempenho cognitivo, físico, motor, que promovem o desenvolvimento de doenças. Sendo caracterizado por um momento que necessita de cuidados, muitas vezes até associando a velhice com o período da infância (Cadore et al., 2013; Miguel, 2014; Rowe & Kahn, 1997; Vaisberg & Melo, 2010). Os relatos de dois participantes ilustram essa percepção:

Idoso 2: “Porque você passa, para mim, a velhice é uma infância ao contrário, porque vocês podem ver que tem muitos idosos que vivem sob cuidados.”

Idoso 2: “você não tem mais o vigor de antes.”

Ainda a partir dessa perspectiva também existe a visão de que não existe nada mais a ser realizado ou desenvolvido. Sendo considerado um momento apenas reflexivo sobre o que se conquistou ou não durante toda a vida. Diferente do que Santrock (2021) traz, concebendo sobre também ser uma fase de desenvolvimento de habilidades, realização de tarefas, crescimento pessoal, entre outros.

Idoso 2: “um período em que você vê que se você não aprendeu nem conseguiu realizar, dali para frente não tem mais chance, você só vai ver a sua vida ou melhorar ou deteriorar.”

Foi percebido nas entrevistas a dificuldade de se enxergar como “velho” partindo da ótica de que é algo ruim. E o mesmo não acontece quando se utiliza o adjetivo “novo” para uma pessoa. Ou seja, parte de uma construção social, de que o “novo” é que é interessante, enquanto o “velho” é algo que as pessoas não desejam ser, e que buscam, inclusive, outros nomes para utilizar, como a palavra “idoso”, “melhor idade”, essa observação fica evidente a partir da fala dos próprios sujeitos que vivenciam essa fase do desenvolvimento (Nelson, 2015; WHO, 2021).

Idoso 2: “eu não me considero velho, eu sou idoso. Eu acho que o velho é um objeto.”

Não é incomum perceber idosos que se enxergam como “novos”, devido a possuírem um maior nível de independência e autonomia. Ou seja, existem custos associados à disseminação e crença da velhice como algo negativo que é o impacto na autoestima dos idosos, enfraquecimento da autonomia, aumento da desesperança, depressão e solidão (Fernandes & Garcia, 2010; Mello et al., 2008).

Além disso, é inegável que a experiência do envelhecimento não é a mesma para todas as pessoas idosas, depende de aspectos relacionados a gênero, raça, classe social, condições socioeconômicas e entre outros. O envelhecimento para as populações vulneráveis é considerado como fator de risco e sofrimento, em específico para pessoas em situação de acolhimento institucional, as quais relatam a falta de suporte e sensação de solidão (Evangelista et al., 2014; Monyzi et al., 2023; Nogueira & Boris, 2019), como os relatos de alguns deles.

Idoso 1: Eu tô indo levado pelo tempo de uma forma que eu não tenho ajuda de ninguém.”

Idoso 3: “Está sendo meio difícil... Porque a minha família, que mora em Minas, são tudo “fraquinho”. Não tem muitas condições. E se eu for pedir ajuda a alguém, ninguém pode me ajudar. Então eu tenho que me virar só.”

Trabalhadoras

As trabalhadoras trouxeram a percepção do envelhecimento como um processo natural, multidimensional e biopsicossocial. Ou seja, é uma fase do desenvolvimento humano, onde existem mudanças físicas, cognitivas, sociais, psicológicas, mas que não se associam necessariamente a um polo negativo ou positivo, apenas fazem parte da existência humana (Moreira, 2017).

Trabalhadora 1: “Envelhecimento é um processo natural que dependendo da cultura em

que você está inserida, ele pode ser valorizado ou desvalorizado.”

Trabalhadora 2: “Envelhecimento é um processo biológico, né? Natural. (...) aí passa por questões comportamentais, cognitivas, mudanças físicas mesmo, né? Então, é isso.”

Também foi mencionado o processo de invisibilização social da pessoa idosa, associados a estigmas relacionados ao idadismo, pois são vistas como sujeitos que não tem o que acrescentar e que demandam apenas cuidados, especialmente relacionados a saúde física. Portanto, é imprescindível que sejam potencializadas estratégias que contribuam com o fortalecimento/desenvolvimento do protagonismo desse público, favorecendo possibilidades para que eles sejam cada vez mais autônomos, produtores e construtores de decisões individuais e coletivas (Cunha et al., 2024).

Trabalhadora 1: “Porque ainda você tem aquele estereótipo de que depois que você envelhece, você perde o seu valor social, perdendo seu valor social, você para de ter voz e você é invisibilizado por todos, inclusive por si mesmo.”

Em conformidade com os autores Evangelista et al. (2014), Monyzi et al. (2023), Nogueira e Boris (2019) e as falas dos idosos acerca das dificuldades de seus processos de envelhecimento, as trabalhadoras ressaltam que o envelhecimento não é o mesmo para todo mundo, existem questões específicas ao se pensar em populações vulneráveis, o que fortalece a necessidade desse estudo e outros com essa temática.

Trabalhadora 3: “Então, por mais que seja algo natural, que todo mundo vai envelhecer, é uma questão social. Então no Brasil infelizmente eu não vejo com bons olhos o envelhecimento, eu vejo mais como sofrimento mesmo, principalmente se a pessoa tiver em situação de vulnerabilidade socioeconômica, é pior ainda.”

Trabalhadora 4: “Mas o envelhecimento, com esse recorte do nosso público aqui, ele é

um envelhecimento diferente, a gente tá falando de uma população vulnerável que não teve isso a vida inteira.”

7.2.2 Motivo do acolhimento

Idosos

Ao pensar na população idosa vulnerável, o acolhimento institucional, medida de última instância, de caráter emergencial e temporário, se torna uma intervenção necessária que visa proteger e garantir os direitos da pessoa idosa. Surge a necessidade, normalmente, quando intervenções em outros níveis de complexidades (CRAS e CREAS) já foram realizadas e a partir da inexistência ou fragilidade de vínculos familiares (Brasil, 2014).

Geralmente é possível perceber um histórico de múltiplas vulnerabilidades que culminam na necessidade dessa medida. Portanto, dificilmente, apenas um motivo determina e justifica a institucionalização da pessoa.

Idoso 1: “E os meus irmãos viraram todos traficantes.”

Idoso 2: “porque tive separação, a família terminou, tudo isso”

Idoso 4: “eu já estava com 18 anos de rua.”

Os fatores que motivam a busca por acolhimento em instituições, como a do estudo em questão, corroboram a literatura levantada. Os aspectos centrais levantados pelos idosos são: conflitos intrafamiliares e sociais, falta de recursos financeiros, histórico de drogradição, violências e sofrimento psíquico (Moura, 2020; Nóbrega et al., 2015; Santos et al., 2009; Silva et al., 2015; Teixeira & Cavalcante, 2024). De acordo com o Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada ([Ipea], 2023), são esses mesmos aspectos que levam as pessoas a viverem em situação de rua, o que justifica a necessidade do acolhimento institucional e reforça que esse público é frequente dentro das instituições.

Idoso 2: “Eu cheguei porque, por um lado, eu estava sem dinheiro, sem dinheiro mesmo.”

Idoso 3: “Então por isso (falta de suporte familiar) eu procurei a instituição aqui para me ajudar.”

Idoso 3: “Nós demos nossas coisas tudinho pros outros e fugimos embora pra cá.”

Idoso 4: “Eu fui pego como morador de rua.”

A partir das falas dos idosos foi perceptível que a fragilidade/rompimento dos vínculos familiares é fator central nas entrevistas, se relacionando com os outros problemas, como o de saúde mental, violências e dependência química. A situação familiar na velhice é refletida pelos eventos sociais, econômicos, histórico individual e coletivo, características das relações ao longo dos anos (Nóbrega et al., 2015). Ou seja, é possível perceber concretamente que os idosos nessas instituições têm pouco ou nenhum contato familiar. O que reforça a importância da atuação da Assistência Social no trabalho com as famílias como objetivo central, prevenindo situações complexas como as citadas (Brasil, 2004).

Idoso 2: “Minha mãe morreu nos meus braços (...) eu fiquei totalmente sem chão, porque meu pai já havia morrido, porque eu cuidei do meu pai. (...) minha filha se distanciou de mim. Infelizmente”

Idoso 4: “Aí meu pai se separou da minha mãe e eu fiquei na rua. Aí a partir desse momento eu fiquei em rua.”

Idoso 5: “Essa irmã minha você não sabe o que foi que ela fez. Como eu tava com a depressão, ela começou a me humilhar. [...] Ela ficou com as minhas coisas tudinho” [...]

Trabalhadoras

O público que busca as ILPIs geralmente tem como motivação a falta dos familiares no cuidado, exclusão familiar, violência, agravamento por condições de saúde, necessidade de

socialização e vontade própria pela institucionalização (Ambrósio-Accordi & Accordi, 2020; Lini et al., 2016; Lopes et al., 2018; Varoto & Mouta, 2022).

Existe uma diferença das pessoas que buscam instituições de acolhimento de características temporárias e de execução direta do governo, geralmente grande parte dos sujeitos estão em situação de rua, são migrantes entre regiões e estados no Brasil, com pouca ou nenhuma escolaridade, os quais possuem vínculos familiares rompidos e inexistentes, somando-se a extrema vulnerabilidade socioeconômica, como mencionadas pelas profissionais participantes do estudo (Moura, 2020; Santos et al., 2009; Silva et al., 2015).

Trabalhadora 2: “Uma longa história de vivências em situação de vulnerabilidade. De familiares que não estarem aqui. De problemas de vínculos familiares. De problemas de comportamento mesmo, que levou a eles estarem aqui. De conflitos familiares. De vícios. De dependência química. Questão de falta de renda. De acesso mesmo à moradia. De acesso ao mundo do trabalho.”

Trabalhadora 2: “Como são idosos vulneráveis, idosos que têm uma longa trajetória de rua, a maioria deles, então, eles são muito adoecidos, problemas de, são infecções gerais, problema mesmo de, principalmente, de diabetes, pressão alta, problema de dependência química.”

Trabalhadora 2: “ele vem com toda uma carga de vulnerabilidade, de situação de risco, de abandono, de problemas psiquiátricos mesmo, que tem muitos, né, problemas emocionais severos, né, depressão, porque os idosos, geralmente os idosos, idosos, daqui que a gente percebe que tem mesmo esses problemas, né”

É importante destacar o perfil do idoso migrante, caracterizado, geralmente, por aquele que carrega múltiplas vulnerabilidades, insuficiência financeira, física ou mental, falta de suporte

no local em que vivem e buscam acessar políticas públicas em diferentes estados, a fim de receber a assistência necessária. Existe ainda poucos estudos acerca dessa temática, mas até o momento se torna evidente a compreensão dessa área, a fim de pensar no fortalecimento das políticas dos Estados e Municípios, para que o idoso não precise buscar apoio em outra localidade, se colocando em situações de risco, como no trajeto migratório e em situação de rua, até obter acesso a uma instituição, por exemplo (Campos & Barbieri, 2013).

Trabalhadora 2: “A maioria dos idosos que estão aqui, são idosos que não são do Distrito Federal. São idosos migrantes, que migram. Eles migram em busca de melhores condições de vida.”

7.2.3 Avaliação da instituição

Idosos

Corroborando a revisão de literatura e estudos de Bentes et al. (2016), Evangelista et al. (2014), Figueiredo (2019), Monyzi et al. (2023), Radaelli et al. (2022) os usuários demonstram sentimentos de satisfação referentes à instituição, incluindo o tratamento dos servidores, o cuidado recebido, a alimentação, a liberdade de ir e vir, a segurança.

Idoso 1: “Sou bem tratado por todo mundo. Por todo mundo. Não tem isso. Como é que diz? Ninguém me trata melhor do que fulano. Todo mundo é igual.”

Idoso 2: “não é um ambiente atribulado, ou seja, é algo que você pode passar com segurança, alimentado, cuidado e com apoio total do que você precisar e estiver dentro do que eles podem fazer.”

Idoso 2: “eu acho que eles fazem muito bem o trabalho deles, e fazem de uma maneira muito gentil, cuidadosa.”

Idoso 3: “Eu gosto de assistir o jornal, gosto da alimentação. Eu gosto do tratamento das

pessoas, das orientadoras daqui. Eu gosto.”

Idoso 4: “Eles dão muita liberdade para a gente fazer o que quiser, sabe?”

Idoso 5: “Não tenho uma reclamação daqui de dentro.”

Como são instituições de caráter temporário, também foi relatado o desejo de mudança de condição, ou seja, de saída da instituição de acolhimento, para buscar uma realidade que consideram mais dignas, como fica evidente a partir da seguinte fala.

Idoso 2: “estou esperando eu sair disso, porque eu não quero estar aqui.”

Mesmo com a demonstração de satisfação referentes ao local de moradia, ainda existem alguns incômodos de estar vivendo em um ambiente coletivo, com condições próprias, em conjunto com pessoas em situação de vulnerabilidade e com regras/normas da instituição, diferindo dos estudos de Esposito e Golçalves (2015), Evangelista et al. (2014) e Radaelli et al. (2022) o qual trazem que os idosos acham melhor morar na ILPI do que sozinho. O que demonstra a diferença do público das ILPIs e das Unidades de Acolhimento públicas no que tange ao perfil recebido e objetivos dos usuários.

Idoso 1: “Pra mim é que eu nunca na minha vida eu pensei que eu ia passar por isso. É como se fosse uma prisão. Porque tem que... ordem e tem que respeitar os outros.”

Idoso 3: “Ai, eu achava bom mas ao mesmo tempo difícil (...) Tinha que seguir as regras da casa.”

Idoso 4: “Bichos. Bichos eu não gosto. (...) Mas eu não gosto de bichos, não. E aí tem, tem gato, tem tudo. Pombo.”

Observou-se um padrão nas respostas dos usuários, como a pretensão de qualificar a experiência do acolhimento como positiva, sendo possível ter como hipótese que esse fenômeno aconteceu devido ao efeito de desejabilidade social (Bispo Júnior, 2022). Pode ser que exista a

interpretação de que é necessário agradar os pesquisadores, para que as condições de moradia não entrem em risco. Outra percepção possível, é que a partir de uma história de vida de violação de direitos, quando se tem o mínimo, ele não é passível de reclamação, pois ainda assim, é melhor do que estar em uma situação de desproteção.

Idoso 4: “É normal de um albergue, tem que estar gostando.”

Portanto é preciso proporcionar momento de conscientização e concretização de que todos são sujeitos que devem ter seus direitos garantidos, os quais podem e devem participar de decisões e construções nos ambientes em que se encontram, trazendo opiniões e percepções próprias (Brasil, 2021).

7.2.4 Aspectos emocionais de estar acolhido

Idosos

O acolhimento é considerado uma medida de última instância, quando ele é preciso, significa que existem aspectos necessários à vivência e proteção dos sujeitos que estão em risco grave. E sem dúvidas, existem aspectos emocionais relatados que estão imbricados, tanto no histórico de cada um, quanto na própria experiência de estar acolhido. Corroborando resultados de Evangelista et al. (2014) e Monyzi et al. (2023) não é incomum a sensação de solidão e abandono.

Idoso 1: “nunca estive em um abrigo. Foi uma coisa, assim, inusitada de sobrevivência.

Mas eu não pretendia viver essa vida não.”

Idoso 2: “Eu estou numa situação, sabe, que para mim é vergonhosa, é estressante.”

Idoso 2: “não tenho renda mensal e isso deixa a gente muito inseguro, você se sente ninguém, você se sente ninguém”

Idoso 3: “E eu tenho sofrido muito por causa disso (situação que levou ao acolhimento)”

Idoso 5: “Mas, quando eu chego aqui, o coração fecha.”

Idoso 5: “Olha, por esses dias agora, eu só vivo chorando e tô falando muito de noite.”

É inegável que ao pensar o cuidado integral dos sujeitos, observar os aspectos emocionais são de extrema relevância no planejamento de ações e intervenções bem-sucedidas que se adequem à realidade não só social, econômica, de saúde, como também emocional de cada indivíduo. O que faz parte das atribuições das instituições de acolhimento ao prestar os devidos cuidados especializados aos usuários (Pereira, 2015).

Portanto, é indispensável olhar para a saúde mental dos acolhidos e planejar intervenções personalizadas com foco nesse tipo de cuidado, como são exemplificados em alguns estudos que demonstraram os benefícios das atividades de lazer, atendimentos grupais e individuais, artesanato, musicoterapia, atividade física, terapia integrativas, boa convivência reduzindo os níveis de ansiedade, depressão, solidão e contribuindo na manutenção de um bom estado de saúde mental (Machado et al., 2021; Rodrigues et al., 2024; Silva et al., 2023; Vale et al., 2024).

7.2.5 Necessidades da pessoa idosa

Idosos

Um dos objetivos desse trabalho é extrair a necessidade do público idoso a partir dos seus próprios relatos. Porém, também vale mencionar que foi percebido uma dificuldade de relatar o que eles enxergam como necessidade, pois um longo histórico de invisibilização e a própria experiência da institucionalização pode influenciar na perda do sentimento de pertença, silenciar as vontades individuais, gerando apatia, passividade e anulação da identidade (Herédia et al., 2004). O que foi reforçado pela seguinte fala de uma trabalhadora:

Trabalhadora 2: “porque tem um detalhe, (...) às vezes eles não conseguem se ver, entende?”

Os usuários relataram alguns aspectos dos quais sentem necessidade, como exemplificado nas falas abaixo dos diferentes idosos, são eles: segurança, acompanhamento na saúde, moradia, atividades, lazer, trabalho, acolhimento, acesso a renda e resgate do que consideram que perderam injustamente durante suas trajetórias.

Idoso 1: “preciso de segurança.”

Idoso 2: “Eu tomo cerca de cinco remédios controlados. (...) Então, hoje, até hoje eu preciso desses remédios.”

Idoso 2: “eu só quero ter minha vitória, ter o que é meu, o que foi me tirado.”

Idoso 3: “Eu preciso ter um tempo para esperar por isso (auxílios)”. **Idoso 4:** “Aí me trouxeram para o abrigo, para tirar o documento.” **Idoso 4:** “Só me dar um ponto de confiança, um voto de confiança.”

Idoso 4: “Mas não tenho onde ficar, para te falar a verdade. Eu acho que vou ter que morar de aluguel. (...) Eu tenho que ficar nos abrigos.”

Idoso 5: “Isso seria bom né? Isso poderia melhorar, então. (ter mais atividades)”

Idoso 5: “Aí eu vou pegar e eu tenho que comprar até a minha roupa.”

Idoso 5: “Aí eu botei um currículo aqui nesse restaurante, eu não sei se vão me chamar.”

Idoso 5: “Meu pensamento era descansar.”

Trabalhadoras

As trabalhadoras da Assistência Social percebem que as necessidades dos idosos giram em torno do acompanhamento em saúde, acesso a renda, fortalecimento de vínculos, promoção da autonomia, acesso a políticas públicas, acolhimento, suporte na compreensão de orientações e necessidades básicas como higiene, alimentação, trabalho, estudo e porte de documentos.

Trabalhadora 1: “se entenderem como agentes capazes de tomar as suas próprias

decisões e de voltar para a comunidade de alguma forma.”

Trabalhadora 1: “Alguns vão pedir ILPI. O que é ILPI? É uma instituição de longa permanência de fato.”

Trabalhadora 2: “Aí, o que que acontece? Então, diante disso, que é a população de rua, esses idosos, é... eles vêm, a maioria, em busca de... de... de acessar algum benefício.”

Trabalhadora 2: “A gente precisa de moradia, a gente precisa de alimentação, a gente precisa de trabalho, precisamos de estudar, precisamos... Então, é igual eles também.”

Trabalhadora 2: “eles perdem muito documentação”

Trabalhadora 2: “então, precisa de mais, eu acredito, de mais políticas, serviços, digamos assim, que eles pudessem ter acesso”

Trabalhadora 3: “têm uma necessidade também na questão de compreender as orientações, entendeu?”

Trabalhadora 3: “Eu acho que eu vejo isso de necessidade, contato familiar, comunitário, saúde e renda, né? Estamos em um país, num mundo capitalista, então se a pessoa não tiver renda, infelizmente ela não consegue fazer nada.”

Trabalhadora 3: “eu acho que a necessidade, como um todo ser humano, é a de ter atenção.”

Trabalhado 4: “As principais demandas deles são demandas de saúde né, assim de..do acesso mesmo a consultas, a exames... contanto que se você pegar ali o prontuário deles é raro o idoso que não tem a demanda de saúde. E assim, e não só física, a maioria deles são saúde mental.”

As necessidades da pessoa idosa acolhida, são as mesmas previstas na Constituição Federal, no Artigo 6º, e mencionadas também no estudo de Souza et al. (2011), que são os

direitos sociais como a saúde, a alimentação, o trabalho, a moradia, o transporte, o lazer, a segurança, a previdência social, a assistência aos desamparados. Porém, direitos esses que são violados e tornam os sujeitos fragilizados. Logo, cabe às políticas públicas promover ações que garantam os direitos básicos.

O sujeito inserido na instituição de acolhimento, tem suprida algumas necessidades básicas citadas, como a higiene, moradia e alimentação. Além do suporte para o alcance de outras necessidades e acesso às outras políticas públicas essenciais na garantia da dignidade da pessoa humana.

Alguns dos aspectos mais mencionados foram a necessidade do suporte da saúde, visto que é comum na velhice surgirem condições que precisam de acompanhamento, especialmente ao falar de idosos vulneráveis, inclusive os que antes estavam em situação de rua e não tinha o acesso aos cuidados devidos. Portanto, a saúde entra como elemento comum na fala dos próprios usuários e trabalhadores (Esposito & Golçalves, 2015; Evangelista et al., 2014; Figueiredo, 2019; Monyzi et al., 2023).

O acesso a renda é um outro fator comum que os idosos e trabalhadores reconhecem como necessidade, pois é um componente essencial no acesso aos direitos já citados. Portanto, a falta de recursos financeiros é motivação frequente na busca do acolhimento e o acesso a ele tende a ser objetivo central, a fim de possibilitar uma vida digna e retorno à vida comunitária (Luz et al., 2015; Moura, 2020; Santos et al., 2009; Silva et al., 2015).

Se torna evidente que diante de tamanha complexidade, apenas um setor não consegue suprir as necessidades dos idosos, pois é preciso outras políticas como a de saúde, moradia, educação e previdência. São diversas necessidades e de responsabilidade de vários setores do Estado, logo o trabalho precisa ir além da Assistência Social, o que reforça o princípio do SUAS

que é a intersetorialidade (Brasil, 2005; Gordilho et al., 2000; Neri, 2002; Whitlatch & Noelker, 2007).

7.2.6 Ações do serviço de acolhimento

Idosos

Foram levantadas com os usuários quais seriam as ações realizadas pelo serviço a fim de lidar com as necessidades apresentadas. De uma forma geral, os idosos trouxeram em suas falas sentimentos de satisfação por serem atendidos da forma desejada na instituição.

Idoso 2: “a instituição fez o papel dela.”

Idoso 5: “essa filha de Deus que tem aí, (nome da trabalhadora), já me fez tudo por mim já.”

Os idosos também trouxeram aspectos organizativos da Unidade de Acolhimento e ações rotineiras desenvolvidas no serviço como atividades, atendimento especializados, solicitações de auxílio, manejo de conflitos, além de falas a respeito do interesse ou não em determinada atividade, o que é importante ser levado em consideração no acompanhamento de cada pessoa. Pois o respeito às individualidades de cada sujeito e as necessidades específicas aumentam a percepção da qualidade dentro da experiência do acolhimento (Baldin & Vidal, 2018; Campos et al., 2023; Esposito & Golçalves, 2015; Figueiredo, 2019; Scherrer Junior et al., 2023).

Idoso 1: “Tem o (nome do servidor) que é o motorista, ele leva. Se for necessário traz.”

Idoso 1: “porque eles fazem sempre no domingo, uma atividade com bola. E eu não posso, porque eu tenho o pulmão furado.”

Idoso 2: “tem uma atividade que sempre me chamam, vamos ali, gente, eu não gosto.”

Idoso 4: “Me atende duas vezes no mês. Pede para eu trazer os papéis, tudo o que ela pediu, eu trago.

Idoso 5: “Tudo me deram ajuda. A doutora aqui me deu todos os auxílios. Um auxíliozinho de 400 reais”

É prioritário que a pessoa idosa conviva em seio familiar ou comunitário. Portanto, a Assistência Social trabalha objetivando o fortalecimento da autonomia, a fim de possibilitar o retorno dos sujeitos à vida familiar e/ou comunitária (Brasil, 2003), como expresso na fala abaixo:

Idoso 4: “Eu acho que isso aí... Ela está fazendo uma coisa bem mais assim... Como é que fala? Tocante, né? Ela está tentando fazer eu voltar para a minha família.”

Trabalhadoras

Foi verificado a existência de uma atividade central realizada pela equipe técnica, que é a construção conjunta com o idoso de um Plano Individual de Atendimento (PIA). Ele coordena os atendimentos, as intervenções planejadas, elaboração de metas, prazos e todo o acompanhamento técnico. Ele precisa ser criado levando em consideração as necessidades da pessoa, respeitando sua história de vida, vontades, interesses e objetivos (Brasil, 2014). Assim como o Projeto Terapêutico Singular (PTS), porém diferencia-se por ser um instrumental utilizado no SUS, com foco na construção de condutas terapêuticas articuladas e dedicado a situações mais complexas (Brasil, 2012; Oliveira et al., 2006).

Trabalhadora 1: “um plano de acompanhamento da pessoa idosa, que leva em consideração o objetivo final deles”

Trabalhadora 2: “plano de atendimento, nesse plano de atendimento vai sendo construído junto com eles, das necessidades, que são trazidas das necessidades que a gente observa, e que a gente reflete com eles.”

Trabalhadora 4: “Aí a gente vai justificando, a gente faz um PIA com eles.” Por mais que o desenvolvimento do PIA seja realizado entre equipe técnica e idoso, é importante os servidores tais como gestores, agentes sociais e cuidadores sociais tenham compreensão de tal instrumento, a fim de que suas ações também estejam alinhadas ao que é trabalhado com o usuário do serviço.

Trabalhadora 4: “Então a gente às vezes tem que ir ali cavando com a equipe, já deixando todo mundo meio que cientes.”

Alguns outros exemplos de atividades mencionadas pelas Especialistas em Assistência Social são atendimentos técnicos individualizados, tentativa de contato familiar, solicitação de benefícios, auxílios, pedido de vaga em ILPI e realização de palestras, grupos, passeios seja desenvolvido pelos servidores da própria instituição ou através de parcerias. Atividades como essa atuam promovendo o envelhecimento ativo, trabalhando questões físicas, cognitivas e sociais dos idosos (Carneiro & Andrade, 2021; OMS, 2005). Tudo que é realizado envolve a organização anterior, o registro posterior e a organização logística dentro do serviço para tal.

Trabalhadora 1: “A gente está aqui apenas para dar o suporte mínimo para que ele alcance aquilo que ele realmente necessita.”

Trabalhadora 1: “Alguns vão pedir ILPI. O que é ILPI? É uma instituição de longa permanência de fato. E aí, quando eles pedem, a gente faz uma requisição para um outro sistema para que eles possam ir para lá.”

Trabalhadora 2: “e aí a gente faz os atendimentos, identifica a situação de cada um, no acolhimento, a gente identifica já as situações que os idosos trouxeram.”

Trabalhadora 2: “você tem que saber qual é o que vai trabalhar com ele, você não trabalha com todos iguais, com tratamento igual, mas com intervenções específicas, né

específicas com eles.

Trabalhadora 2: “E a gente busca também, a gente leva, tem as atividades, as atividades socioeducativas, que é no campo educativo também, é de informação, e tem também a parte lúdica também, de divertimento, diversão a gente leva logo para, às vezes, para passeio também, sempre programado, existe uma programação, só de atividades socioeducativas, anual específica, de palestras, a gente, é isso.”

Trabalhadora 3: “Então a gente também sempre correr atrás de ver se consegue o BPC, se tá dentro dos requisitos ou se já é aposentada. A gente sempre vai atrás disso também.”

Trabalhadora 3: “a gente vai organizando, a gente organiza no livro ata que é do SEI, nosso livro ata.”

Os idosos precisam ter seus direitos assegurados de convivência familiar e/ou comunitária, portanto, também é de responsabilidade do serviço o desenvolvimento de estratégias que promovam o resgate dos vínculos familiares, quando possível, porém, sempre respeitando o desejo e autonomia da pessoa (Brasil, 2003; 2014).

Trabalhadora 3: “eu falo assim: “quais são seus filhos?” Aí fala: “Ah mas eu não quero falar o telefone deles”, aí eu falei: “não, tudo bem, eu só quero saber o nome dos seus filhos”, e eu respeito.”

Importante ressaltar o grande papel da Assistência Social no intermédio com outras políticas públicas como a saúde, segurança, entre outros. É frequente a identificação de necessidades e realização de encaminhamentos para outros setores que conseguem dar andamento as demandas existentes. Além disso, é comum o serviço realizar a orientação e tradução das informações que recebem em outros órgãos (Brasil, 2005; Gordilho et al, 2000; Neri, 2002; Whitlatch & Noelker, 2007).

Trabalhadora 3: “eu fico meio que fazendo esse meio campo tentando entender (nome do idoso) e tentando entender o profissional.”

7.2.6.1 Intersetorialidade.

Idosos

Nenhum setor da sociedade é capaz de atender todas as demandas da população idosa partindo do princípio da integralidade do cuidado, compreendendo a complexidade humana e reconhecendo as múltiplas necessidades dessa população vulnerável (Brasil, 2005). Essa compreensão por parte dos usuários fica evidente na fala abaixo:

Idoso 2: “Mas daqui, o papel deles, como você falou e você também sabe, é ajudar a gente, orientar a gente, mas eles não podem, sabe, te prover, mas eles cuidam.”

O SUAS entendendo a sua limitação e a importância de uma atenção integral para garantia de direitos, traz como princípio da sua política pública a intersetorialidade como fundamental na assistência prestada aos sujeitos (Brasil, 2005). Os idosos levantam exemplos da presença de ações intersetoriais no dia a dia deles.

Idoso 2: “De qualquer forma, eles nos ajudam a você solicitar da Previdência Social essa ajuda.”

Idoso 4: “Aí ela pergunta a mesma coisa. O que você tem vontade de fazer de novo? O que você fez no passado? Eu falei, eu era jardineiro. Excelente jardineiro. E daí ela puxou o curso pra mim.”

Idoso 4: “Eu já tenho a carteira de ônibus, né? Já tenho a minha identidade, já estou tirando.”

Idoso 5: “Segundo ela, falou que ia me mandar pra um lugar aí (ILPI), mas daqui a um,

dois, um ano e pouco, que tem um pouco... umas pessoas de idade.”.

Idoso 5: “Me ajeitaram tudo pra mim aqui. Recebi tudo, assistência de saúde, fiz todos os exames.”

Foram também mencionadas as dificuldades encontradas no acesso a outras políticas, que devem ser consideradas no processo de potencialização da articulação intersetorial, foram elas: demora no retorno de demandas, localização e distância dos equipamentos, necessidade de suporte na resolução de problemas, falta de vagas e oportunidade de atendimento.

Idoso 2: “As duas novas ações que eu coloquei para eu poder me aposentar, ainda não foram nem vistas pela nossa justiça morosa.”

Idoso 3: “Ai, é de pegar ônibus, andar, procurar endereço, essas coisas. É muito difícil pra mim”

Trabalhadoras

Intersetorialidade não diz apenas de realização de encaminhamentos, mas sim de uma gestão corresponsável pelos usuários, sistemática e contínua, quebrando as barreiras de comunicação, a desfragmentação das políticas públicas e desenvolvimento de intervenções possíveis (Pinheiro & Costa, 2018; Nonato, 2018).

Trabalhadora 1: “A gente está caminhando para que isso possa se resolver. (fortalecer rede)”

Trabalhadora 2: “aí a gente encaminha para a solicitação de documentação, registro de nascimento, casamento em outros estados, se busca isso, através dos cartórios, encaminha para tirar a identidade”

Trabalhadora 2: “e a gente tem só uma parte que a gente resolve, então outro, diante da necessidade da pessoa, a gente tem que encaminhar para a rede de serviço.”

Trabalhadora 2: “mas aí tem que ir para onde? Para uma instituição, que ele fique lá, que ele fique morando lá, continue a vida dele lá.”

Trabalhadora 3: “a gente tenta é... que alguns parceiros voluntários venham fazer atividades. Pessoas que não são da unidade, do quadro. Aí às vezes vem uma professora de artesanato fazer atividades, e também geralmente estudantes vem.”

Trabalhadora 3: “Então aos poucos a gente tá indo, mas eu acho mais efetivo a conversa.”

Uma das potencialidades da promoção da intersetorialidade é a discussão entre os setores realizada de forma descentralizada, levando em consideração a participação social e a territorialidade, que podem ser efetivadas nas chamadas reuniões de rede (Junqueira, 1998; Inojosa, 1998; Teixeira & Paim, 2000).

Trabalhadora 2: “A rede de serviço, aí tem uma, a gente participa também de uma rede, é tipo uma organização que aí envolve vários órgãos, órgãos da justiça, daqui da região, aí nisso facilita, porque a gente leva as situações de necessidades para a gente discutir conjuntamente, aí tem essa, aí vem o pessoal da saúde também, tem vários, e aí se faz essas reuniões, é uma reunião mensal”

Trabalhadora 3: “Geralmente nas reuniões de rede tem um representante de cada política pública, mas eu acho mais rápido e efetivo quando a gente vai lá na unidade, visita, fala do nosso caso.”

A atuação intersetorial foi caracterizada pelos participantes como uma rede informal, o que acaba transformando-a em frágil e dependente dos atores de determinada época, diminuindo a existência de fluxos e procedimentos formais, dependendo muito mais das conversas e contatos personalizados entre os trabalhadores de cada órgão para o desenvolvimento de parcerias e

caminhos (Paula et al., 2004; Warschauer & Carvalho, 2014).

Trabalhadora 4: “Eu entendo hoje que a rede de atendimento ela não é... Ela teria que ser uma rede formal, de serviço pra serviço. Só que o pouco que eu já experimentei a rede, ela é uma rede formada de profissionais. Onde a gente tem que ir lá e tem que dar cara e falar: “olha, eu sou fulano, eu trabalho em tal lugar, eu preciso disso... Também quando você precisar do meu serviço, eu estarei ali.” Então, assim, é uma rede que ela é feita pelos atores ali atuantes.

Encaminhamento de papel que vai fazer com que aquele usuário tenha o direito que lhe cabe, né? Então, assim, é uma rede frágil, mas também os serviços estão frágeis, né?”

Alguns aspectos podem ser entendidos como fatores que prejudicam a atuação de forma intersetorial, tais como falta de recursos mínimos para realização do trabalho, sobrecarga de tarefas e pouca compreensão da importância da atuação em rede. A escassez de recursos e a sobrecarga de tarefas, podem levar a fragmentação do trabalho, pois surge a necessidade de focar em demandas urgentes, fazendo com que a abordagem intersetorial seja vista como uma sobrecarga adicional, como um “plus” dentro do trabalho, sem falar do cansaço e esgotamento, que influenciam na disposição para se envolverem em atuações conjuntas. Além disso, a falta de compreensão da importância da rede, tanto por parte dos profissionais quanto dos gestores, também limita os avanços nesse sentido. Quando não se reconhece o valor da colaboração entre diferentes áreas, a integração das ações é tratada como secundária, prejudicando o compartilhamento do cuidado coordenado pelos setores (Barbi & Gonçalves, 2022).

7.2.6.2 Relação com o SUS.

Idosos

O SUS se estrutura em níveis de atenção: primária, secundária, terciária e quaternária, cada nível de atenção com atribuições próprias. A atenção primária se organiza a partir da

Estratégia de Saúde da Família (ESF), que tem como base o território da população adscrita, ou seja, cada usuário está referenciado a uma Unidade de Saúde próxima a sua residência, o que favorece e potencializa a APS como porta de entrada, ordenadora do cuidado e o acompanhamento longitudinal, considerando a dinâmica e os determinantes sociais em saúde do território (Brasil, 2011).

É válido lembrar que as pessoas em acolhimento institucional estão deslocadas, em sua grande maioria das vezes, do seu território de origem e se inserem na localização da instituição, essa passa a ser sua nova referência de território e acompanhadas pelas Unidades de Saúde responsáveis, incluindo os Centros de Atenção Psicossocial (CAPS), como expresso nas seguintes falas, assim como também são referenciados para a atenção secundária, quando necessário:

Idoso 1: “às vezes na UBS eu vou andando, que é aqui perto.”

Idoso 4: “Os médicos vêm aqui uma, duas, três vezes ao mês.”

Idoso 5: “Eu sou acompanhado no CAPS. É, mas eles passam assim o remédio.

Almoçava lá no CAPS, tomava café e tudo.”

Idoso 2: “Ontem mesmo eu fui, na minha médica, no Hospital.”

Trabalhadoras

As trabalhadoras enxergam as necessidades de saúde como centrais no cuidado dos idosos, o que remonta aos efeitos naturais do envelhecimento, somado a um histórico de múltiplas vulnerabilidades e um olhar voltado predominantemente aos problemas/faltas vivenciados por essa população (Cadore et al., 2013; Miguel, 2014; Nogueira & Boris, 2019; Rowe & Kahn, 1997; Vaisberg & Melo, 2010).

Trabalhadora 1: “A gente tem uma vinculação de rede com o CAPS, o UBS, esses

órgãos mais necessários aqui.”

Trabalhadora 3: “a saúde acho que o é mais o central aqui do nosso atendimento, é a necessidade central.”

Também foram mencionadas algumas dificuldades de acesso, por exemplo na percepção de que não existe uma priorização do público idoso institucionalizado e uma falta de um suporte mais próxima desse setor.

Trabalhadora 2: “porque são todos idosos, se o idoso da quadra que vai lá, a gente não pode, porque a gente é um órgão aqui de Estado, do GDF, e que a gente chega lá não passa na frente, não, tem que esperar. O que vai definir é a necessidade deles, é a questão de urgência”

Trabalhadora 2: “Então, mas, então a gente tem um desafio em relação mais a essa questão mesmo de acesso a saúde.”

Trabalhadora 3: “A gente tentou um suporte com a UBS para eles virem aqui, sei lá uma vez no mês, não conseguimos, para a equipe vir conversar, vir orientar sobre saúde, é... não vieram... então assim estamos aqui sozinhos.”

A equidade é um princípio do SUS, que significa levar em consideração as necessidades específicas de cada grupo populacional, a fim de reduzir as desigualdades, inclusive de acesso e aumentar a qualidade da oferta (Brasil, 1990a). Portanto, seria de grande valia se existisse uma diferenciação no cuidado entre os idosos da comunidade e os idosos institucionalizados, assim como visitar periódicas na instituição.

Algumas dificuldades são amenizadas, tendo em vista o contato descentralizado entre os atores da rede para pensar possibilidades em cada contexto e território específico, reforçando a articulação intersetorial como ferramenta fundamental no cuidado integral dos sujeitos (Inojosa, 1998; Junqueira, 1998; Nonato, 2018; Teixeira & Paim, 2000).

Trabalhadora 2: “A gente encaminhou por e-mail, eles já vão encaixando, né, a gente não tem que ficar lá esperando”

Trabalhadora 3: “Foi uma reunião que eu participei na UBS e aí articula e aí a própria pessoa criou um formulário deles, no modelo deles de encaminhamento. E aí essa UBS só recebe se for nesse modelo de formulário.”

Trabalhadora 3: “E aí com as informações que eles me deram, eu fiz um quadro. E aí trouxe agora toda a equipe sabe como entrar em contato com o CAPS AD.”

Outro ponto mencionado foi o quanto que os equipamentos da saúde têm funcionado em seus limites, pontuando o exemplo do próprio CAPS, onde no Distrito Federal apresenta a pior cobertura entre todo o país, ou seja, fica evidente o sucateamento do serviço e a impossibilidade de suprir todas as demandas necessárias (Linhares & Figueiredo, 2022).

Trabalhadora 4: “então a gente encontra as debilidades da rede de saúde né, e aí a de saúde mental principalmente.”

Trabalhadora 4: “Aqui a gente demanda muito pro CAPS, né? Então, assim, no limite que eles podem atender, eles atendem. Mas a gente também entende que é o limite deles, né? E sim, eu diria que sim, dentro do possível. Mas a gente sabe que a realidade dos CAPS hoje não, eles não têm como atender a quantidade”

7.2.7 Convivência dentro do acolhimento

Idosos

Os idosos em acolhimento institucional são pessoas com vínculos rompidos ou fragilizados, em sua maioria motivados pelo histórico de toda uma vida. E uma dasseguranças afiançadas pelo SUAS é a de convivência, o que torna importante na atuação dos profissionais da Assistência Social esse estímulo dentro e fora do acolhimento (Brasil, 2005).

Idoso 3: “Ah, é boa. Porque eu sou uma pessoa muito calma. Eu procuro entender as outras pessoas. Então eu não acho difícil conviver com as outras pessoas, não. É tranquilo.”

Idoso 4: “uns dois, três aí que gostam de tocar (violão), então um passa para o outro que sabe, né? Que não tem professor, aí tem que se arremessar na sorte.”

Porém, dentro do acolhimento, existem alguns problemas e dificuldades inerentes ao convívio de caráter residencial como barulho em momentos indevidos e discussões, além de questões mais graves como furto, agressões e assédio.

Idoso 2: “Então, teve uma coisa dessa de um cara pediu um favor para mim, um velhinho pediu um favor para mim, e me tocou, sabe, eu falei, ei, o que é isso? (...) Ou seja, assédio.”

Idoso 2: “mas eles (outros idosos) te desafiam sabe, te desafiam. Tem gente que até leva coisas de você. Leva coisas de você, no seu próprio quarto.”

Idoso 2: “Chegou um, não vou dizer que é um senhor, vou dizer um idiota lá, aí botou o celular alto, eu disse, meu amigo, o senhor dá licença, olha, não pode ficar com o som aqui. (...) Aí as pessoas já não gostam, eles não gostam, eles querem ir mantendo aquilo ali, e tem gente que vem até para cima de você, sabe.”

Idoso 2: “mas você tem que ter também harmonia, às vezes não tem, por exemplo, às vezes tem gente que vai ficar num quarto e ficam quatro pessoas, aí tem um cara que não é chegada higiene, sabe como é que é? Aí aquilo desanda.”

Idoso 5: “aí me deram dedo, jogaram piada, mas eu nunca levei a sério. Não. Não respondia.”

Essas dificuldades de convivência acabam influenciando no enfraquecimento desses vínculos sociais, diminuindo a sensação de suporte e aumentando a percepção de solidão. Os idosos acabam desenvolvendo uma postura mais passiva diante das relações, o que fica evidente

nos trechos abaixo. Entretanto uma convivência sadia, é capaz de promover o aumento do bem-estar e prevenção do isolamento (Leles et al., 2018; Mélo et al., 2021; Yassuda & Silva, 2010).

Idoso 1: “É bom dia, boa tarde, dá licença e tchau.”

Idoso 2: “Não, amizade é assim, eu vou te dizer, não é amigo, isso, isso, isso, você fala sobre um assunto ou dois.”

Idoso 5: “Só tenho um (amigo), agora ele já vai embora.”

Os usuários através de suas falas trazem a percepção da existência das regras e a compreensão de que não as cumprindo pode ser preciso que deixem o acolhimento. Essas medidas tornam-se importantes para dignidade e proteção de todos durante a institucionalização (Gama & Mathis, 2022).

Idoso 2: “Você pode ficar fora da coisa até às 19 horas, até às 19 horas, depois tem que entrar, mas você tem que ter também harmonia.”

Idoso 2: “Você não pode brigar, que você não pode agredir... não pode estar ofendendo, porque senão você vai ter que sair daqui.”

Idoso 5: “Mas eu não gosto de sair porque o guarda ali tem... Eu não gosto, tem que estar revistando a gente.”

Trabalhadoras

As trabalhadoras comentam sobre os problemas que existem, devido ao contexto, tais como agressões. Utilizam-se das regras, normas e sanções como estratégias em busca de uma convivência harmônica, pois também reconhecem o impacto da convivência no atendimento e acompanhamento de cada usuário, o que pode favorecer ou atrapalhar o alcance dos objetivos construídos (Gama & Mathis, 2022; Leles et al., 2018; Mélo et al., 2021; Yassuda & Silva, 2010).

Trabalhadora 1: “Tem uma série de normas para você estar aqui. Por exemplo, não pode agredir os outros, respeito, essas coisas todas. Aí tem a sanções, se você descumpre de acordo com a sanção, você acaba sendo desligado.”

Trabalhadora 3: “E às vezes cometem agressão...”

Trabalhadora 3: “E que a convivência interfere nos outros atendimentos”

Trabalhadora 4: “tem uma série de regras e normas”

As normas e regras rigidamente aplicadas nas instituições de acolhimento, embora essenciais para a organização e segurança, podem acabar despessoalizando os sujeitos ao tratá-los de forma padronizada, sem considerar suas particularidades, identidade, história e necessidades individuais. Para diminuir esse impacto, é fundamental que as instituições adotem uma abordagem em que as normas sejam flexíveis e adaptadas às necessidades. Promover a escuta ativa, garantir a participação dos acolhidos nas decisões que envolvem suas vidas e respeitar seus direitos e escolhas, dentro das possibilidades reais em cada contexto, são estratégias importantes para preservação da individualidade de cada sujeito (Baldin & Vidal, 2018).

7.2.8 Rotina dos idosos

Idosos

A rotina dos idosos é um aspecto fundamental ao pensar o cuidado de cada sujeito, pois o tipo de atividade desenvolvida influencia na saúde emocional das pessoas, no fortalecimento da sua autonomia, no aumento da autoestima, na promoção de convivência comunitária e por consequência na boa qualidade da vivência dentro da instituição e possibilidade de alcançar os objetivos almejados (Baldin & Vidal, 2018; Campos et al., 2023; Esposito & Gonçalves, 2015;

Figueiredo, 2019; Scherrer Junior et al., 2023).

Os idosos comentaram sobre a participação em atividades desenvolvidas pelo próprio serviço que entram em suas rotinas, essas tarefas têm sua importância, pois são planejadas com objetivos específicos, visando contribuir com o sucesso do PIA de cada idoso (Brasil, 2014).

Idoso 1: “Eu gosto de cuidar da horta, só. Porque lá eu passo o dia.”

Idoso 1: “Eu, por exemplo, bebia muito, já tem até mais de cinco anos que eu não toco em álcool. Já me considero que eu larguei, mas eu participo dessa reunião (AA).”

Eles mencionaram atividades que realizam no dia a dia dentro da instituição, por iniciativa própria, como assistir televisão, caminhada, escutar música, mexer no celular, entre outras. E atividades que fazem fora da Unidade, as quais se relacionam a atividades comuns da vida comunitária, tais como ida a bancos, padarias e atividades laborais.

Idoso 1: “Eu fico sentado, escutando... música.”

Idoso 2: “Eu saio para ir para o médico, ou para, vamos dizer, falar com o meu advogado, ou ir na DPU, Defensoria Pública da União.”

Idoso 3: “Eu arrumo meu quarto, lavo minha roupa, cuido da minha higiene pessoal e cuido de tudo que eu posso fazer.”

Idoso 4: “Eu falei, ó, doutora, de vez em quando eu vou ali na padaria, eu vou ali numa casa, numa comunidade de idosos, eu toco um violão.”

Idoso 5: “Eu vou lá pra de trás, porque ninguém pode passar por aquela área de lá. Eu digo que eu vou caminhar, caminhar todo dia.”

Em algumas falas, incluindo a de uma trabalhadora, foi percebido a presença da ociosidade de forma negativa. O isolamento social, inatividade e os processos psicológicos envolvidos, podem inclusive, gerar maior debilidade ao idoso na institucionalização. Ou seja, o

estímulo e desenvolvimento de uma rotina com os idosos é estratégia importante no acompanhamento dos usuários pois promove a ocupação do tempo, o fortalecimento de sua identidade e autonomia. A implementação de atividades, como exercícios físicos, momentos coletivos e culturais, contribui para a melhoria da saúde e a qualidade de vida desses indivíduos. Além disso, a criação de uma rotina individualizada, que leve em consideração as preferências, habilidades e necessidades de cada idoso, torna-se essencial para que ele se sinta valorizado e parte ativa do seu processo de cuidado (Costa et al., 2020; Massi et al., 2020; Medeiros, 2012).

Idoso 1: “Boto uma cadeira debaixo da árvore e fico lá o dia todo.”

Idoso 5: “Eu não tenho o que fazer.”

Trabalhadora 3: “e eu vejo que ficam bastante ociosos aqui na unidade.”

7.2.9 Desafios na oferta de serviço

Trabalhadoras

É importante a compreensão de que demandas tão complexas como as associadas ao envelhecimento do idoso vulnerável, em específico os que estão em Unidades de Acolhimento, são de responsabilidade dos vários setores e do Estado de forma geral. É ingenuidade acreditar que apenas as ações realizadas pelo serviço sejam suficientes, pois não dependem apenas da profissional que está ali rotineiramente, mas dos recursos e meios que existem para que o trabalho seja realizado em sua potencialidade (Brasil, 2003; Oliveira, 2018).

A partir das falas das entrevistadas, é possível perceber a necessidade do olhar governamental se voltar para tal demanda urgente, pois a Assistência Social ainda enfrenta diversos desafios como falta de investimento, gestão fragmentada e a realidade de um país marcado por desigualdades. São reconhecidas a importância de melhorar a estrutura física das Unidades, aumento de verba para o desenvolvimento dos trabalhos nas instituições, crescimento

da equipe e mais capacitação desses profissionais (Carvalho et al., 2024).

Trabalhadora 1: “desafio material, a gente tem uma estrutura física muito precária, a nossa acessibilidade não é da maneira que deveria ser.”

Trabalhadora 1: “Eu acho que é do próprio governo, não de outras instituições, mas um suporte do próprio governo e da própria secretaria para investir nesse serviço para que as barreiras sejam quebradas. Para que a gente não precise, de repente, de um voluntariado para doação, sei lá, de casaco.”

Trabalhadora 3: “Eu acho que o principal desafio é uma equipe própria para atender pessoas idosas. É...o que que eu quero dizer com isso, pessoas que tenham capacitação, conhecimento sobre o público idoso e também uma equipe maior”

Trabalhadora 4: “mas eu já sinto muita... muita falha em tudo, no sistema como um todo”

Foram levantadas algumas necessidades com o objetivo de melhorar a qualidade da oferta de cuidado, que são o aumento de parcerias, a sugestão de rever algumas legislações e o aumentando de vagas em ILPI. Por exemplo, se existisse alguma reserva de vagas no mercado de trabalho para idosos e fossem repassadas para as instituições de acolhimento, seria uma forma de promover o resgate da autonomia. Em relação à legislação para solicitação de benefícios, existe uma barreira, uma limitação no sentido de não ser possível pedir pecúnia caso o dinheiro seja utilizado para uma demanda de saúde, pois, parte-se do pressuposto que o SUS é responsável por prover esses serviços. No entanto, nem sempre o acesso a medicamentos é garantido na prática. Por fim, as vagas em ILPI são importantes, visto que os idosos tendem a evoluir o seu grau de dependência, não recebendo o suporte adequado caso se torne um idoso dependente e ao mesmo tempo que existe uma demora, devido a falta de vagas, para idosos que precisam mudar de instituição. As melhorias sugeridas giram em torno do fortalecimento das Políticas Públicas e

Intersetorialidade, o que inclui também aprimoramento da estrutura para aumento de vagas e acolhimento de idosos dependentes (Fernandes & Beretta, 2021).

Trabalhadora 1: “Por exemplo, a gente não pode pedir um benefício para uma pessoa comprar um remédio, mas às vezes ela não tem renda nenhuma e o remédio é essencial e não tem barreiras de saúde. Então tem algumas dificuldades, alguns entraves que estão mais nesse sentido.”

Trabalhadora 2: “precisava de mais parcerias de serviços, para estar incluindo esses idosos do grupo do menos idoso, em razão da qualificação, e para eles adquirirem autonomia.”

Trabalhadora 2: “Então, o nível que a gente atende aqui é independente, que é o nível 1. Aí passou para o 2, a gente já não consegue atender aqui, mas às vezes eles ficam aqui exatamente porque não tem vaga lá, aí tem que esperar um longo tempo, um longo período, até surgir as vagas.”

Trabalhadora 4: “Então não tem, é um outro serviço que não tem vaga suficiente (ILPI). E aí eles vão ficando aqui.”

Dentro da própria secretaria foram mencionados desafios que estão ligados ao relacionamento interpessoal e a comunicação interna entre os diferentes Equipamentos da Assistência Social (Fernandes & Beretta, 2021).

Trabalhadora 3: “Inclusive já sofri assédio moral...”

Trabalhadora 4: “às vezes a gente não consegue se falar, né. E aí a gente tá falando da mesma secretaria, dos serviços que são prestados por profissionais da mesma carreira.”

Todas as dificuldades acima mencionadas têm impacto direto na saúde mental das trabalhadoras, as quais merecem atenção e proteção, a fim de que sejam desenvolvidas ações capazes de prevenir e cuidar, o que incluiria melhores condições de trabalho, como a redução da

sobrecarga de tarefas, a melhoria da infraestrutura, a disponibilização de recursos adequados, implementação de espaços de escuta, promoção de qualificação profissional e o fortalecimento das Políticas Públicas. A qualidade de saúde das trabalhadoras influencia diretamente no serviço prestado e vice-versa, também vale reforçar que as trabalhadoras do SUAS também tem direitos que devem ser garantidos, como jornada de trabalho justa, descanso adequado e proteção contra qualquer forma de assédio ou exploração, assegurando que sua relação com o trabalho seja saudável (Fernandes & Beretta, 2021).

Trabalhadora 4: “e aí eu faço o que eu posso, o que está dentro do meu limite, porque eu também sou humana, né.”

Trabalhadora 4: “são listas e listas e trabalho para inserção em uma lista e aí a coisa não acontece e a gente se sente um pouco frustrado.”

Trabalhadora 4: “Então assim, quando que isso vai deixar de ser um tópico? Quando que a gente vai, de fato, conseguir atender e garantir os direitos que eles precisam, né?”

Trabalhadora 4: “Eu vejo colegas que saem daqui depois de um atendimento chorando, profissionais que estão há 20 anos. E eu falo: “Meu Deus, eu vou ter estrutura pra isso?”

É fundamental a compreensão de que a precarização do trabalho influencia na saúde mental dos trabalhadores, trazendo sentimento de frustração, impotência e dúvida da existência de recursos internos para lidar com situações cotidianas e repetidas. Portanto, é indispensável a atenção e esforços destinados ao cuidado para essa demanda (Andrade et al., 2023).

8 Considerações Finais

Ao longo deste trabalho, foram discutidos diversos aspectos do acolhimento institucional para idosos, com foco nas dinâmicas que envolvem tanto os idosos quanto as trabalhadoras desses serviços, e as possibilidades de qualificação dessas práticas. A pesquisa evidenciou que o acolhimento institucional, em muitos casos, é resultado do acúmulo de vulnerabilidades enfrentadas por esses indivíduos ao longo da vida, com destaque para a pobreza, a violência, a drogadição e a fragilidade dos vínculos familiares. Muitos idosos chegam às instituições em situações de extrema fragilidade, tanto física quanto emocional, o que torna o processo de institucionalização uma experiência desafiadora.

Para os idosos, o envelhecimento muitas vezes é percebido como o "fim da linha", onde suas oportunidades de participação ativa na sociedade e de autonomia são restrinvidas. Esse sentimento está fortemente ligado ao idadismo, ou seja, à discriminação pela idade, que muitas vezes marginaliza os idosos e os torna invisíveis dentro da sociedade. Para aqueles em situação de vulnerabilidade, o processo de envelhecimento é ainda mais marcado pela falta de recursos financeiros, pela violação de direitos ao longo de suas trajetórias e pela ausência de redes de apoio.

Além disso, os idosos que vivem em instituições de acolhimento apresentam uma série de necessidades. Eles demandam atenção, suporte, orientações, encaminhamentos, para que possam vivenciar a velhice de maneira digna. Foi demonstrado satisfação em relação à oferta de serviços e ao acolhimento em si, porém a partir da fala das trabalhadoras foi verificada a necessidade de fortalecimento da rede e desenvolvimento de estratégias para articulações intersetoriais, reconhecendo a efetividade do contato entre os atores de cada serviço, porém ressalta-se a importância do desenvolvimento de uma rede formal.

A convivência, a criação de laços e a manutenção de vínculos familiares são importantes para a saúde dos idosos, ou seja, as ações e intervenções também devem se orientar a partir dessa perspectiva. As relações dentro da Instituição, as rotinas e regras influenciam no engajamento e na construção de um Plano Individual de Atendimento (PIA) para cada idoso.

Um fator central que também foi identificado na pesquisa é sobre a questão financeira ter grande impacto tanto para o ingresso quanto para a saída do acolhimento institucional. Muitos idosos são encaminhados para as instituições devido à falta de recursos próprios para se manter e, ao mesmo tempo, a ausência de políticas públicas efetivas. A possibilidade de acesso a programas de transferência de renda, como o Benefício de Prestação Continuada, é um ponto-chave para reduzir a vulnerabilidade e permitir que os idosos se mantenham na comunidade, evitando a institucionalização.

As trabalhadoras, por sua vez, reconhecem as dificuldades do envelhecimento para populações vulneráveis e a urgência de se repensar as políticas de acolhimento. Muitas delas relatam a sobrecarga emocional e a falta de recursos adequados para prestar um cuidado mais efetivo, o que impacta diretamente na qualidade do serviço prestado. O trabalho em instituições de acolhimento é emocionalmente desgastante, tanto pela complexidade das necessidades dos idosos quanto pela sobrecarga. A saúde mental das trabalhadoras também precisa ser uma prioridade ao se pensar sobre estratégias que qualifiquem os serviços, tais como melhores condições de trabalho, como a redução da sobrecarga de tarefas, a melhoria da infraestrutura, a disponibilização de recursos adequados, implementação de espaços de escuta, promoção de qualificação profissional e o fortalecimento das Políticas Públicas.

O acolhimento institucional, apresentou-se como ferramenta importante no processo de desenvolvimento da autonomia e garantia de direitos. Portanto, é possível sugerir algumas

estratégias para qualificar o serviço. Tais como, maior investimento governamental, promoção e fortalecimento das políticas públicas de assistência social e saúde, com características de atuação intersetorial, com foco na autonomia dos idosos e no protagonismo nas decisões que envolvem seu cuidado, potencialização da valorização da convivência sadia, com normas que abram espaço para flexibilização quando necessário e da rotina individualizada, garantindo que as preferências e as limitações dos idosos sejam respeitadas dentro do processo de institucionalização, os vínculos afetivos devem ser estimulados em todos os serviços da assistência social, assim como o incentivo à participação dos idosos em atividades sociais e comunitárias, desenvolvimento de ações de combate ao idadismo, fortalecimento da rede e contato intersetorial, melhora na estrutura das Instituições, potencialização dos programas de transferência de renda e aumento de vagas em Unidades de Acolhimento.

Em face do exposto, é indispensável a realização de mais estudos sobre idosos em vulnerabilidade social, especialmente no contexto do acolhimento institucional. A escassez de trabalhos nessa temática e a necessidade de um aprofundamento teórico e prático nesse campo revelam a importância de se continuar a pesquisar sobre as realidades do envelhecimento institucionalizado e as necessidades dessa população.

Também seria importante a escolha de uma nomenclatura única a nível Brasil para instituições com características estudadas nesse trabalho, a fim de contribuir na construção de uma robustez teórica, além de servir como base para atuação profissional adequada ao tipo de Unidade.

No entanto, algumas limitações devem ser reconhecidas neste estudo. Primeiramente, o receio de falar sobre aspectos negativos do acolhimento por parte dos idosos pode ter influenciado na percepção aprofundada acerca das suas necessidades, o que pode ter afetado a

compreensão completa da realidade vivida por eles. Além disso, as entrevistas foram realizadas com profissionais de um único cargo – os do serviço social –, o que pode ter limitado uma perspectiva mais ampla sobre o processo de acolhimento. Ademais, foi identificada a necessidade de aumentar a participação de mulheres idosas nas entrevistas, visto que a amostra da pesquisa teve uma predominância masculina, o que pode ter impactado na diversidade de experiências relatadas. Essas limitações indicam a necessidade de novos estudos, com amostras mais representativas e a inclusão de outras categorias profissionais e etárias, a fim de aprofundar o entendimento sobre o acolhimento institucional e a realidade dos idosos em situação de vulnerabilidade social.

Referências

- Ambrósio-Accordi, A., & Accordi, I. A. (2020). Motivos da institucionalização do idoso e suas vivências diárias. *Revista Mundi: Saúde e Biológicas*, 5(2).
- <https://revistas.ifpr.edu.br/index.php/mundisaude/article/view/1689>
- Andrade, F. R. B., Cavaignac, M. D., Pacheco, T. N. P., & Martins, G. R. (2023). Precarização do trabalho e saúde mental dos(as) assistentes sociais. *Katálysis*, 26(2), 234-242.
- <https://doi.org/10.1590/1982-0259.2023.e91535>
- Baldin, T., & Vidal, P. E. V. (2018). Velhice e Institucionalização: Cenas da vida no abrigo. *Revista Kairós-Gerontologia*, 21(1), 479–494. <https://doi.org/10.23925/2176-901X.2018v21i1p479-494>
- Baltes, P. B., & Baltes, M. M. (1990). Psychological perspectives on successful aging: The model of selective optimization with compensation. In P. B. Baltes & M. M. Baltes (Eds.), *Successful aging: Perspectives from the behavioral sciences* (pp. 1-34). Cambridge University Press.
- Barbi, L. H. V., & Gonçalves, S. M. M. (2022). A práxis do psicólogo nos equipamentos de acolhimento institucional: Desafios e possibilidades. *Revista Mosaico*, 13(3), 36-45.
- <https://doi.org/10.21727/rm.v13i3.3363>
- Bentes, A. C. O., Pedroso, J. S., & Falcão, D. V. S. (2016). Vivências de idosos não dependentes em instituições de longa permanência. *Psicologia em Estudo*, 20(4), 563- 573.
- <https://doi.org/10.4025/psicoestud.v20i4.27668>
- Bispo Júnior, J. P. (2022). Social desirability bias in qualitative health research. *Revista de Saúde Pública*, 56(101), 1-9. <https://doi.org/10.11606/s1518-8787.2022056004164>
- Boscari, M., & Silva, F. N. (2015). A trajetória da assistência social até se efetivar como política

- social pública. *Revista Interdisciplinar de Estudos em Saúde*, 4(1), 108–127.
<https://doi.org/10.33362/ries.v4i1.341>
- Brasil. (1988). *Constituição da República Federativa do Brasil*. Senado Federal.
- Brasil. (1990a). Lei 8.080 de 19 de Setembro de 1990. Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências. *Diário Oficial da União*.
- Brasil. (1990b). Lei nº 8.142, de 28 de dezembro de 1990: Dispõe sobre a participação da comunidade na gestão do Sistema Único de Saúde (SUS) e sobre as transferências intergovernamentais de recursos financeiros na área da saúde e dá outras providências. *Diário Oficial da União*.
- Brasil. (2003). Lei nº 10.741, de 1º de outubro de 2003. Dispõe sobre o Estatuto do Idoso e dá outras providências. *Diário Oficial da União*.
- Brasil. (2004). Resolução nº 145, de 15 de outubro de 2004. Dispõe sobre a Política Nacional de Assistência Social - PNAS. *Diário Oficial da União*.
- Brasil. (2005). Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome. Política Nacional da Assistência Social – PNAS/2004 e Norma Operacional Básica da Assistência Social – NOB/SUAS. *MDS*.
- Brasil. (2006). Ministério da Saúde. Portaria nº 2.528 de 19 de outubro de 2006. Aprova a Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa. *Diário Oficial da União*.
- Brasil. (2009). Resolução nº 109, de 11 de novembro de 2009. Aprova a Tipificação Nacional de Serviços Socioassistenciais. *Diário Oficial da União*.
- Brasil. (2011). Portaria nº 2.488, de 21 de outubro de 2011: Aprova a Política Nacional de Atenção Básica, estabelecendo a revisão de diretrizes e normas para a organização da

- Atenção Básica, para a Estratégia Saúde da Família (ESF) e o Programa de Agentes Comunitários de Saúde (PACS). *Diário Oficial da União*.
- Brasil. (2012). Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Coordenação-Geral de Atenção Domiciliar. *Melhor em casa – a segurança do hospital no conforto do seu lar*. Caderno de Atenção Domiciliar (Vol. 2). Ministério da Saúde.
- Brasil. (2014). Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome. *Tipificação Nacional de Serviços Socioassistenciais* (Reimpr. 2014). Secretaria Nacional de Assistência Social.
- Brasil. (2018). Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome. *LOAS Anotada: Lei orgânica de assistência social*. MDS.
- Brasil. (2021). Ministério da Saúde. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. RDC nº 502, de 27 de Maio de 2021. Dispõe sobre o funcionamento de Instituição de Longa Permanência para Idosos, de caráter residencial. *Diário Oficial da União*.
- Braun, V., & Clarke, V. (2006). Using thematic analysis in psychology. *Qualitative Research in Psychology*, 3(2), 77-101. <https://doi.org/10.1191/1478088706qp063oa>
- Braun, V., & Clarke, V. (2012). Thematic Analysis. In H. Cooper, P. M. Camic, D. L. Long, A. T. Panter, D. Rindskopf & K. J. Sher (Eds.), *APA Handbook of Research Methods in Psychology* (Vol. 2, pp. 57-71). American Psychological Association.
- Cadore, E. L., Izquierdo, M., Pinto, S. S., Alberton, C. L., Pinto, R. S., Baroni, B. M., ... & Kruel, L. F. M. (2013). Neuromuscular adaptations to concurrent training in the elderly: effects of intrasession exercise sequence. *Age*, 35(3), 891-903.
<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/22453934/>
- Campos, B. S., Silva, C. M., Araújo, D. O., & Raad, L. M. L. (2023). O impacto da

- institucionalização na saúde e bem-estar psicológico das pessoas idosas. *Cuadernos de Educación Y Desarrollo*, 15(8), 7717–7728. <https://doi.org/10.55905/cuadv15n8-048>
- Campos, M. B., & Barbieri, A. F. (2013). Considerações teóricas sobre as migrações de idosos. *Revista Brasileira de Estudos de População*, 30, S69–S84.
<https://doi.org/10.1590/S0102-30982013000400005>
- Carmo, M. E., & Guizardi, F. L. (2018). O conceito de vulnerabilidade e seus sentidos para as políticas públicas de saúde e assistência social. *Cadernos de Saúde Pública*, 34(3), e00101417. <https://doi.org/10.1590/0102-311X00101417>
- Carmo, E. G., Micali, P. N., & Mór Fukushima, R. L. (2023). Idadismo no mundo do trabalho. *Oikos: Família E Sociedade Em Debate*, 34(2).
<https://doi.org/10.31423/oikos.v34i2.15267>
- Carneiro, C. F., & Andrade, L. P. (2021). Relato de experiência: Estimulação cognitiva de idosos com o jogo de xadrez. *Xadrez Ciência & Tecnologia*, 6(1), 315-15.
<https://doi.org/10.21575/25254782rmetg2021vol6n11491>
- Carvalho, D. M., Silva, J. A. S., Santos, G. A., Justa, J. W. O. S., Araújo, J. L. S., & Simão, M. O. (2024). A evolução e os desafios da assistência social no Brasil: uma análise da transformação de políticas públicas e o papel do psicólogo na promoção da cidadania e emancipação social. *Contribuciones a las ciencias sociales*, 17(9), e10321.
<https://doi.org/10.55905/revconv.17n.9-064>
- Carvalho, J. M. (2002). *Cidadania no Brasil: O longo caminho* (2 ed.). Civilização Brasileira.
- Castro, J. L. C., Passos, Á. L. V., Araújo, L. F., & Santos, J. V. O. (2020). Psychosocial Analysis of Aging in the Elderly: Its Social Representations. *Actualidades En Psicología*, 34(128), 1–15. <http://dx.doi.org/10.15517/ap.v34i128.35246>

- Costa, T. S., Silva, D. T. C., Paiva, F. F., Silva, J. M. L.; Pinheiro, P. C. B., Quaresma, M. S., Rodrigues, N. C. C., Costa, P. C. F., & Costa, P. V. D. P. (2020). The implementation of food education actions in a long-term institution: an experience report. *Research, Society and Development, 9(9)*, e70996619.
- Cunha, A. C. S., Mafra, S. C. T., & Tosta, K. S. (2024). Protagonismo: Quando se tem vez no envelhecimento. *Revista Contemporânea, 4(1)*, 3529–3544.
<https://doi.org/10.56083/RCV4N1-198>
- Dezan, S. Z. (2015). O Envelhecimento na Contemporaneidade: reflexões sobre o cuidado em uma Instituição de Longa Permanência para Idosos. *Rev. Psicol. UNESP, 14(2)*, 28-42.
https://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S1984-90442015000200004
- Erhardt, D., & Bragagnolo, S. M. (2016). Envelhecimento ativo: A terceira idade e a inclusão digital. *Revista Ibero-Americana de Estudos em Educação e Sociedade, 4(2)*, 137–144.
<https://doi.org/10.33362/ries.v4i2.714>
- Esposito, G. L., & Gonçalves, A. K. (2015). Histórias vividas e memórias. *Estudos Interdisciplinares Sobre O Envelhecimento, 20(2)*. <https://doi.org/10.22456/2316-2171.46689>
- Evangelista, R. A., Bueno, A. D. A., Castro, P. A. D., Nascimento, J. N., Araújo, N. T. D., & Aires, G. P. (2014). Perceptions and experiences of elderly residents in a nursing home. *Revista da Escola de Enfermagem da USP, 48(spe. 2)*, 81-86.
- Faleiros, V. P. (2009). Cidadania e direitos da pessoa idosa. *SER Social, 20*, 35–62. 35–62.
https://doi.org/10.26512/ser_social.v0i20.12766
- Fernandes, F. (2008). *A revolução burguesa no Brasil: Ensaio de interpretação sociológica*.

Zahar.

- Fernandes, M. G. M., & Garcia, L. G. (2010). O sentido da velhice para homens e mulheres idosos. *Saúde e Sociedade*, 19(4), 771–783. <https://doi.org/10.1590/S0104-12902010000400005>
- Fernandes, T. A. & Beretta, R. C. S. (2021). Saúde mental e trabalho: a realidade dos trabalhadores do SUAS. Salud mental y trabajo: la realidad de sus trabajadores. *Psicología e Salud en Debate*, 7(2), 181–194.
- Ferreira, F. I. (2021). A educação intergeracional face ao discurso político do envelhecimento ativo. *EccoS – Revista Científica*, 56, e12820.
- Figueiredo, A. F. P. (2019). *Múltiplas percepções da qualidade das instituições de longa permanência para idosos* [Dissertação de mestrado, Universidade Federal de Minas Gerais]. Repositório Institucional da UFMG. <https://repositorio.ufmg.br/handle/1843/31085>
- Gama, D. P. & Mathis, A. A. (2022). Instituições de Longa Permanência para Idosos e Serviço Social. *Anais do IV Seminário Nacional Serviço Social, Trabalho e Política Social SENASS*. Universidade Federal de Santa Catarina. Florianópolis 04 a 06 de julho.
- Giovanella, L. Escorel, S., Lobato, L. V. C., Noronha, J. C., & Carvalho, A. I. (Eds.). (2012). *Políticas e sistemas de saúde no Brasil* (2 ed.). Editora Fiocruz.
- Gordilho, A., Nascimento, J. S., Ramos, L. R., Freire, M. P. A., Espindola, N., Maia, R., Veras, R., & Karsch, U. (2000). *Desafios a Serem Enfrentados no Terceiro Milênio pelo Setor Saúde na Atenção Integral ao Idoso*. Universidade Aberta da Terceira Idade.
- Herédia, V. B. M, Casara, M. B, Cortelletti, I. A, Ramalho, M. H, & Sassi, A. (2004). A realidade do idoso institucionalizado. *Textos Envelhecimento*, 7(2), 1-12.

Inojosa, R. M. A. (1998). Intersetorialidade e a configuração de um novo paradigma organizacional. *Revista de Administração Pública*, 32(2), 35-48.

Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. (2023). Censo demográfico 2022: população por idade e sexo: resultados do universo. IBGE.

<https://biblioteca.ibge.gov.br/index.php/biblioteca-catalogo?view=detalhes&id=73102>

Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada. (2023). *Estimativa da população em situação de rua no Brasil (2012-2022)*. Ipea.

Junqueira, L. A. (1998). Descentralização e intersetorialidade: a construção de um modelo de gestão municipal. *Revista de Administração Pública*, 32(2), 11-22.

Leles, T. S., Carlos, M. M., & Paulin, G. S. T. (2018). A influência de grupos de promoção de saúde no envelhecimento de idosos. *Revista Brasileira de Terapias Ocupacionais*, 2(2).

<https://doi.org/10.47222/2526-3544.rbto13587>

Linhares, M. C., & Figueiredo, K. A. (2022). Atendimento à população em situação de rua: realidade do acesso à saúde mental em um CAPS AD do DF. *Health Residencies Journal - HRJ*, 3(15), 472–489. <https://doi.org/10.51723/hrj.v3i15.291>

Lini, E. V., Portella, M. R., & Doring, M. (2016). Factors associated with the institutionalization of the elderly: a case-control study. *Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia*, 19(6), 1004–1014. <https://doi.org/10.1590/1981-22562016019.160043>

Lopes, V. M., Scofield, A. M. T. S., Alcântara, R. K. L., Fernandes, B. K. C., Leite, S. F. P., & Borges, C. L. (2018). O que levou os idosos à institucionalização? *Revista de Enfermagem UFPE On Line*, 12(9), 2428-2435.

Luz, E. S., Freire I. M., Souza, L. M. P., Queiros, M. V. A., & Silva, J. M. D. (2015). O idoso, sua família de baixa renda e a previdência social no brasil. *Anais do 4º Congresso*

Internacional de Envelhecimento Humano, 2(1), 1-11.

Machado, B. D., Jesus, I. T. M., Manzini, P. R., Carvalho, L. P. N., Cardoso, J. F. Z., & Orlandi, A. A. S. (2021). Autocompaixão e ações de promoção à saúde mental como moderadores da ansiedade entre idosos institucionalizados. *Revista de Enfermagem e Saúde, 23*, 63826. <https://doi.org/10.5216/ree.v23.63826>

Macinko, J., & Mendonça, C. S. (2018). Estratégia Saúde da Família, um forte modelo de Atenção Primária à Saúde que traz resultados. *Saúde em Debate, 42*, 18-37. <https://doi.org/10.1590/0103-11042018S102>

Marques, S. (2011). *Discriminação da terceira idade*. Fundação Francisco Manuel dos Santos.

Martins, H. H. T. S. (2004). Metodologia qualitativa de pesquisa. *Educação e Pesquisa, 30*(2), 289-300.

Martins, S. A. D., & Fátima, S. L. N. (2022). O serviço social no contexto da ditadura: Análises sob um prisma democrático e dialético. *Revista Serviço Social em Perspectiva, 6*(2), 61–82.

Massi, G., Carvalho, T. P., Paisca, A., Guarinello, A. C., Hey, A. P., Berberian, A. P., & Tonocchi, R. (2020). Promoção de saúde de idosos residentes em instituições de longa permanência: uma pesquisa dialógica. *Saúde e Pesquisa, 13*(1), 7–17.

Medeiros, P. (2012). Como estaremos na velhice? Reflexões sobre envelhecimento e dependência, abandono e institucionalização. *Polêm!Ca, 11*(3), 439-453.

<https://doi.org/10.12957/polemica.2012.3734>

Mélo, M. C. S., Silva Júnior, J. A., Silva, J. R. L., Monte, N. L., Araújo, H. S. P., Lucena, N. C., Lins, B. S, Medeiros, F. A. L., Chaves, A. E. P., & Medeiros, A. C. T. (2021). Cognitive and health profile of elderly of a Coexistence Center. *Research, Society and*

Development, 10(12), e418101220512.

Mello, P. B., Piccinini, A. M., Rosa, P. V., Rosa, L. H. T., & Garcês, S. B. (2008). Percepção dos cuidadores frente às dificuldades encontradas no cuidado diário de idosos dependentes institucionalizados. *Estudos Interdisciplinares Sobre o Envelhecimento, 13*(2).

<https://doi.org/10.22456/2316-2171.5375>

Miguel, I. C. (2014). Envelhecimento e desenvolvimento psicológico: entre mitos e factos. In: H. R. Amaro da Luz, & I. Miguel (Eds.). *Gerontologia social: Perspectivas de análise e intervenção* (pp. 53-67). Centro de Investigação em Inovação Social e Organizacional - Instituto Superior Bissaya Barreto.

Minayo, M. C. S. (1993). *Pesquisa social: Teoria, método e criatividade*. Vozes.

Molina Linares, I. I., Mora Marcial, G. R., Carvajal Herrera, A., Marrero Salazar, M., & García Triana, G. (2020). Factores de riesgo asociados a la conducta suicida en el adulto mayor. *MediCentro, 24*(1), 54-67.

Moreira, J. O. (2017). Imagem corporal e envelhecimento: Vicissitudes de uma tragédia moderna. *Psicologia Argumento, 30*(71), 631-637.

<https://doi.org/10.7213/psicol.argum.7469>

Moura, R. F., Cesar, C. L. G., Goldbaum, M., Okamura, M. N., & Antunes, J. L. F. (2023). Fatores associados às desigualdades das condições sociais na saúde de idosos brancos, pardos e pretos na cidade de São Paulo, Brasil. *Ciência & Saúde Coletiva, 28*(3), 897-907. <https://doi.org/10.1590/1413-81232023283.08582022>

Moura, S. V. (2020). Fatores sociais que contribuem para o acolhimento institucional de idosos. *Barbarói, (57)*, 204-217. <https://doi.org/10.17058/barbaroi.v0i57.15212>

Monyzi, N. E., Oliveira, F. G. L., Schons, M. D., & Martins, S. N. (2023). Habilidades

- socioemocionais e a relação com a institucionalização de idosos: um estudo bibliográfico.
RECIMA21 - Revista Científica Multidisciplinar, 4(4), e443010.
<https://doi.org/10.47820/recima21.v4i4.3010>
- Nelson, T. D. (2015). Ageism. In T. D. Nelson, *Handbook of prejudice, stereotyping and discrimination* (2. ed., pp. 337-349). Psychology Press.
- Neri, A. L. (2002). Envelhecer bem no trabalho: possibilidades individuais, organizacionais e sociais. *A Terceira Idade*, 13(24), 7-27.
- Nóbrega, I. R. A. P., Leal, M. C. C., Marques, A. P. O., & Vieira, J. C. M. (2015). Fatores associados à depressão em idosos institucionalizados: revisão integrativa. *Saúde em Debate*, 39(105), 536-550.
- Nogueira, C. F., & Boris, G. D. J. B. (2019). Envelhecimento na perspectiva fenomenológico-existencial de Sartre e de Beauvoir. *Revista de psicología (Santiago)*, 28(2), 95-109.
- Nonato, A. A. M. P. L. (2018). Desafio às políticas públicas na perspectiva do envelhecimento bem-sucedido. *RP3 – Revista de Pesquisa Em Políticas Públicas*, ed. esp. *Direitos Humanos*. <https://doi.org/10.18829/rp3.v0i12.27043>
- Oliveira, K. L. D., Santos, A. A. A. D., Cruvinel, M., & Néri, A. L. (2006). Relação entre ansiedade, depressão e desesperança entre grupos de idosos. *Psicologia em Estudo*, 11(2), 351-359.
- Oliveira, L. R. (2018). *Políticas públicas sociais: avaliação e integração entre assistência social e saúde pública no estado de São Paulo* [Tese de Doutorado, Universidade de São Paulo]. Biblioteca Digital de Teses e Dissertações da USP.
<https://teses.usp.br/teses/disponiveis/96/96132/tde-08042019-093527/pt-br.php>
- Organização Mundial de Saúde. (2005). *Envelhecimento ativo: uma política de saúde*.

Organização Pan-Americana da Saúde.

Paim, J. S. (2008). A reforma sanitária brasileira e o Sistema Único de Saúde: dialogando com hipóteses concorrentes. *Physis: Revista de Saúde Coletiva*, 18(4), 625-644.

Park, E. O. (2019). Tipo mais prevalente de abuso aos idosos e sua correlação com depressão do idoso. *Acta Paulista de Enfermagem*, 32(1), 95-100.

Paula, K. A., Palha, P. F., & Protti, S. T. (2004). Intersectoral approach: a practical experience or a challenge to be met? The Collective Subject Discourse of nurses in the Family Health Centers of the Western District – Ribeirao Preto, Brazil. *Interface - Comunic., Saúde, Educ.*, 8(15), 331-48.

Pazos, P. F. B., & Ferreira, A. P. (2024). Pessoa idosa, mercado de trabalho, idadismo e a saúde do trabalhador: revisão de escopo. *Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia*, 27, e240004. <https://doi.org/10.1590/1981-22562024027.240004.pt>

Pereira, I. V. (2015). *Envelhecer sob um novo olhar: as representações sociais das crianças face à pessoa idosa* [Dissertação de Mestrado, Instituto Politécnico de Beja]. Repositório do Instituto Politécnico de Beja.

Pereira, P. A. P. (2007). A assistência social prevista na constituição de 1988 e a operacionalização pela PNAS e pelo SUAS. *Revista Ser Social*, 20, 63-83.

Pereira, V. L. M. S., & Leonardo, J. F. (2023). Representações sociais da velhice e do processo de envelhecimento da mulher na meia idade: preconceito, estigmatização. *Revista Ibero-Americana De Humanidades, Ciências E Educação*, 9(10), 693–701.

Pinheiro, H. A., & Costa, G. D.F. (2018). Saúde e Assistência Social: a intersetorialidade no trabalho dos profissionais de saúde do Ambulatório Araújo Lima. In *Anais do XVI Encontro Nacional de Pesquisadores em Serviço Social – ENPESS* (pp. 1-12).

- Piovesan, A., & Temporini, E. R. (1995). Pesquisa exploratória: procedimento metodológico para o estudo de fatores humanos no campo da saúde pública. *Revista de Saúde Pública*, 29(4), 318-325.
- Radaelli, F., Costa, A. E. K., & Pissaia, L. F. (2022). Processo de envelhecimento: O olhar de pessoas idosas institucionalizadas. *Revista Espaço Ciência & Saúde*, 10(1), 139-152.
<https://doi.org/10.33053/recs.v10i1.719>
- Rêgo, I. R., & Ferreira, C. F. V. (2023). Coeducação entre as gerações: a intergeracionalidade como estratégia e desafio para a construção de uma educação antiidadista. *Revista Pedagógica*, 25, 1–22.
- Rodrigues, A. C., Santos, A. L., & Soares, L. S. M. L. (2024). Saúde mental do idoso institucionalizado. *Rev Bras Med Fam Comunidade*, 18(45), 3589.
- Rowe, J. W., & Kahn, R. L. (1997). Successful aging. *The Gerontologist*, 37(4), 433-440.
- Saintrain, M. V. L., Bandeira, C. B., Nobre, M. A., & Sandrin, R. L. P. (2018). Idosos com depressão: uma análise dos fatores de institucionalização e apoio familiar. *Revista Brasileira de Promoção em Saúde*, 31(4), 1-7.
<https://doi.org/10.5020/18061230.2018.8763>
- Santinha, G., & Marques, S. (2015). Ambiente construído, saúde pública e políticas públicas: uma discussão à luz de percepções e experiências de idosos institucionalizados. *Saúde e Sociedade*, 24(3), 1047-1060. <https://doi.org/10.1590/S0104-12902015135520>
- Santos, A. B., Araujo, F. S., Silva, R. M., Santo, F. H., Pereira, E. R., & Silva, M. A. (2009). Idosos rualizados: um desafio para as intervenções de enfermagem. *Journal of Nursing Ufpe Online*, 3, 723-731.
- Santrock, J. W. (2021). *A topical approach to life-span development* (9th ed.). McGraw-Hill

Education.

- Scherrer Júnior, G., Okuno, M. F. P., Brech, G. C., Alonso, A. C., & Belasco, A. G. S. (2023). Fatores associados à qualidade de vida da pessoa idosa em instituições de longa permanência públicas. *Revista de Enfermagem da UFSM*, 12(e50). (Original work published 17º de novembro de 2022).
- Silva, A. O., Pereira, A. P. M., Gonçalves, D. R., Vieira, A. S., Medeiros, R. F., Altermann, C. D. C., Sant'anna, L. S., Piccinini, A. M., & Carpes, P. B. M. (2013). Perfil cognitivo de idosos institucionalizados de Uruguaiana/RS. *Revista Contexto & Saúde*, 11(20), 1185–1190. <https://doi.org/10.21527/2176-7114.2011.20.1185-1190>
- Silva, T. B. V., Magalhães, C. M. C., & Abreu, D. C. C. (2015). Capacidade funcional de idosos acolhidos em instituições de longa permanência da rede pública em uma capital da região norte. *Estudos Interdisciplinares Sobre o Envelhecimento*, 20(2). <https://doi.org/10.22456/2316-2171.45506>
- Silva, T. D. M., & Garcia, M. R. V. (2019). Mulheres e loucura: a (des)institucionalização e as (re)invenções do feminino na saúde mental. *Psicologia em Pesquisa*, 13(1), 42-52.
- Silva, J. A. (2012). A constitucionalização da assistência social no Brasil. *São Paulo em Perspectiva*, 26(4), 35-48.
- Silva, H. S., Lima, A. M. M, & Galhardoni, R. (2010). Envelhecimento bem-sucedido e vulnerabilidade em saúde: aproximações e perspectiva. *Interface Comunic Saúde, Educ.*, 14(35), 867-77.
- Silva, V. R. R., Reis, J. G., Carneiro, G. T., Courradesqui, R. G. A., Fontes, M. E. S., & Fontes, I. A. (2023). Explorando o poder da música: Como a musicoterapia pode ser um tratamento auxiliar eficaz para idosos com demência. *Revista de Psicologia da Universidade*

- Severino Sombra, 14(Esp.).*
- Sousa, A. C. S. N., Lodovici, F. M. M., Silveira, N. D. R., & Arantes, R. P. G. A. (2014). Alguns apontamentos sobre o idadismo: a posição de pessoas idosas diante desse agravo à sua subjetividade. *Estud. Interdiscipl. envelhec.*, 19(3), 853-877.
- Souza, D. M., Santa Rosa, D. D. O., & d'Souza, M. M. (2011). Representações do idoso asilado sobre os cuidados da família. *Kairós. Revista da Faculdade de Ciências Humanas e Saúde*, 14, 167-183.
- Souza Júnior, E. V. D., Brito, S. A., Rosa, R. S., Boery, E. N., & Boery, R. N. S. O. (2018). Impacto dos fatores associados à sintomatologia depressiva na saúde de idosos em hemodiálise. *Enfermaría Actual em Costa Rica*, 35, 159-172.
<http://dx.doi.org/10.15517/revenf.v0i35.31519>
- Souza, L. K. (2019). Pesquisa com análise qualitativa de dados: conhecendo a Análise Temática. *Arquivos Brasileiros de Psicologia*, 71(2), 51-67.
- Souza, R. A. D. C., Cavalcanti, J. B., Dantas, F. G., Araújo, L. B., & Francisco, T. P. M. (2022). Prevalence of depression and anxiety among institutionalized elderly in Campina Grande, Paraíba. *Research, Society and Development*, 11(14), e323111434583.
<https://doi.org/10.33448/rsd-v11i14.34583>
- Teixeira, C. F., & Paim, J. S. (2000). Planejamento e promoção de ações intersetoriais para a promoção da saúde e da qualidade de vida. *Revista de Administração Pública*, 34(6), 63-80.
- Teixeira, L. D. S. F., & Cavalcante, F. V. (2024). Causas da institucionalização de idosos/as em ILPI no estado do Maranhão. *Revista Foco*, 17(8), e5719 .
<https://doi.org/10.54751/revistafoco.v17n8-066>

- Tesser, C. D. (2017). Por que é importante a prevenção quaternária na prevenção? *Rev Saude Publica*, 51(116). <https://doi.org/10.11606/S1518-8787.2017051000041>
- Vaisberg, M., & Mello, M. T. (2010). *Exercícios na saúde e na doença*. Ed. Manole.
- Vahl, E. A. C., & Zappelini, C. C. (2013). Ressignificando o protagonismo da pessoa idosa. *Extensio*, 10(15), 85. <https://doi.org/10.5007/1807-0221.2013v10n15p85>
- Vale, A. L. D., Silva, E. D. S., Cabral, F. H. C., Martins, G. R. O., Barros, R. F., Costa Filho, R. Q., & Franco, D. C. Z. (2024). A saúde mental dos idosos residentes nas redes de assistência social ao idoso: estudo transversal na zona da mata mineira. *Revista Ibero-Americana De Humanidades, Ciências e Educação*, 10(9), 2018–2030.
- Varoto, V. A. G., & Mouta, C. (2022). Acolhimento de octogenários em instituições de longa permanência para idosos: Principais motivos para a procura. *Egitania Sciencia*, 83-99. <https://doi.org/10.46691/es.vi.57>
- Vicente, F., Espírito-Santo, H., Cardoso, D., Silva, F. D., Costa, M., Martins, S., ... & Lemos, L. (2014). Estudo longitudinal dos fatores associados à evolução de sintomas depressivos em idosos institucionalizados. *Jornal Brasileiro de Psiquiatria*, 63(4). <https://doi.org/10.1590/0047-2085000000039>
- Vieira, B. L. C., Martins, A. C., Ferreira, R. C., & Vargas, A. M. D. (2024). Construção e validação de conteúdo de instrumento de autoavaliação da qualidade do cuidado em instituição de longa permanência para pessoas idosas. *Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia*, 27, e230173.
- Warschauer, M., & Carvalho, Y. M. (2014). O conceito “Intersetorialidade”: contribuições ao debate a partir do Programa Lazer e Saúde da Prefeitura de Santo André/SP11. *Saúde e Sociedade*, 23(1).

Whitlatch, C.J., & Noelker, L. S. (2007). Caregiving and Caring. (Abstract). In *Encyclopedia of Gerontology* (p. 240). The Margaret Blenkner Research Institute.

World Health Organization. (2005). *Envelhecimento ativo: uma política de saúde*. Organização Pan – Americana da Saúde.

World Health Organization. (2021). *Global report on ageism*. WHO.

Yassuda, M. S., & Silva, H. S. (2010). Participação em programas para a terceira idade: impacto sobre a cognição, humor e satisfação com a vida. *Estudos de Psicologia*, 27(2).

Zimerman, D. E. (2013). *A velhice invisível: A experiência da institucionalização*. Civilização Brasileira.

Apêndice A

Termo de Consentimento Livre e Esclarecido

Você está sendo convidado a participar da pesquisa “Idosos em acolhimento institucional: Quais são as suas principais necessidades e que ações são desenvolvidas pelo serviço para o cuidado desse público?”, de responsabilidade de Renata Musa Lacerda, estudante de mestrado da Universidade de Brasília. O objetivo desta pesquisa é compreender a experiência do acolhimento institucional para idosos no DF a partir da perspectiva desses usuários e identificar possibilidades de qualificação da oferta da atenção à este público.

Você receberá todos os esclarecimentos necessários antes, durante e após a finalização da pesquisa, e lhe asseguro que o seu nome não será divulgado, sendo mantido o mais rigoroso sigilo mediante a omissão total de informações que permitam identificá-lo (a). Os dados provenientes de sua participação na pesquisa, tais como questionários e entrevistas, ficarão sob a guarda da equipe responsável pela pesquisa. **Ressalta-se que a entrevista será gravada e sua autorização para participar incluirá o consentimento para este procedimento.**

A coleta de dados será realizada por meio de entrevista semiestruturada e questionário sociodemográfico. É para estes procedimentos que você está sendo convidado a participar. Sua participação na pesquisa pode implicar em riscos tais como: alterações emocionais e psicológicas que serão minimizados com a possibilidade de escuta e acolhimento proveniente dos condutores da pesquisa que são psicólogos e estudantes de psicologia.

Com esta pesquisa espera-se que as discussões a serem realizadas com o levantamento de informações sirva como base para possibilitar reflexões que visam a melhoria da oferta e cuidado aos idosos em instituição de acolhimento.

Sua participação é voluntária e livre de qualquer remuneração ou benefício. Você é livre para recusar-se a participar, retirar seu consentimento ou interromper sua participação a qualquer momento. A recusa em participar não irá acarretar qualquer penalidade ou perda de benefícios.

Se você tiver qualquer dúvida em relação à pesquisa, você pode me contatar através do e-mail renata.musa24@gmail.com, e também pelo e-mail da orientadora da pesquisa larissapolejack@hotmail.com.

Este projeto foi revisado e aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa em Ciências Humanas e Sociais (CEP/CHS) da Universidade de Brasília. As informações com relação à assinatura do TCLE ou aos direitos do participante da pesquisa podem ser obtidas por meio do e-mail do CEP/CHS: cep_chs@unb.br ou pelo telefone: (61) 3107 1592.

Este documento foi elaborado em duas vias, uma ficará com o/a pesquisador/a responsável pela pesquisa e a outra com você.

Assinatura do/da participante

Assinatura do/da pesquisador/a

Brasília-DF, ____ de _____ de _____

Apêndice B

Entrevista semiestruturada

1 - Entrevista semiestruturada para os idosos

- (fazer uma introdução) Me conta o que é o envelhecimento para você?
- Me conta como chegou ao acolhimento institucional/ “abrigos”?
- A quanto tempo você está em acolhimento/ “aqui no abrigo”?
- É sua primeira experiência em acolhimento/“abrigos” ou já esteve outras vezes?
- Qual seu objetivo dentro do serviço de acolhimento/“abrigos”? Me fala o que gostaria de alcançar?
- Me conta em que você precisa de ajuda do serviço de acolhimento/“abrigos”?
- Como você avalia o suporte que recebe do serviço de acolhimento/“abrigos”?
- Me fala se existe algum tipo de suporte/“ajuda” que gostaria de ter e acaba não recebendo?
- Como é a sua experiência quando precisa de suporte/ “ajuda” de outras instituições (Ex: saúde, previdência, moradia...)? Tem recebido? Quais são as principais dificuldades?
- Como é o dia a dia “aqui”? Como é o relacionamento com os outros idosos? O que você mais gosta? Do que você não gosta?

2 - Entrevista semiestruturada para os trabalhadores

- A quanto tempo você trabalha no serviço de acolhimento? Já atuou em outro serviço de acolhimento?
- Já teve experiência com o público idoso? Me conte um pouco sua trajetória na Assistência Social.
- Me conta o que você entende por envelhecimento?
- Me fala o que você percebe como principais necessidades desse público?
- Como o serviço oferta suporte tendo em vista as necessidades dos idosos?
- O que enxerga como os principais desafios na oferta desse suporte?
- Como você percebe a necessidade do apoio de outras instituições/setores para qualificar o suporte ofertado pelo serviço de acolhimento? Isso acontece? Quais são os desafios?

Apêndice C

Questionário sociodemográfico

1 - Questionário sociodemográfico para os idosos(as)

Identificação:

1. Nome: _____
2. Idade: _____
3. Estado civil: _____
4. Filhos: _____
5. Gênero: () Feminino () Masculino () Trans () Não Binário
6. Raça: () Preto () Branco () Parda () Indígena () Amarela.
7. Escolaridade:
 () Ensino fundamental completo
 () Ensino fundamental incompleto
 () Ensino médio completo
 () Ensino médio incompleto
 () Ensino superior

Outro: _____

8. Última ocupação profissional: _____
9. Cidade Natal: _____
10. Reside a quanto tempo no DF: _____

Condição socioeconômica

1. Você trabalha? () Sim () Não
2. Você recebe algum auxílio financeiro governamental? () Sim () Não
3. Qual sua renda mensal?
4. Onde você morava antes de ser institucionalizado?

Questões de saúde

1. Você possui alguma deficiência?
2. Você possui alguma doença?
3. É acompanhado por alguma Unidade de Saúde?

2 - Questionário sociodemográfico para os trabalhadores(as)

Identificação:

1. Nome: _____
2. Idade: _____
3. Gênero: () Feminino () Masculino () Trans () Não Binário
4. Raça: () Preto () Branco () Parda () Indígena () Amarela.
5. Qual a sua área de formação: _____

Anexo A

INSTITUTO DE CIÊNCIAS
HUMANAS E SOCIAIS DA
UNIVERSIDADE DE BRASÍLIA -
UNB



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: Idosos em acolhimento institucional: Quais são as suas principais necessidades e que ações são desenvolvidas pelos serviços para o cuidado desse público?

Pesquisador: RENATA MUSA LACERDA

Área Temática:

Versão: 1

CAAE: 80687324.7.0000.5540

Instituição Proponente: Universidade de Brasília

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 7.031.909

Apresentação do Projeto:

O estudo será qualitativo e com delineamento exploratório, serão realizadas entrevistas com roteiro semi-estruturado com idosos e especialistas em assistência social de três serviços de acolhimento do DF. A Análise Temática será utilizada com a finalidade de organização, identificação de padrões e interpretação dos dados. É esperado a partir desse estudo a percepção de possibilidades na qualificação da oferta de cuidado a esse público, o que também poderá contribuir para o aprimoramento das instituições de acolhimento no DF e no Brasil

Hipótese:

A hipótese é que serão encontradas lacunas entre as necessidades dos idosos e o serviço prestado, inclusive identificando a necessidade de potencializar a intersetorialidade na atenção integral ao idoso.

Objetivo da Pesquisa:

Objetivo Primário:

Identificar possibilidades de qualificação da oferta de atenção ao idoso em serviços de

Endereço: CAMPUS UNIVERSITÁRIO DARCY RIBEIRO - FACULDADE DE DIREITO - SALA BT-01/2 - Horário de

Bairro: ASA NORTE

CEP: 70.910-900

UF: DF

Município: BRASILIA

Telefone: (61)3107-1592

E-mail: cep_chs@unb.br

**INSTITUTO DE CIÊNCIAS
HUMANAS E SOCIAIS DA
UNIVERSIDADE DE BRASÍLIA -
UNB**



Continuação do Parecer: 7.031.909

acolhimento a partir da experiência desses usuários.

Objetivo Secundário:

- a) Descrever como os idosos qualificam a experiência nos serviços de acolhimento.
- b) Identificar as necessidades da pessoa idosa acolhida.
- c) Identificar as ações que são realizadas para o cuidado desse público nas instituições de acolhimento.
- d) Perceber que ações poderiam ser realizadas para a qualificação da oferta de cuidado.
- e) Compreender a percepção dos participantes a respeito do envelhecimento.

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

Texto informado pela pesquisadora

Riscos:

Conforme a Resolução 466 de 2012 item V, Toda pesquisa com seres humanos envolve risco em tipos e graduações variados, tais como, alterações emocionais e psicológicas, porém estratégias serão adotadas pela pesquisadora a fim de minimizar todos os possíveis riscos. Todos os participantes poderão desistir da pesquisa a qualquer momento, se sentirem qualquer tipo de desconforto não receberão nenhum tipo de penalização, além de terem a possibilidade de um momento de escuta e acolhimento dos condutores da entrevista.

Benefícios:

Os benefícios gerados se relacionam com a identificação das lacunas existentes entre as necessidades dos idosos e as ações realizadas pelo serviço, o que pode contribuir para o desenvolvimento de estratégias para o cuidado da pessoa idosa no serviço de acolhimento. Como benefício desta pesquisa, espera-se que as discussões e reflexões a serem realizadas sirvam como base para o fortalecimento da política de assistência social, possibilitando reflexões acerca das ações e intervenções realizadas no serviço, com o objetivo de buscar melhorias.

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

Projeto apresentado de forma clara e de acordo com os preceitos éticos.

Serão 12 participantes

- 06 especialistas em assistência social que trabalhem em instituições de acolhimento da

Endereço: CAMPUS UNIVERSITÁRIO DARCY RIBEIRO - FACULDADE DE DIREITO - SALA BT-01/2 - Horário de	
---	--

Bairro: ASA NORTE

CEP: 70.910-900

UF: DF

Município: BRASILIA

Telefone: (61)3107-1592

E-mail: cep_chs@unb.br

**INSTITUTO DE CIÊNCIAS
HUMANAS E SOCIAIS DA
UNIVERSIDADE DE BRASÍLIA -
UNB**



Continuação do Parecer: 7.031.909

Secretaria de Desenvolvimento Social do DF e;

- 06 idosos acolhidos nesses serviços.

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

- TCLE adequado;
- Roteiro de entrevista adequado;
- Cronograma desatualizado (mas carta de encaminhamento menciona início apenas após aprovação deste Comitê)

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

Projeto não apresenta pendência ou inadequação, considero Aprovado.

Considerações Finais a critério do CEP:

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJECTO_2321364.pdf	10/06/2024 21:10:09		Aceito
Cronograma	Cronograma.pdf	10/06/2024 21:09:59	RENATA MUSA LACERDA	Aceito
Folha de Rosto	folhaderostoassinada.pdf	10/06/2024 20:55:22	RENATA MUSA LACERDA	Aceito
Outros	Cartaderevisaoetica.pdf	10/06/2024 20:53:56	RENATA MUSA LACERDA	Aceito
Outros	LattesLarissa.pdf	10/06/2024 20:52:53	RENATA MUSA LACERDA	Aceito
Outros	LattesRenata.pdf	10/06/2024 20:52:22	RENATA MUSA LACERDA	Aceito
Outros	Instrumentos.pdf	10/06/2024 20:51:15	RENATA MUSA LACERDA	Aceito
Outros	Cartadeencaminhamento.pdf	10/06/2024 20:50:20	RENATA MUSA LACERDA	Aceito
Declaração de concordância	Aceiteinstitucional.pdf	10/06/2024 20:47:53	RENATA MUSA LACERDA	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	projeto.pdf	10/06/2024 20:46:34	RENATA MUSA LACERDA	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLE.pdf	10/06/2024 20:46:11	RENATA MUSA LACERDA	Aceito

Endereço: CAMPUS UNIVERSITÁRIO DARCY RIBEIRO - FACULDADE DE DIREITO - SALA BT-01/2 - Horário de	
Bairro: ASA NORTE	CEP: 70.910-900
UF: DF	Município: BRASILIA
Telefone: (61)3107-1592	E-mail: cep_chs@unb.br

INSTITUTO DE CIÊNCIAS
HUMANAS E SOCIAIS DA
UNIVERSIDADE DE BRASÍLIA -
UNB



Continuação do Parecer: 7.031.909

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

BRASILIA, 26 de Agosto de 2024

Assinado por:
André Ribeiro da Silva
(Coordenador(a))

Endereço: CAMPUS UNIVERSITÁRIO DACY RIBEIRO - FACULDADE DE DIREITO - SALA BT-01/2 - Horário de
Bairro: ASA NORTE CEP: 70.910-900
UF: DF Município: BRASILIA
Telefone: (61)3107-1592 E-mail: cep_chs@unb.br