

ARTIGO ORIGINAL**INSTITUIÇÕES DE LONGA PERMANÊNCIA PARA IDOSOS COMO INSTITUIÇÕES TOTAIS? TENSIONAMENTOS À LUZ DA REFORMA PSIQUIÁTRICA BRASILEIRA*****LONG-TERM CARE INSTITUTIONS FOR THE ELDERLY AS TOTAL INSTITUTIONS? TENSIONS IN THE LIGHT OF THE BRAZILIAN PSYCHIATRIC REFORM*****Edson André Pereira Hilário¹**

¹Enfermeiro. Doutorando em Enfermagem pela Escola de Enfermagem da Universidade Federal de Minas Gerais (UFMG). Coordenador da Unidade de Pacientes Externos do Hospital de Ensino Instituto Raul Soares da Fundação Hospitalar do Estado de Minas Gerais (FHEMIG). E-mail: eaphilario@gmail.com

Resumo

Este ensaio investiga por que as Instituições de Longa Permanência para Idosos permanecem centrais no Brasil, e o que isso revela sobre formas contemporâneas de administrar vidas e perdas. O argumento articula a noção de instituição total em Goffman com os princípios da reforma psiquiátrica brasileira, sobretudo a centralidade da liberdade no cuidado. A literatura nacional e internacional indica que muitas ILPIs operam por padronização de condutas, controle cotidiano e exclusão simbólica da vida social; justificam-se por discursos de proteção, porém produzem tutela. A institucionalização comprime a diversidade dos modos de envelhecer; reforça estigmas de incapacidade; desloca para as famílias a responsabilidade quase exclusiva pelo cuidado, com presença estatal intermitente. Também afeta subjetividades, sentidos de tempo e redes de reconhecimento; ainda assim, emergem resistências miúdas, negociações e invenções do cotidiano que restituem agência. Propõem-se alternativas em rede intersetorial: residências assistidas de pequena escala; cuidados domiciliares e intermitentes; centros de dia; apoio continuado à família cuidadora; coordenação entre saúde e assistência, com desenho territorial que amplie autonomia. Defende-se a extensão do princípio da liberdade ao campo da velhice, com o cuidado reconhecido como direito social. Problematisa-se, por fim, a naturalização da ILPI como resposta inevitável à vulnerabilidade e convoca-se a confrontar racionalidades que administram vida e morte no interior das instituições — proteção não deveria implicar confinamento.

PALAVRAS-CHAVE

Instituição de Longa Permanência para Idosos; Idoso; Reforma Psiquiátrica; Assistência de Longa Duração; Institucionalização.

Abstract

This essay examines why Long-Term Care Institutions for Older People (ILPIs) remain central in Brazil and what this persistence reveals about contemporary modes of governing life and loss. The argument links Goffman's notion of the total institution to principles of Brazilian psychiatric reform, especially freedom as the organizer of care. National and international literature indicates that many ILPIs operate through standardized routines, everyday control, and symbolic exclusion from social life; they justify themselves through protective discourse, yet often produce tutelage. Institutionalization compresses the plurality of ways of aging; it reinforces incapacity stigma; it shifts responsibility for care almost entirely to families, while the state intervenes intermittently. It also reshapes subjectivities, the sense of time, and networks of recognition; even so, small acts of resistance emerge, from negotiations to everyday inventions that restore agency. Alternatives should be built as intersectoral networks: small-scale assisted residences; home-based and intermittent care; adult day centers; sustained support for family caregivers; coordination between health and social assistance, with territorial design that enlarges autonomy. The essay defends extending the principle of freedom to elder care and recognizing care as a social right. It challenges the naturalization of ILPIs as

an inevitable response to vulnerability and calls for confronting the rationalities that administer life and death inside institutions — protection should not require confinement.

KEYWORDS

Long-Term Care Institution for the Elderly; Older adult; Psychiatric Reform; Long-term care; Institutionalization.

1 Introdução

O que é “instituição total”, afinal? Em Erving Goffman (1974), não é apenas planta arquitetônica: é uma forma de vida comprimida. Comer, dormir, adoecer, rezar, tudo sob o mesmo teto, a mesma autoridade, a mesma rotina. Práticas que se repetem, identidades que se desbastam, até a “mortificação do eu” (Goffman, 1974). Durante muito tempo, chamou-se isso de cuidado e de ordem. Depois, as fissuras: denúncias, movimentos, uma crítica que expôs a violência estrutural que o eufemismo escondia.

Na saúde mental, a ruptura tornou-se projeto. A Reforma Psiquiátrica Brasileira não foi simples troca de prédios; deslocou o centro do cuidado. Amarante (2002) lê aí uma mudança de paradigma: do enclausuramento à cidadania, da contenção à liberdade como princípio clínico e político. O trauma do pós-guerra acelerou a recusa moral: imagens de manicômios degradados, tão próximas de campos de concentração, tornaram a clausura incompatível com a gramática democrática (Amarante, 2002).

Mas a mesma virada não atravessou, com esse ímpeto, o envelhecimento. A figura jurídica do “idoso”, consolidada pelo Estatuto do Idoso (Brasil, 2003), garantiu direitos e, ao mesmo tempo, achatou diferenças. Como advertem Silva e Silva Jr. (2007), a idade cronológica operou como dispositivo classificatório: simplifica, tutela, produz a imagem de incapacidade. Protege, e aprisiona. A heterogeneidade dos modos de envelhecer some sob um marcador que autoriza intervenções e legitima segregações.

Nesse terreno, prosperam as Instituições de Longa Permanência para Idosos (ILPIs), reguladas pela RDC nº 283/2005 da Anvisa como unidades residenciais públicas ou privadas para pessoas com 60 anos ou mais (Brasil, 2005). O termo higieniza léxicos antigos: “asilo”, “abrigo”, “casa de repouso”; e promete qualificação do cuidado. Contudo, a linguagem não reconfigura, por si, o dispositivo. Pollo e Assis (2008) mostram a persistência de lógicas asilares: rotinas rígidas, medicalização, controle de condutas, exclusão simbólica da vida social. Nome novo; lógica antiga.

Esse paradoxo, uma sociedade que repudia manicômios e naturaliza o asilamento de idosos, sustenta as perguntas que atravessam o texto: por que, após décadas de crítica ao modelo asilar, as ILPIs seguem amplamente legitimadas como solução de cuidado para a velhice? E o que essa aceitação revela sobre os modos contemporâneos de gestão da vida e da morte? Interrogações que não se limitam à engenharia institucional: dizem de racionalidades de governo, de biopolítica corriqueira, de vidas que passam a caber, ou não, no horizonte do luto e do cuidado.

2 Método

Este ensaio se inscreve na crítica reflexiva e mobiliza uma revisão narrativa de literatura, construída a partir de densidade conceitual, diversidade temporal e geográfica e pertinência ao debate brasileiro no pós-Reforma Psiquiátrica. As fontes incluem correntes críticas e posições que defendem a legitimidade/necessidade das ILPIs, não por neutralidade, mas para tensionar argumentos e explicitar suas fraturas. O gesto aqui é cartografar disputas e silêncios, abrir problemas, não fechá-los. O percurso é deliberadamente não linear: uma travessia que interroga o que torna aceitável, e até desejável, o confinamento em nome da proteção.

Não se trata de uma síntese pacificadora. O propósito é outro: deslocar o olhar, friccionar consensos, insistir que cuidado em liberdade não é um luxo retórico, mas exigência ética. O debate não encerra. Dobra-se — e nessa dobra o envelhecer, de novo, precisa ser pensado.

3 Resultados

Para desdobrar o problema, seis eixos se enlaçam sem hierarquia rígida: (1) instituição total e sua aplicação crítica às ILPIs; (2) família entre cuidado, delegação e o lugar (frequentemente oco) do Estado; (3) trajetória histórica das ILPIs no Brasil e seus atravessamentos legais e morais; (4) efeitos subjetivos da institucionalização e formas de resistência; (5) crítica à homogeneização da velhice e os modos de gerir vida e morte; (6) impasses das políticas públicas e possibilidades comunitárias ainda em disputa.

3.1 Resultados

O termo Instituições de Longa Permanência para Idosos (ILPI) é recente; a prática, não. Desde o século V, quando, sob o pontificado de Pelágio II, ergue-se o primeiro “hospital para velhos”, o abrigo da velhice foi sendo modelado como obra de caridade e, ao mesmo tempo, como tecnologia de separação dos “impróprios”: pobres, inválidos, desprovidos de laços (Pollo; Assis, 2008; Araújo; Souza; Faro, 2010). A instituição, lembra Pollo e Assis (2008, p. 30), constituía “um mundo à parte”; ingressar nela era romper, de fato, com família e sociabilidade. A filantropia fazia a moldura moral; a segregação, o mecanismo.

É nesse horizonte que a chave analítica de Erving Goffman (1974) segue cortante. “Instituição total” não é apenas prédio: é arranjo de mundo. Morar, comer, repousar, trabalhar, divertir-se; tudo comprimido num mesmo espaço, sob uma autoridade única, ritmado por rotinas reguladas até o mínimo gesto. A entrada inaugura um processo de despojamento: sinais, objetos, nomes, roupas, tempos; um a um, vão sendo substituídos por uma identidade funcional, adaptada ao dispositivo. Goffman chamou de “mortificação do eu” essa operação lenta, mas eficaz, de esvaziamento e reinscrição.

O paradigma goffmaniano foi cedo acolhido no pensamento crítico brasileiro, sobretudo no campo da reforma psiquiátrica. Amarante (2002) observa que as denúncias de violações em hospitais, articuladas à memória traumática do pós-Segunda Guerra, quando manicômios famélicos ecoavam a iconografia dos campos de concentração, catalisaram o movimento de desinstitucionalização. Não se tratou apenas de suprimir o hospital, mas de instaurar outra gramática: liberdade e cidadania como princípios de cuidado, territorialização como método, corresponsabilidade social como horizonte.

Atravessando o tema do envelhecimento, porém, o gesto crítico perdeu fôlego. Muitas ILPIs, ainda que cobertas por normativas sanitárias e socioassistenciais recentes, seguem acionando engrenagens totalizantes. Não é só parede e grade, é a gramática do lugar que captura. Artner (2018) mostra como o móvel repetido, o objeto compartilhado, a planta que privilegia o olhar do controle instaura homogeneização e disciplinamento. Some-se a isso a retirada de pertences singulares, a neutralidade calculada da decoração, a rotina coreografada que marca o tempo e o gesto. Resultado: um esvaziamento simbólico do eu que não precisa de gritos, basta a regularidade.

A captura também se faz na relação. Marson e Powell (2014) leem a infantilização como dispositivo persistente: palavras que diminuem, toques que tutelam, gestos que rebaixam. A autodeterminação não desaparece de uma vez; vai sendo roída, até restar agência de curto alcance. Em registros empíricos, Fagundes et al. (2017) e Oliveira e Rozendo (2014) narram sentimentos de abandono e inutilidade, por vezes um desejo sem rodeios de morte, efeitos subjetivos de uma vida administrada por calendários, protocolos, campanhas. Desejo que não explode, mas corrói. E é nessa corrosão silenciosa que a instituição mostra sua força.

E, ainda assim, não é só passividade. A vida resiste. Graeff (2007) acompanha etnograficamente micro gestos de insubordinação: o humor fora de hora, o silêncio calculado, a apropriação astuta de um objeto, uma dobra no regulamento, pequenas transgressões que mantêm a continuidade narrativa do eu. Klaassens e Meijering (2015) mostram como residentes redesenham sentidos do lugar, produzindo pertencer mesmo quando a arquitetura parece negar o pertencimento. A agência não explode, infiltra-se.

O que sobra de Goffman, portanto? Uma lente, ainda potente, que ilumina o dispositivo quando ele se mascara de proteção. Não como carimbo automático; afinal, os contextos mudaram, as normativas também; mas como diagnóstico do que persiste: a racionalidade tutelar que transforma cuidado em gerenciamento, diferença em risco, singularidade em desvio. Nas ILPIs, a sobrevivência desses traços não é mero resíduo histórico: é sinal de uma máquina que aprendeu a falar a linguagem do cuidado enquanto mantém, no fundo do quadro, a mesma coreografia de separação. E é aí, exatamente aí, que a crítica precisa insistir.

3.2 A família entre o cuidado e a delegação: tensões, limites e o lugar do estado

No Brasil, o cuidado da pessoa idosa foi sendo empurrado para dentro de casa: por tradição, por conveniência, por desenho institucional. Delegação tácita. O Estatuto do Idoso (Lei nº 10.741/2003) afirma a convivência familiar como direito e reserva a institucionalização ao “último recurso”; prevê abandono, ausência de vínculos, insuficiência de meios como gatilhos para a medida (Poltronieri; Souza; Ribeiro, 2019). No papel, uma proteção. Na prática, a tensão persiste: idealiza-se o lar como lugar natural do cuidado, enquanto faltam políticas estruturantes que o tornem exequível e justo. Direito proclamado sem suporte é promessa que cansa.

A família, lembra a literatura, não é território neutro nem repouso de afeto automático. É campo de forças, negociação, ambivalência; por vezes, violência e sobrecarga (Pollo; Assis, 2008). Cuidar demanda tempo, dinheiro, corpo, disposição psíquica. Nem sempre há. A transformação dos arranjos familiares: ingresso massivo de mulheres no mercado de trabalho, encolhimento dos lares multigeracionais, mobilidade urbana e laboral, reconfigurou a aritmética doméstica. Quem cuida? Quando? Com que recursos? (Pollo; Assis, 2008; Araújo; Souza; Faro, 2010). O cuidado prolongado disputa horas com a jornada produtiva e com a sobrevivência cotidiana. Quase sempre, perde.

Quando o Estado se retira, ou comparece com orientações sem materialidade, transfere-se a conta. A responsabilização quase exclusiva da família gera desgaste progressivo: adoecimento de cuidadores, interrupção de trajetórias profissionais, empobrecimento. Não raro, a “solução” chega por via judicial, como se o foro decidisse o que a política pública se negou a construir: a institucionalização como desfecho administrativo do esgotamento. Some-se a isso o cegamento normativo diante da diversidade de arranjos reais: famílias recompostas, lares unipessoais, redes afetivas não consanguíneas, e obtém-se a exclusão silenciosa de milhões de idosos das possibilidades de apoio (Alvarez, 2001). Quem não cabe no molde, sobra dele.

O discurso da “família cuidadora” precisa, portanto, ser examinado como tecnologia de governo: pode funcionar como dispositivo de desresponsabilização estatal e de reprodução de desigualdades, especialmente de gênero (Alvarez, 2001). Chamar de amor o que é trabalho não remunerado não o torna menos trabalho. Cabe ao poder público reconhecer o cuidado como função social: apoiar cuidadores informais, ofertar alternativas domiciliares e comunitárias, garantir descanso e formação, prover suporte técnico e financeiro continuado. Não se trata de substituir vínculos, mas de impedir que eles se convertam em penitência.

Recuperar a dimensão coletiva do cuidado é, aqui, decisivo. Envelhecer com dignidade não é encargo privado; é direito social que convoca corresponsabilidade entre família, Estado e sociedade. A pergunta que move este ensaio volta a insistir: quando naturalizamos a delegação sem lastro, o que revelamos sobre nossos

modos de gerir vidas e perdas? Entre afeto e abandono, entre promessa e política, decide-se, todos os dias, quem poderá envelhecer em liberdade e quem será, por vez, administrado.

3.3 A trajetória histórica das ILPIs no Brasil: exclusão e refilantropização

A institucionalização da velhice no Brasil nasce sob a égide da filantropia cristã e das práticas caritativas que, desde o século XIX, acolhiam idosos pobres, enfermos ou socialmente classificados como improdutos. Eram asilos montados na interseção entre assistência moral e disciplina espacial: cuidado que segrega, proteção que separa (Araújo; Souza; Faro, 2010). Não era mera hospedagem; era fronteira. Como lembram Pollo e Assis (2008, p. 30), “a instituição era um mundo à parte e ingressar nela significava romper laços com família e sociedade”. Modernizou-se o vocabulário; persistiu o núcleo separador.

O século XX ampliou a escala do dispositivo sem lhe alterar o sentido. A filantropia, e com ela a moral cristã da caridade, continuou a sustentar o arranjo enquanto o Estado permanecia periférico. Só na década de 1990, com a Política Nacional do Idoso (Lei nº 8.842/1994), e depois com o Estatuto do Idoso (Brasil, 2003), firmou-se o reconhecimento formal da responsabilidade pública no cuidado. A institucionalização foi definida como medida excepcional, subordinada à convivência familiar e comunitária. A exceção, entretanto, tornou-se rotina silenciosa.

Os números escancaram essa inversão: apenas 6,6% das ILPIs brasileiras são públicas; a imensa maioria segue nas mãos do setor privado e do campo filantrópico (Camarano; Barbosa, 2016). A baixa presença estatal alimenta o que Teixeira e Cavalcante (2024) chamam de refilantropização do cuidado: reativam-se lógicas assistencialistas para ocupar o vazio de uma política universal. O resultado é um mosaico fragmentado, seletivo, atravessado por interesses políticos e religiosos que condicionam acessos, modulam regras, moralizam condutas. O Estado financia pouco, controla mal e, não raro, terceiriza a própria responsabilidade.

A dimensão econômica expõe mais que números; revela a fratura estrutural. Em diferentes estudos, os gastos com saúde e pessoal emergem como centro de gravidade do orçamento: consomem margens, comprimem respiros e colocam a sustentabilidade em xeque (Horst; Stroparo, 2023). Não é detalhe contábil, mas eixo de sobrevivência. Em Minas Gerais, uma experiência de gestão em ILPI filantrópica mostrou um quadro de trincheira: dependência de doações, mobilização de voluntários, ajustes contábeis que se repetem mês após mês para manter portas abertas em cenários de alta dependência entre residentes (Rocha et al., 2019). Em instituições voltadas a idosos empobrecidos, o movimento é outro, mas não menos tenso: a manutenção se ancora em redes externas, em parcerias que se renovam, em campanhas e renúncias; desloca-se energia vital do cuidado para a busca incessante de recursos, um giro permanente que mantém o organismo funcionando à custa da exaustão (Creutzberg; Gonçalves; Sobottka, 2007). Falta um mecanismo estável de custeio público: a discussão sobre sustentabilidade continua a gravitar entre a precarização do trabalho, o endividamento e a vulnerabilidade institucional (Freire et al., 2012).

O mapa agrava o diagnóstico. A distribuição das ILPIs é profundamente desigual: concentra-se em regiões de maior renda e rareia onde a capacidade filantrópica é baixa e a presença de mercado é limitada; produz-se, assim, um acesso territorialmente injusto ao cuidado de longa duração (Lacerda et al., 2021). Onde a caridade é frágil e o mercado é pequeno, o velho fica sem porta; a excepcionalidade normativa se desfaz no cotidiano.

Ainda assim, ILPI não é sinônimo único. Há casas pequenas que funcionam como moradias coletivas semi-autônomas, nas quais residentes preservam rotinas e escolhas; há instituições de médio porte com arranjos híbridos, oscilando entre sociabilidade e clínica; e há estruturas quase hospitalares, voltadas a pessoas em alta dependência, com forte densidade de protocolos e medicalização. Reconhecer essa pluralidade é crucial para que a crítica não se confunda com caricatura: a racionalidade tutelar atravessa formatos distintos, mas não

apaga experiências que tentam aproximar a vida institucional do território e da singularidade dos moradores (Camarano; Barbosa, 2016).

Resta a dobra: amparadas por um arcabouço legal avançado, as ILPIs continuam a operar em um campo onde a omissão pública encontra a boa vontade privada, e onde a proteção se oferece como confinamento administrado. Mudou o nome, mudaram as normas; a engrenagem, essa, insiste. É nela que a política precisa, de fato, tocar.

3.4 Subjetividade e resistência na institucionalização

A experiência subjetiva da institucionalização se tece entre ruptura e reinvenção. Em muitos relatos, a ILPI é percebida como suspensão de projetos, como tempo que se alonga, como espera; “um lugar de morrer”, dizem alguns, onde vínculos se desfazem e o sentido vacila (Oliveira; Rozendo, 2014). O cuidado prometido existe, mas pode vir acompanhado de um efeito simbólico de exclusão, um deslocamento da vida para fora da cena.

Essa percepção, contudo, não fixa os sujeitos na passividade. Fagundes et al. (2017) descrevem uma microfísica de enfrentamentos: recolhimento quando necessário, negociação de rotinas, personalização de quartos, pequenos arranjos afetivos que afirmam o eu diante da padronização institucional. Em etnografia de longa duração, Graeff (2007) mostra como o humor, o silêncio calculado e o trato com objetos pessoais compõem narrativas de continuidade; os armários aparecem como territórios de memória e identidade, não como simples mobiliário. Resistir, aqui, raramente significa confronto direto; significa reescrever a cena, reorganizar símbolos, recusar o apagamento.

Se a agência se infiltra nos gestos, a estrutura material também pesa. Contrapondo a Artner (2018) que lê a materialidade como tecnologia de poder: circulação encerrada, objetos neutros funcionam como dispositivos que disciplinam gestos, interditam desejos e estreitam o campo de expressão. Ainda assim, na fenda do arranjo, a apropriação criativa reabre brechas; pequenas dobras na rotina, micro decisões que reintroduzem escolha, táticas discretas que convertem espaço em trabalho de subjetivação.

Perspectivas recentes complexificam o quadro e recusam generalizações. Menezes, Nascimento e Bestetti (2020) propõem uma ambiência alargada, não restrita ao desenho físico, mas incluída de vínculos, participação e pertencimento; em determinadas condições, a ILPI pode operar como ambiente relacional, e não apenas como cenário de contenção. De modo complementar, Corsini, Varoto e Matiole (2023) evidenciam a pluralidade organizacional: residências coletivas assistidas, arranjos híbridos, instituições de perfil quase hospitalar; não há uma única ILPI, há um espectro institucional. Fora do Brasil, Fonseca et al. (2023) mostram, em unidades de longa duração portuguesas, que parte dos ingressos decorre de decisão do próprio idoso, motivada por segurança, continuidade do cuidado e suporte funcional diante de alta dependência; escolha relativa, condicionada, mas efetiva.

Assim, mesmo sob vigilância e controle, os residentes tecem trajetórias, elaboram sentidos, resistem; não necessariamente contra a instituição em si, mas contra sua tradução do sujeito em objeto. A tensão entre disciplina e subjetividade, cotejada com a diversidade de formatos e com relatos de ingresso voluntário, desloca a leitura: as ILPIs não se reduzem a contenção, tampouco se resolvem em cuidado inconteste; são campos de ambivalência, onde limites e apoios coexistem.

Resta a dobra crítica: que condições tornam possível um pertencimento que não capture, um cuidado que não administre a vida como coisa? A tensão entre disciplina e subjetividade, agora cotejada com a diversidade de formatos institucionais e com relatos de ingresso voluntário, desloca o foco: as ILPIs não podem ser lidas apenas como espaços de contenção, tampouco como redutos de cuidado inconteste; são campos de ambivalência, onde convivem limites e apoios, silenciamentos e pertencimentos. O debate não encerra; curva-

se sobre essa ambiguidade e nos obriga a perguntar, ainda, que condições tornam possível um cuidado que não se confunda com administração da vida.

3.5 Homogeneização da velhice e os modos de gerir vida e morte

institucionalização da velhice se sustenta, em grande parte, numa ideia de envelhecer que pretende ser única e, por isso mesmo, apaga diferenças; trata-se de uma imagem lisa, confortável, que desconsidera a pluralidade cultural, social e subjetiva de viver a idade avançada. Em contraponto, Silva e Silva Jr. (2007), a partir de estudos com povos indígenas brasileiros, mostram outro roteiro: envelhecer pode significar autoridade, pertencimento, transmissão de saberes; não declínio inevitável, mas forma de presença. Reconhecer essas pluralidades não é ornamento teórico; é condição para redesenhar políticas de cuidado que substituam o enclausuramento por alternativas em liberdade.

Na prática normativa, contudo, o sistema brasileiro opera como se a velhice fosse um estado padronizável; presume-se um sujeito abstrato, indiferente a classe, raça, gênero, território e biografias singulares. O Estatuto do Idoso (Brasil, 2003) afirma autonomia e convivência comunitária; ainda assim, no cotidiano institucional, uma gramática tutelar converte cuidado em controle. Poltronieri, Souza e Ribeiro (2019) descrevem um deslocamento inquietante: a normatividade, sob o pretexto de proteger, converte sujeitos em corpos administráveis. Surge então a categoria “idoso dependente”, não como mera descrição clínica, mas como índice de governabilidade; legitima intervenções técnicas que abafam desejos, dissolvem vozes e fazem da vulnerabilidade o álibi perfeito para a tutela (Camarano, 2010).

Agamben (2004) ajuda a ver o subtexto: não estamos diante de exceções episódicas, mas de estados de exceção normalizados, miniaturizados no cotidiano. Cada ILPI se torna, nesse registro, um micro campo de suspensão calculada da cidadania. A promessa de cuidado não se limita a ofertar proteção; autoriza, silenciosamente, a retração da autonomia. Mas até que ponto essa autorização não é, na verdade, o próprio núcleo da política? O que se apresenta como amparo retorna como forma de gestão — da vida, e também do seu limite. Butler (2015), ao discutir os “quadros de guerra”, lembra que certos corpos são tornados dignos de luto, enquanto outros permanecem fora de foco; no universo da velhice institucionalizada, os corpos são enquadrados como frágeis, improdutos, dependentes, e a vida, embora prolongada biologicamente, perde valor social e político.

É também aqui que se deixa ver a necropolítica de Mbembe (2016): a política que não só gere a vida, mas decide quem pode ser abandonado a uma morte lenta, administrada pela rotina. Quando a velhice é homogenizada e as diferenças territoriais e socioculturais são desconsideradas (Camarano; Barbosa, 2016), o dispositivo se reforça; o envelhecer pobre, negro, rural, periférico quase nunca cabe nas alternativas formais de cuidado. O modelo tutelar, ao invisibilizar outras formas de envelhecer, naturaliza a segregação institucional; não apenas como solução administrativa, mas como política de morte socialmente tolerada.

A pergunta retorna, insistente; se o asilo foi criticado tantas vezes, por que seguimos aceitando as ILPIs como resposta predominante? Porque, sob a roupagem do cuidado, persiste uma racionalidade que administra vidas e perdas; uma gestão da vida e da morte que se faz tutela, converte corpos envelhecidos em existências geridas, e, quando se perdem, quase não abalam o consenso social.

3.6 Políticas públicas e alternativas à institucionalização

No ordenamento brasileiro, a institucionalização da pessoa idosa não é regra; é exceção. Só caberia quando as respostas familiares, comunitárias ou domiciliares falham, ou não existem. Esse entendimento ganhou forma normativa com a Portaria nº 73, de maio de 2001, do então Ministério da Assistência e Promoção Social, que fixou diretrizes para serviços de atenção ao idoso e catalogou modalidades substitutivas ao acolhimento de longa permanência: Família Natural, Família Acolhedora, Residência Temporária, Centro-Dia, Centro de

Convivência, Casa Lar, República, Atendimento Integral Institucional e Assistência/Atendimento Domiciliar (Brasil, 2001).

Entre as alternativas, têm destaque as residências coletivas de pequeno porte, também chamadas de lares comunitários. A lógica é conhecida e, ainda assim, pouco praticada: substituir o asilo convencional por unidades domésticas funcionais, com cerca de seis a doze moradores, inclusive pessoas com demência, onde a rotina seja compartilhada na medida do possível, vínculos preservados e autonomia exercida, parcial, mas real. As residências temporárias, por outro lado, ensaiam uma coreografia de idas e vindas entre instituição e domicílio; estratégia vista em experiências europeias e norte-americanas para impedir que o “provisório” se congele em destino. A aposta, em suma, é um cuidado flexível, de base territorial e com a singularidade no centro.

A literatura recente tensiona o modo de qualificar essas experiências. Menezes, Nascimento e Bestetti (2020) expandem a ideia de ambiência: não se trata apenas de parede, metragem e mobiliário, mas de tecido relacional, participação e pertencimento. Uma alternativa só merece esse nome se produz inteligibilidade coletiva e vínculos — o contrário do enclausuramento funcional. Em chave convergente, o mapeamento tipológico de Corsini, Varoto e Matiole (2023) expõe a pluralidade do campo; residências assistidas, arranjos quase hospitalares e modelos híbridos entre o social e o clínico. Se a desinstitucionalização pretende ser consequente, precisa reconhecer e regular essa diversidade, induzindo pequena escala, inserção comunitária e rotinas que não medicalizem a vida.

O plano comparado ajuda a ver o desenho de fluxo que falta. Em Portugal, Fonseca et al. (2023) descrevem unidades de longa duração com perfis de alta dependência e concluem pela necessidade de arquiteturas contínuas de cuidado: domicílio, centro-dia, cuidado domiciliar intensivo e, quando preciso, estadias temporárias. Saúde e assistência articuladas, não apenas justapostas; simples na teoria, raras no cotidiano.

No Brasil, o marco legal é progressista, mas a implementação titubeia. Poltronieri, Souza e Ribeiro (2019) analisaram doze instrumentos e encontraram apenas uma menção explícita à violência institucional. Estratégias concretas para prevenir asilamento? Quase nenhuma. O descompasso entre saúde, assistência social e habitação esgarça as alternativas e mantém a ILPI como resposta padrão. Some-se a desigualdade territorial: a oferta concentra-se onde há mais renda; o acesso ao cuidado de longa duração replica o mapa das assimetrias (Lacerda et al., 2021).

Mesmo quando a inovação aparece, ela respira por aparelhos. O “Idoso em Família”, no Rio de Janeiro, combinou suporte técnico, financeiro e psicossocial para manter idosos em famílias naturais ou substitutas — cuidado no território, respeito ao contexto sociocultural (Pollo; Assis, 2008). A mudança administrativa cortou o fio; resultado previsível, programas locais sem amarração a diretrizes e financiamento nacionais se descontinuem, apesar dos bons sinais.

A conta também pesa. Sem financiamento público estável, alternativas não se consolidam. Estudos reiteram o peso dos gastos em saúde e pessoal nos orçamentos institucionais, comprimindo margens e corroendo a sustentabilidade (Horst; Stroparo, 2023). No universo filantrópico, o cotidiano depende de doações, voluntariado e malabarismos contábeis; ainda mais quando a dependência funcional é alta (Rocha et al., 2019). Em ILPIs voltadas a idosos empobrecidos, a sobrevivência se apoia em acoplamentos com redes externas, desviando energia do cuidado para a captação de recursos (Creutzberg; Gonçalves; Sobottka, 2007); sem mecanismos de custeio continuado, a vulnerabilidade vira regra (Freire et al., 2012).

O que fazer, então? As alternativas existem, no texto da lei e na produção especializada; mas pedem uma política intersetorial e nacional que saia do papel. Em termos práticos: (a) financiamento público estável, com critérios per capita e indução de pequena escala; (b) integração SUS–SUAS em linhas domiciliares e de centro-dia, com respiro programado ao cuidador; (c) regulação de tipologias distintas, ancorada em parâmetros de

ambiência e participação social (Menezes; Nascimento; Bestetti, 2020; Corsini; Varoto; Matiole, 2023); (d) organização de fluxos entre domicílio, serviços comunitários e estadias temporárias, inspirando-se nas experiências internacionais de cuidado continuado para alta dependência (Fonseca et al., 2023); e (e) monitoramento de violência institucional e de desfechos do cotidiano, não apenas de indicadores administrativos (Poltronieri; Souza; Ribeiro, 2019). Enquanto tais condições não se consolidarem, a institucionalização seguirá como caminho mais acessível; muitas vezes, o único, num país profundamente desigual.

Camarano (2010) já havia assinalado o desalinhamento: a renda mínima avançou; o cuidado de longa duração ainda não é reconhecido como direito social nem estruturado como política autônoma. Trata-se de enfrentá-lo como novo risco social; financiamento por impostos gerais, apoio regular ao cuidador informal, rede articulada de centros-dia, cuidados domiciliares e residências em pequena escala. O desafio é, antes de tudo, político — deslocar a engrenagem do asilo e transformá-la em dispositivo de sustentação do cuidado em liberdade.

4 Conclusões

Este ensaio crítico, de natureza ensaística e sustentado em revisão narrativa guiada pelo problema, não pretende exaurir a literatura nem produzir estimativas causais ou avaliações de efetividade econômica dos arranjos. Também não mobiliza dados primários ou séries históricas comparáveis. Pesquisas futuras deveriam avançar na comparação entre cuidados em pequena escala e institucionalização; adotar desfechos centrados na pessoa — qualidade de vida, autonomia, participação social, percepção de dignidade; incorporar análises econômicas robustas; mapear variações regionais, raciais e de gênero; e incluir a voz de residentes e cuidadores em delineamentos mistos que combinem métodos quantitativos e qualitativos. Ainda assim, a interrogação inicial retorna: por que, mesmo após décadas de crítica ao paradigma asilar, a ILPI continua a ocupar o centro do imaginário social como resposta legítima ao envelhecimento? E, mais incômodo, o que significa aceitar essa forma de cuidado — aceitar não apenas os muros, mas também o silêncio que eles impõem?

O primeiro movimento da resposta aponta para um arranjo estrutural que não se rompe: família exaltada como núcleo de cuidado, Estado presente de modo residual, filantropia convertida em mediadora da sobrevivência. Esse tripé mantém viva a engrenagem que naturaliza o asilo. Não se trata, portanto, de livre escolha, mas de ausência de alternativas estruturadas. O discurso do cuidado encobre, em grande medida, uma economia moral de abandono.

O segundo movimento exige deslocar a lente. Com Agamben (2004) e Mbembe (2016), pode-se ler a ILPI como espaço de micro exceções cotidianas: direitos suspensos em nome da proteção, vidas administradas sob a categoria de “dependência”, autonomia retraída sob a promessa de segurança. A instituição, assim, funciona como laboratório silencioso de necropolítica — não produz a morte em sentido imediato, mas administra o tempo de vida como resto, como sobrevivência gerida. E o que se legitima, socialmente, é esse governo da velhice pela exceção banalizada.

Não é toda a paisagem, contudo. Há fissuras. Menezes, Nascimento e Bestetti (2020) lembram que a ambiência pode ser reinventada como trama de vínculos; Corsini, Varoto e Matiole (2023) mostram que não existe uma única ILPI, mas um campo de tipologias, híbridos entre social e clínico; Fonseca et al. (2023), em Portugal, revelam ingressos voluntários, motivados por busca de segurança. Há pluralidade, ainda que desigual, e nela lampejam experiências que recusam o modelo tutelar.

A questão, então, não é apenas como superar a ILPI, mas como deslocar o regime de verdade que a sustenta. Romper a equivalência entre cuidado e tutela. Reafirmar a velhice como existência política, não como objeto de administração. Esse é o desafio: não criar mais instituições, mas inventar dispositivos de

sustentação que permitam viver — viver até o limite, viver mesmo com dependência, mas fora da lógica do descarte.

Referências

AGAMBEN, Giorgio. **Estado de exceção**. Tradução de Iraci D. Poleti. São Paulo: Boitempo, 2004.

ALVAREZ, Angela Maria. **Tendo que cuidar: a vivência do idoso e de sua família cuidadora no processo de cuidar e ser cuidado em contexto familiar**. 2001. Tese (Doutorado em Enfermagem) – Universidade Federal de Santa Catarina, Centro de Ciências da Saúde, Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, Florianópolis, 2001. Disponível em: <http://repositorio.ufsc.br/xmlui/handle/123456789/81693>. Acesso em: 15 jan. 2025.

AMARANTE, Paulo Duarte de Carvalho. A constituição do paradigma psiquiátrico. In: AMARANTE, Paulo Duarte de Carvalho (org.). **Saúde mental, políticas e instituições: Programa de Educação à Distância**. Rio de Janeiro: Fiocruz/FIOCRUZ, 2002. v. 2, p. 9–22.

ARAÚJO, Claudia Lysia de Oliveira; SOUZA, Luciana Aparecida de; FARO, Ana Cristina Mancussi e. Trajetória das instituições de longa permanência para idosos no Brasil. **História da Enfermagem: Revista Eletrônica (HERE)**, Brasília, v. 1, n. 2, p. 250–262, 2010. DOI: 10.51234/here.2010.v.1.214. Disponível em: <https://periodicos.abennacional.org.br/here/article/view/214>. Acesso em: 12 mar. 2025.

ARTNER, Lucia. Materialities in and of institutional care for elderly people. **Frontiers in Sociology**, [s.l.], v. 3, 2018. DOI: 10.3389/fsoc.2018.00030. Disponível em: <https://www.frontiersin.org/journals/sociology/articles/10.3389/fsoc.2018.00030>. Acesso em: 28 fev. 2025.

BRASIL. Portaria nº 73, de 10 de maio de 2001. Dispõe sobre normas de funcionamento de serviços de atenção ao idoso. **Diário Oficial da União**, Brasília, DF, 11 maio 2001.

BRASIL. Lei nº 10.741, de 1º de outubro de 2003. Dispõe sobre o Estatuto do Idoso e dá outras providências. **Diário Oficial da União**, Brasília, DF, 3 out. 2003. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/2003/l10.741.htm. Acesso em: 20 jan. 2025.

BRASIL. AGÊNCIA NACIONAL DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA – ANVISA. RDC nº 283, de 26 de setembro de 2005. Dispõe sobre o funcionamento das instituições de longa permanência para idosos. **Diário Oficial da União**, Brasília, DF, 27 set. 2005.

BUTLER, Judith. **Quadros de guerra: quando a vida é passível de luto**. 1. ed. Rio de Janeiro: Civilização Brasileira, 2015.

CAMARANO, Ana Amélia. Cuidados de longa duração para a população idosa: um novo risco social a ser assumido? In: CAMARANO, Ana Amélia (org.). **Cuidados de longa duração para a população idosa: um novo risco social a ser assumido?** Rio de Janeiro: Ipea, 2010. p. 331–351.

CAMARANO, Ana Amélia; BARBOSA, Pamela. Instituições de longa permanência para idosos no Brasil: do que se está falando? In: CAMARANO, Ana Amélia (org.). **Política Nacional do Idoso: velhas e novas questões**. Rio de Janeiro: Ipea, 2016. p. 479–512.

CORSINI, Tatiana de Vasconcellos Melo; VAROTO, Vania Aparecida Gurian; MATIOLE, Ana Carolina. Organizações de cuidados de longa duração para idosos: tipologia em destaque. **Estudos Interdisciplinares sobre o Envelhecimento**, [S. l.], v. 28, 2023. Disponível em: <https://seer.ufrgs.br/index.php/RevEnvelhecer/article/view/116601>. Acesso em: 13 set. 2025.

CREUTZBERG, Marion; GONÇALVES, Lúcia Hisako Takase; SOBOTTKA, Emil Albert. A sobrevivência econômica de instituições de longa permanência para idosos empobrecidos. *Revista Latino-Americana de Enfermagem*, [S. l.], v. 15, n. spe, p. 748–754, 2007. Disponível em: <https://revistas.usp.br/rlae/article/view/16889>. Acesso em: 13 set. 2025.

FAGUNDES, Karolina Vitorelli Diniz Lima et al. Instituições de longa permanência como alternativa no acolhimento das pessoas idosas. *Revista de Salud Pública*, Bogotá, v. 19, n. 2, p. 210–214, 2017. DOI: 10.15446/rsap.v19n2.41541. Disponível em: <https://doi.org/10.15446/rsap.v19n2.41541>. Acesso em: 18 fev. 2025.

FONSECA, César; RAMOS, Ana; MORGADO, Bruno; QUARESMA, Paulo; GARCIA-ALONSO, José; COELHO, Anabela; LOPES, Manuel. Long-term care units: a Portuguese study about the functional profile. *Frontiers in Aging*, Lausanne, v. 4, n. 1192718, 2023. DOI: <https://doi.org/10.3389/fragi.2023.1192718>. Acesso em: 13 set. 2025.

FREIRE, Fátima de Souza; MENDONÇA, Luiz Henrique de; COSTA, Abimael de Jesus Barros. Sustentabilidade econômica das instituições de longa permanência para idosos. *Saúde em Debate*, Rio de Janeiro, v. 36, n. 95, p. 533-543, out./dez. 2012. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/sdeb/a/QBH59MdxV8pVJ5pBB4wwxtg/>. Acesso em: 13 ago. 2025.

GOFFMAN, Erving. **Manicômios, prisões e conventos**. 2. ed. São Paulo: Perspectiva, 1974.

GRAEFF, Lucas. Instituições totais e a questão asilar: uma abordagem compreensiva. *Estudos Interdisciplinares sobre o Envelhecimento*, Porto Alegre, v. 11, p. 9–27, 2007. DOI: 10.22456/2316-2171.4810. Disponível em: <https://seer.ufrgs.br/index.php/RevEnvelhecer/article/view/4810>. Acesso em: 22 fev. 2025.

HORST, Taciane; STROPARO, Telma. Representatividade dos custos com saúde nas finanças de uma instituição de longa permanência de idosos (ILPI). *Revista Saúde Multidisciplinar*, v. 1, p. 134-149, 2023. Disponível em: <https://doi.org/10.5281/zenodo.8174788>. Acesso em: 13 ago. 2025.

KLAASSENS, Mirjam; MEIJERING, Louise. Experiences of home and institution in a secured nursing home ward in the Netherlands: a participatory intervention study. *Journal of Aging Studies*, [s.l.], v. 34, p. 92–102, 2015. DOI: 10.1016/j.jaging.2015.05.002. Disponível em: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0890406515000584>. Acesso em: 10 mar. 2025.

LACERDA, Tatiana Teixeira Barral de; NEVES, Ana Paula Miranda; BUARQUE, Giselle Layse Andrade; FREITAS, Denise Cuoghi de Carvalho Veríssimo; TESSAROLO, Mariana Medeiros Mota; GONZÁLEZ, Newton; BARBIERI, Silvio Fernando; CAMARANO, Ana Amélia; GIACOMIN, Karla Cristina; VILLAS BOAS, Paulo José Fortes. Geospatial panorama of long-term care facilities in Brazil: a portrait of territorial inequalities. *Geriatrics, Gerontology and Aging*, v. 15, e0210060, 2021. Disponível em: <https://doi.org/10.53886/gga.e0210060>. Acesso em: 13 ago. 2025.

MARSON, Stephen M.; POWELL, Rasby M. Goffman and the infantilization of elderly persons: a theory in development. *The Journal of Sociology & Social Welfare*, [s.l.], v. 41, n. 4, p. 143–164, 2014. DOI: 10.15453/0191-5096.3986. Disponível em: <https://scholarworks.wmich.edu/jssw/vol41/iss4/8>. Acesso em: 22 jan. 2025.

MENEZES, Nadir; NASCIMENTO, Mariana Alves da Silva; BESTETTI, Maria Luisa Trindade. Ambiência em instituições de longa permanência para idosos: rumo a uma visão mais abrangente da literatura. *Revista Kairós-Gerontologia*, São Paulo, v. 23, n. 2, p. 417-434, 2020. Disponível em: https://www.researchgate.net/publication/354325788_Ambiencia_em_instituicoes_de_longa_permanencia_para_idosos_rumo_a_uma_visao_mais_abrangente_da_literatura_Ambience_in_long_term_institutions_for_the_elderly_towards_a_more_comprehensive_view_of_the_li Acesso em: 13 set. 2025.

MBEMBE, Achille. **Necropolítica**. *Arte & Ensaios*, Rio de Janeiro, n. 32, p. 123-151, dez. 2016.

OLIVEIRA, Janine Melo de; ROZENDO, Célia Alves. Instituição de longa permanência para idosos: um lugar de cuidado para quem não tem opção? **Revista Brasileira de Enfermagem**, Rio de Janeiro, v. 67, n. 5, p. 773–779, 2014. DOI: 10.1590/0034-7167.2014670515. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0034-7167.2014670515>. Acesso em: 5 mar. 2025.

POLLO, Sandra Helena Lima; ASSIS, Mônica de. Instituições de longa permanência para idosos – ILPIs: desafios e alternativas no município do Rio de Janeiro. **Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia**, Rio de Janeiro, v. 11, n. 1, p. 29–44, 2008. DOI: 10.1590/1809-9823.2008.11014. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1809-9823.2008.11014>. Acesso em: 25 fev. 2025.

POLTRONIERI, Bruno Costa; SOUZA, Edinilsa Ramos de; RIBEIRO, Adalgisa Peixoto. Violência e direito ao cuidado nas políticas públicas sobre instituições de longa permanência para idosos. **Interface – Comunicação, Saúde, Educação**, Botucatu, v. 23, e180124, 2019. DOI: 10.1590/Interface.180124. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/Interface.180124>. Acesso em: 8 fev. 2025.

ROCHA, Lucas; LEROY, Rodrigo; MARQUES, Maycon; ALMEIDA, Edson. Gestão de custos no terceiro setor: aplicação na Instituição de Longa Permanência de Idosos de Rio Paranaíba/MG. **Revista ELO – Diálogos em Extensão**, v. 8, n. 1, p. 1-14, 2019. Disponível em: <https://doi.org/10.21284/elo.v8i1.1308>. Acesso em: 13 ago. 2025.

SILVA, Anna Cruz de Araújo P.; SILVA JR., P. I. C. Para além de um Estatuto: direitos e obrigações de velhos indígenas. In: XVI Congresso Nacional/CONPEDI, 2007, Belo Horizonte - Minas Gerais. **Anais do XVI Congresso Nacional do CONPEDI**. Florianópolis – Santa Catarina: Fundação Boiteux, 2007.

TEIXEIRA, Leila Daniela Sousa Ferreira; CAVALCANTE, Francisca Verônica. Causas da institucionalização de idosos/as em ILPI no estado do Maranhão. **Revista Foco**, [s.l.], v. 17, n. 8, e5719, 2024. DOI: 10.54751/revistafoco.v17n8-066. Disponível em: <https://doi.org/10.54751/revistafoco.v17n8-066>. Acesso em: 19 jan. 2025.

VILLAR, Feliciano; SERRAT, Rodrigo; BILFELDT, Annette; LARRAGY, Joe. Older people in long-term care institutions: a case of multidimensional social exclusion. In: WALSH, Kieran; SCHARF, Thomas; VAN REGENMORTEL, Sofie; WANKA, Anna (eds.). **Social exclusion in later life: interdisciplinary and policy perspectives**. Cham: Springer, 2021. p. 295–310. DOI: 10.1007/978-3-030-51406-8_23. Disponível em: https://doi.org/10.1007/978-3-030-51406-8_23. Acesso em: 14 mar. 2025.

WALSH, Kieran; SCHARF, Thomas; VAN REGENMORTEL, Sofie; WANKA, Anna (eds.). **Social exclusion in later life: interdisciplinary and policy perspectives**. Cham: Springer, 2021. DOI: 10.1007/978-3-030-51406-8. Disponível em: <https://doi.org/10.1007/978-3-030-51406-8>. Acesso em: 22 fev. 2025.

Submissão: 16/05/2025

Aceite: 10/10/2025

Como citar o artigo:

HILÁRIO, Edson André Pereira. Instituições de longa permanência para idosos como instituições totais? Tensionamentos à luz da reforma psiquiátrica brasileira. **Estudos interdisciplinares sobre o Envelhecimento**, Porto Alegre, v. 30, e147521, 2025. DOI: 10.22456/2316-2171.147521.