

Acolhimento de pessoas idosas vulneráveis em João Pessoa - PB: uma análise demográfica e dos direitos sociais (2019-2025).

Williane Priscylliana de Melo Azevedo y Victor Hugo Dias Diógenes.

Cita:

Williane Priscylliana de Melo Azevedo y Victor Hugo Dias Diógenes (2025). *Acolhimento de pessoas idosas vulneráveis em João Pessoa - PB: uma análise demográfica e dos direitos sociais (2019-2025)*. XVIII Jornadas Argentinas de Estudios de Población - V Congreso Internacional de Población del Cono Sur. Asociación de Estudios de Población de la Argentina, Córdoba.

Dirección estable: <https://www.aacademica.org/xviii.jornadas.aepa/16>

ARK: <https://n2t.net/ark:/13683/exQq/DxQ>



Esta obra está bajo una licencia de Creative Commons.
Para ver una copia de esta licencia, visite
<https://creativecommons.org/licenses/by-nc/4.0/deed.es>.

Acta Académica es un proyecto académico sin fines de lucro enmarcado en la iniciativa de acceso abierto. Acta Académica fue creado para facilitar a investigadores de todo el mundo el compartir su producción académica. Para crear un perfil gratuitamente o acceder a otros trabajos visite:
<https://www.aacademica.org>.

Título do trabalho: Acolhimento de pessoas idosas vulneráveis em João Pessoa – PB: uma análise demográfica e dos direitos sociais (2019–2025).

Autores: Williane Priscylliana de Melo Azevedo¹
Victor Hugo Dias Diógenes²

¹ Programa de Pós-Graduação em Demografia – Universidade Federal do Rio Grande do Norte (UFRN), Brasil.
E-mail: williane.azevedo.014@ufrn.edu.br

² Programa de Pós-Graduação em Demografia – Universidade Federal do Rio Grande do Norte (UFRN), Brasil.
E-mail: victordiogenes@gmail.com

1 Resumo

O envelhecimento populacional no Brasil tem avançado rapidamente, agravando desigualdades sociais e territoriais, especialmente entre pessoas idosas em situação de vulnerabilidade. Este trabalho analisa a atuação de uma instituição pública de acolhimento institucional provisório voltada a esse grupo no município de João Pessoa (PB), no período de agosto de 2019 a fevereiro de 2025. O foco recai sobre os perfis sociodemográficos dos acolhidos, sua origem geográfica e os principais desafios enfrentados pela equipe técnica na articulação com as redes públicas de saúde e assistência social. A pesquisa adota uma abordagem quanti-qualitativa. Os dados quantitativos foram extraídos de registros institucionais, considerando variáveis como gênero, escolaridade, etnia, renda, tempo de permanência, motivo da institucionalização e local de origem. Já a análise qualitativa baseia-se na experiência institucional da equipe, destacando práticas de cuidado, encaminhamentos, dificuldades operacionais e estratégias intersetoriais. Os resultados revelam que a maioria dos acolhidos são homens idosos, em situação de rua, com baixa escolaridade e em condições de pobreza extrema. Observou-se também a presença significativa de pessoas oriundas de outros municípios e estados, o que evidencia a centralização dos serviços na capital e a ausência de uma rede descentralizada de proteção. Apesar das boas práticas desenvolvidas, como reintegração familiar, escuta qualificada e acesso a benefícios sociais, persistem desafios como o subfinanciamento, a morosidade nos encaminhamentos e a necessidade de políticas específicas para grupos diversos. O estudo contribui para compreender o papel do acolhimento institucional como política pública essencial diante das múltiplas vulnerabilidades que atravessam o envelhecimento, e reforça a importância da regionalização e do fortalecimento das redes de cuidado.

Palavras-chave: envelhecimento; acolhimento institucional; vulnerabilidade; demografia; políticas públicas.

Modalidade: Ponênciа.

Eixo temático: SR 3 – Envelhecimento populacional e pessoas idosas na Argentina e no Cone Sul: situação atual e desafios para as políticas públicas.

2 Introdução:

Refere-se à pessoa idosa vulnerável como aquela que tem sua cidadania fragilizada em desvantagem, perdendo sua representatividade na sociedade, envolvendo problemáticas biológicas, mentais, relacionais ou financeiras dentro do contexto individual ou coletivo, marcadas pelas condições precárias ou inexistentes quanto à moradia, alimentação, saúde, subsistência ou de ambiente/suporte familiar, em declínio do bem-estar básico e de direitos humanos (Carmo; Guizardi, 2018).

As demandas e necessidades específicas da população que envelhece dentro de um cenário de desigualdades sociais, com características diversificadas de fragilidade, vulnerabilidade e riscos para a saúde são desafios constantes para as políticas públicas de saúde e assistência social (Brasil, 2011). Essa preocupação é acentuada em um contexto de transição demográfica e rápido envelhecimento populacional como observado no Brasil.

Os dados divulgados pelo Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE) do censo demográfico de 2022 revelaram que o total de pessoas com 60 anos ou mais é de 32.113.490, representando 15,8 % do total da população, bem como indicaram que o total de crianças até 14 anos é de 40.129.261, representando 19,8% da população total (IBGE, 2023). Quando se compara ao censo demográfico de 2010 e anos anteriores, percebe-se que houve alteração nestas faixas etárias que apontam para o crescente fenômeno do envelhecimento, analisando-se segundo suas proporções. Estimativas do próprio IBGE preveem que, em 2070, a população de 60 anos ou mais representará 33,7% da população total brasileira.

Segundo as projeções do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE, 2024), o índice de envelhecimento da população brasileira, que representa a relação entre o número de pessoas com 60 anos ou mais para cada 100 crianças de 0 a 14 anos, tem apresentado crescimento acelerado nas últimas décadas. Em 2000, esse índice era de aproximadamente 25,5 idosos para cada 100 crianças, subindo para 44,8 em 2010 e alcançando 55,2 em 2022. Em 2023, o índice foi estimado em 77,6 idosos para cada 100 crianças, evidenciando o rápido envelhecimento da população brasileira, caracterizado pela redução relativa da população jovem e pelo aumento da longevidade (IBGE, 2024). Destaca-se, portanto, que houve

diminuição na proporção da população mais jovem e aumento da população mais velha. Nesse contexto, a presença de idosos em condições de vulnerabilidade, especificamente, em razão da questão social, demanda respostas estatais mais complexas e integradas, como o acolhimento institucional provisório, que se configura como uma medida protetiva dentro do Sistema Único de Assistência Social (SUAS).

Além disso, é crescente o número de idosos que buscam atendimento fora dos seus municípios de origem, por conta da ausência de equipamentos públicos adequados em suas localidades. Essa migração demandada por auxílio institucional do Estado, embora não planejada, evidencia as desigualdades territoriais e o déficit de regionalização da rede de proteção social (Dantas & Curioso, 2016). Muitos municípios de pequeno porte não dispõem de Instituições de Longa Permanência para Idosos (ILPIs) ou serviços de alta complexidade, fazendo com que capitais concentrem a maior parte da demanda.

A demografia, enquanto ciência que estuda a composição, dinâmica e distribuição das populações, fornece subsídios fundamentais para a compreensão desses processos. Como enfatiza o Grupo de Foz (2021), as análises e projeções demográficas são a espinha dorsal do planejamento de políticas públicas, permitindo identificar demandas específicas e orientar a distribuição de serviços de forma mais equitativa.

Diante desse panorama, o presente trabalho tem como objetivo analisar o papel desempenhado por uma instituição de acolhimento institucional provisório voltada a pessoas idosas em situação de vulnerabilidade, localizada no município de João Pessoa (PB), entre agosto de 2019 e fevereiro de 2025. Busca-se, ainda, caracterizar o perfil social e demográfico da população acolhida — composta exclusivamente por pessoas com 60 anos ou mais —, com ênfase nos fluxos migratórios de origem e nos desafios enfrentados nos encaminhamentos para as redes públicas de saúde e assistência social. A experiência relatada articula dados quantitativos obtidos por meio dos registros institucionais e análises qualitativas da prática cotidiana da equipe técnica, contribuindo com reflexões para o aprimoramento das políticas públicas de proteção à pessoa idosa.

3 Referencial Teórico:

O envelhecimento populacional aponta uma mudança estrutural na pirâmide etária brasileira, com a diminuição da população jovem e o crescimento significativo da população idosa (IBGE, 2023). Em 2022, a expectativa de vida ao nascer era de 75,5 anos, com projeções de 80,4 anos para homens e 86,5 anos para mulheres até 2070 (IBGE, 2024a). A fecundidade, atualmente estimada em 1,57 filho por mulher, deverá continuar em queda nas próximas décadas, reforçando ainda mais a predominância de uma população envelhecida

(IBGE, 2024b). Entre 2010 e 2023, o índice de envelhecimento no Brasil subiu de 44,8 para 77,6; na região Nordeste, esse índice passou de 38,7 para 68,5, evidenciando o avanço do envelhecimento populacional em todo o país (IBGE, 2023; IBGE, 2024c).

Embora as políticas públicas, ainda que não focadas diretamente no envelhecimento, elas são as responsáveis por essa nova tendência populacional, impactando as dinâmicas demográficas, como no caso do planejamento familiar, que possibilita um maior controle reprodutivo e favorece as tendências de declínio na fecundidade (Grupo de Foz, 2021).

O presente estudo fundamenta-se em um referencial teórico interdisciplinar que articula a demografia, a política social e de saúde e os direitos humanos. A Política Nacional do Idoso (Lei nº 8.842/1994) e o Estatuto do Idoso (Lei nº 10.741/2003) estabelecem a responsabilidade do Estado na proteção integral da pessoa idosa, especialmente em contextos de vulnerabilidade social. No campo da assistência social, o Sistema Único de Assistência Social (SUAS) prevê, em sua Tipificação Nacional dos Serviços Socioassistenciais, o acolhimento institucional como medida de proteção especial de alta complexidade. Já o Sistema Único de Saúde (SUS) reconhece o envelhecimento como uma questão prioritária, estabelecendo diretrizes específicas por meio da Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa (BRASIL, 2006).

Do ponto de vista territorial e demográfico, destaca-se a análise das desigualdades regionais no acesso às políticas públicas. Dantas e Curioso (2016) argumentam que a centralização dos serviços em capitais estaduais aprofunda a dependência de populações de municípios menores, produzindo fluxos migratórios não planejados. Essas migrações, muitas vezes motivadas pela busca por acolhimento e serviços básicos, constituem um aspecto relevante da dinâmica populacional e revelam a insuficiência das redes locais de proteção.

Neste sentido, a demografia oferece subsídios valiosos para a análise da mobilidade geográfica, do envelhecimento populacional e da distribuição desigual dos recursos sociais. Como afirmam autores do Grupo de Foz (2021), as análises e projeções demográficas são fundamentais para orientar a formulação de políticas públicas baseadas em evidências e voltadas a subgrupos específicos, como a população idosa em situação de risco. Portanto, este estudo se ancora em um referencial que articula o direito à proteção social, a abordagem do cuidado integral e a análise demográfica dos fluxos populacionais, com vistas a compreender o papel das instituições de acolhimento no enfrentamento das vulnerabilidades que atravessam o envelhecimento em contextos urbanos do Nordeste brasileiro.

4 Metodologia:

Trata-se de um estudo de abordagem quanti-qualitativa, com caráter descritivo e de relato de experiência analítico. Como fontes de dados primários, utilizaram-se os registros institucionais do Relatório Mensal de Atividades (RMA) e do Relatório de Gestão Anual de uma instituição de acolhimento provisório localizada no município de João Pessoa (PB).

Todos os registros analisados referem-se a pessoas com 60 anos ou mais, conforme o recorte populacional estabelecido pela Política Nacional da Pessoa Idosa. O período de análise compreende de agosto de 2019 a fevereiro de 2025.

Os aspectos quantitativos englobam a análise descritiva das pessoas acolhidas segundo:

- Origem geográfica (João Pessoa ou outros municípios);
- Identidade de gênero, escolaridade, renda e etnia;
- Encaminhamentos realizados para os sistemas públicos de saúde (SUS) e assistência social (SUAS).

A tabulação e análise descritiva dos dados quantitativos extraídos dos relatórios internos da instituição foram realizadas por meio da organização de planilhas eletrônicas, com categorização por identidade de gênero, escolaridade, tempo de permanência, natureza dos encaminhamentos e demais variáveis sociodemográficas.

Os aspectos qualitativos compreendem a descrição da rotina institucional, os desafios enfrentados nos encaminhamentos intersetoriais, as lacunas observadas no atendimento e as boas práticas desenvolvidas ao longo da experiência da equipe técnica.

5 Resultados:

1.1. Qualitativos: Análise da Experiência Institucional no Acolhimento Provisório de Pessoas Idosas em Situação de Vulnerabilidade

1.1.1 Caracterização do Serviço de Acolhimento Provisório

A instituição analisada neste estudo é um equipamento público de proteção social especial de alta complexidade, destinado ao acolhimento institucional temporário de pessoas idosas a partir de 60 anos de idade, em vulnerabilidade social, como: situação de rua, abandono ou risco social, inaugurada em fevereiro de 2019, mas só obteve sua primeira admissão em abril do mesmo ano. Localizada no município de João Pessoa - Paraíba, a unidade é vinculada à Prefeitura Municipal de João Pessoa - PB e atua em articulação com o Sistema Único de Assistência Social (SUAS) e o Sistema Único de Saúde (SUS), recebendo encaminhamentos de órgãos como o Ministério Público, os Centros de Referência Especializados da Assistência Social (CREAS), o Serviço Especializado de Abordagem de Rua (Ruartes) e o Consultório na Rua.

O serviço fundamenta-se na garantia de direitos e na superação das vulnerabilidades sociais que afetam a população idosa em situação de violação de direitos. O tempo de permanência estabelecido é de até 90 dias, com possibilidade de prorrogação conforme as necessidades do caso, especialmente diante da ausência de rede familiar, indisponibilidade de vagas em Instituições de Longa Permanência (ILPIs) ou entraves burocráticos.

Apesar dos esforços institucionais, persistem fragilidades relacionadas à demanda superior à capacidade de atendimento, pois há um alto índice de encaminhamentos para institucionalização.

1.1.2 Composição da Equipe e Práticas Cotidianas

A equipe de referência é composta por profissionais de diferentes áreas, incluindo assistentes sociais, psicólogos, cuidadores de idosos, auxiliares administrativos, cozinheiros e profissionais da limpeza. Esses trabalhadores desempenham funções relacionadas ao cuidado cotidiano, escuta qualificada, mediação de vínculos familiares e articulação intersetorial.

As práticas institucionais abrangem a regularização documental, inserção em programas sociais, acompanhamento em saúde, reintegração familiar ou comunitária e, quando necessário, encaminhamentos para Instituição de Longa Permanência - ILPIs. O trabalho é orientado pelo Estatuto do Idoso, para a garantia de direitos e da promoção da autonomia, respeitando os desejos e condições individuais de cada idoso.

1.1.3 Parcerias com o SUAS e Desafios na Assistência

A instituição é referenciada na política de assistência social (LOAS), com vínculos operacionais com o Ministério Público e o Conselho Municipal da Pessoa Idosa. O ingresso dos idosos no serviço ocorre, geralmente, após a violação de algum direito fundamental, como negligência, abandono, violência física, psicológica, sexual ou situação de rua.

O atendimento inicia-se com uma escuta qualificada da equipe psicossocial, que realiza estudo de caso e encaminha o idoso conforme suas necessidades. Dentre as demandas, destacam-se: a emissão e regularização de documentos (RG, CPF, certidões, título de eleitor), inscrição no CadÚnico e em programas sociais como Bolsa Família, auxílio moradia, Minha Casa Minha Vida, Programa Pão e Leite, Cozinha Comunitária e Benefício de Prestação Continuada (BPC). Quando a pessoa idosa deseja retornar a seu município de origem, são providenciadas passagens intermunicipais ou interestaduais, para recâmbio.

A reintegração familiar é buscada sempre que possível e segura. Quando há autonomia e desejo de viver sozinho, articula-se suporte por meio de benefícios sociais e do acompanhamento pelo CREAS territorial. Em casos de impossibilidade de reintegração, os

encaminhamentos são direcionados às ILPIs, conforme o perfil e consentimento da pessoa idosa.

1.1.4 Parcerias com o SUS e Desafios na Atenção à Saúde

As ações em saúde são realizadas em articulação com as Unidades de Básica de Saúde (UBS), que oferecem atendimento periódico na instituição, geralmente uma vez ao mês. A UBS também presta suporte em consultas, imunizações, avaliação de doenças crônicas, realização de exames admissionais como testes rápidos e laudos médicos.

Programas como o Remédio em Casa, Tabagismo e ações educativas sobre saúde bucal, autocuidado, nutrição e ISTs também fazem parte da rede de atenção. No entanto, persistem obstáculos, como a demora nos fluxos de regulação do SUS para consultas especializadas e exames de alto custo.

1.1.5 A Espiritualidade como Estratégia de Cuidado Integral

A dimensão espiritual é incorporada como recurso de fortalecimento emocional e subjetivo, respeitando a diversidade religiosa dos residentes. A equipe técnica promove momentos de reflexão, visitas pastorais e apoio individualizado, reconhecendo a espiritualidade como parte do cuidado integral.

Tais ações impactam positivamente na autoestima, no enfrentamento da solidão e na ressignificação da trajetória de vida dos idosos acolhidos, contribuindo para o bem-estar e reconstrução de projetos pessoais.

1.1.6 O Protagonismo da Pessoa Idosa e a Construção da Cidadania

A instituição reconhece cada pessoa idosa como sujeito de direitos, respeitando sua autonomia e voz nos processos decisórios. Desde a admissão, são ouvidos seus desejos, expectativas e trajetórias, o que orienta os encaminhamentos e ações institucionais.

Essa abordagem fortalece o protagonismo dos idosos, promovendo sua reconstrução cidadã e superando práticas assistencialistas. A atuação intersetorial, baseada nos princípios do SUAS e do SUS, permite que o serviço se consolide como espaço de escuta, cuidado e transformação social.

1.1.7 Origem dos Acolhidos: demanda além dos limites municipais

Embora a instituição seja um equipamento municipal, gerido pela Prefeitura de João Pessoa - Paraíba, observa-se que uma parcela significativa das pessoas idosas acolhidas tem origem em outros municípios da Paraíba e até mesmo de outros Estados. Essa realidade evidencia a centralidade da capital paraibana como polo regional de serviços públicos e a carência de políticas públicas de acolhimento institucional voltada a pessoas idosas em localidades menores.

Os dados revelam que muitos idosos chegam à instituição após trajetórias marcadas por deslocamentos forçados, abandono familiar, situação de rua e ausência de suporte social nos municípios de origem. A mobilidade intermunicipal e interestadual, embora não planejada, tem sido uma constante entre os acolhidos, o que impõe desafios adicionais à equipe técnica no que se refere à articulação de redes de apoio, recâmbio e reintegração familiar.

Essa demanda extrapolada reforça a necessidade de revisão dos pactos Interfederativos no âmbito do SUAS e do SUS, bem como da ampliação da oferta de serviços de proteção especial de alta complexidade em outros territórios. Também evidencia a importância de mecanismos de financiamento compartilhado e estratégias de regionalização da política de assistência social.

2 Análise Quantitativa: Perfil Sociodemográfico e Fluxos de Encaminhamentos

2.1.1 Perfil de Admissões – Identidade de gênero e Motivo da admissão (abril de 2019 a fevereiro de 2025)

Com base nos dados consolidados dos Relatórios de Gestão Anual e dos Relatórios Mensais de Atividades (RMA), observa-se o seguinte perfil de admissões entre os anos de 2019 e 2025:

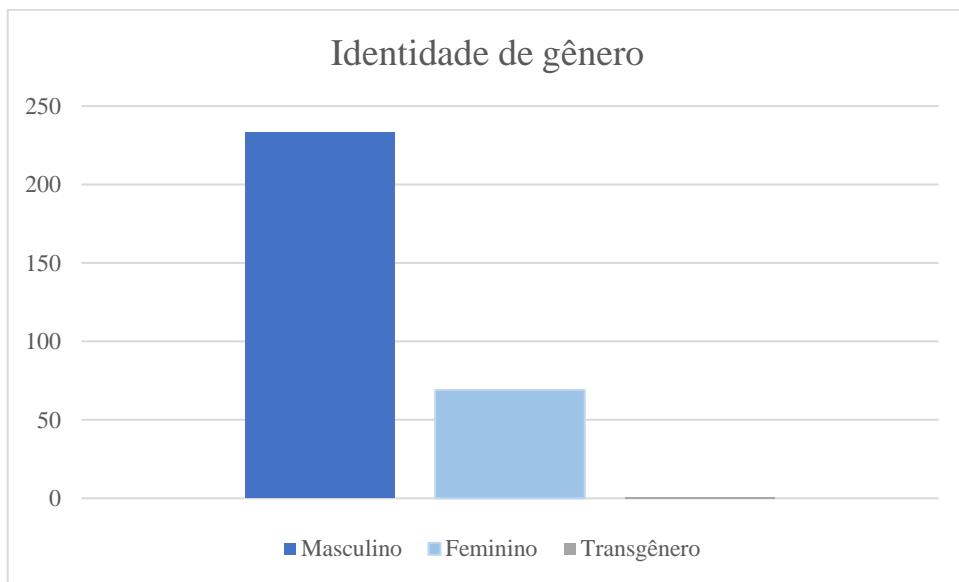
No primeiro ano do recorte temporal (2019), a instituição admitiu 50 pessoas idosas, das quais 42 eram do sexo masculino e 8 do sexo feminino, evidenciando, já de início, uma predominância marcante de homens acolhidos. Esse padrão de maior presença masculina se manteve ao longo de todo o período analisado, apesar das oscilações no número total de admissões.

O impacto da pandemia da Covid-19, em 2020, implicou uma queda no número de acolhimentos — de 50 para 42 — reflexo direto das medidas de biossegurança e da redução da capacidade instalada da unidade. Em 2021, com o início da retomada dos serviços, observou-se leve crescimento (45 acolhimentos), mantendo-se a predominância de homens (29 homens e 16 mulheres). Nos anos seguintes, o fluxo de admissões oscilou entre 46 e 50 entradas anuais, sempre com maior proporção de idosos do sexo masculino.

Em 2023, a diferença entre os gêneros atingiu seu ponto máximo, com 40 homens (85%) e apenas 7 mulheres acolhidas. Já em 2024 e nos primeiros meses de 2025, registraram-se pela primeira vez admissões de pessoas idosas LGBTQIAPN+, representadas por um indivíduo transgênero acolhido. Ainda que pontuais, essas ocorrências demonstram um avanço institucional no reconhecimento da diversidade sexual e de gênero no

envelhecimento, além de reforçarem a necessidade de diretrizes específicas para essa população no âmbito do acolhimento institucional.

Gráfico 1: Identidade de gênero – abril de 2019 a fevereiro de 2025



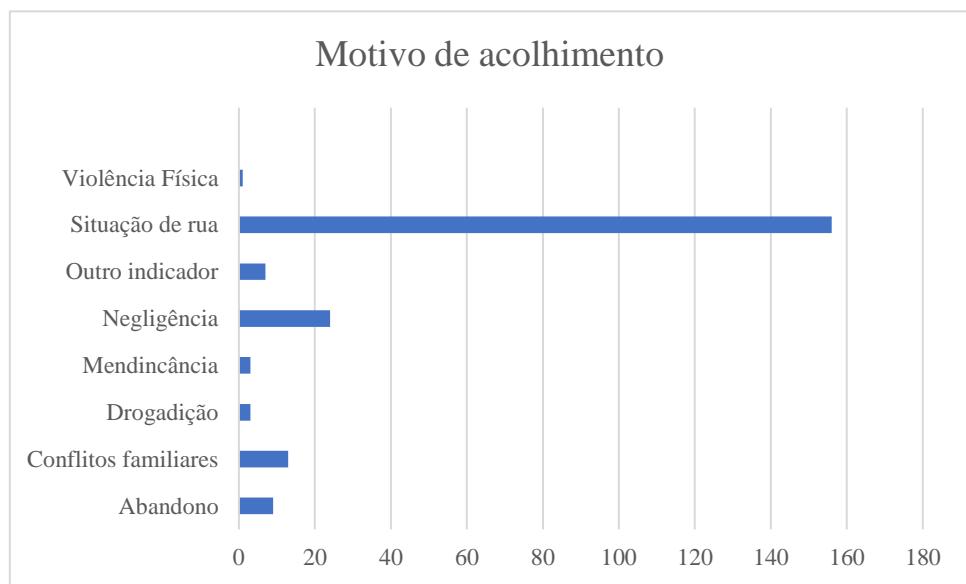
Fonte: Relatório de Gestão 2019-2025 – Elaboração própria.

A predominância de pessoas idosas do sexo masculino no acolhimento institucional é evidente ao longo do período de abril de 2019 a fevereiro de 2025. Dos 302 acolhimentos registrados, 232 foram de homens (76,8%), 69 de mulheres (22,8%) e 1 pessoa transgênero (0,3%).

Esse cenário evidencia um perfil consolidado maior entre homens idosos em situação de vulnerabilidade social, especialmente aqueles em situação de rua, que muitas vezes apresentam ausência ou fragilidade de vínculos familiares e menor acesso a redes de cuidado. A presença pontual de uma pessoa idosa transgênero, ainda que numérica e estatisticamente pequena, é altamente significativa por indicar a necessidade de adaptação institucional às demandas da população LGBTQIAPN+ idosa, em especial no que tange à garantia de acolhimento com dignidade, respeito à identidade de gênero e políticas inclusivas.

Paralelamente, a análise dos motivos de admissão evidencia as causas mais frequentes que levaram à institucionalização. Dentre as principais, destaca-se a situação de rua, com 156 admissões (mais de 50% do total), seguida por casos de negligência familiar (24) e conflitos familiares (13). A institucionalização, nesses casos, aparece como resposta emergencial a contextos de extrema vulnerabilidade e ausência de redes de cuidado.

Gráfico 2: Motivo de acolhimento – agosto de 2019 a fevereiro de 2025



Fonte: Relatório Mensal de Atividade (RMA) –Elaboração própria.

Quanto aos motivos que levaram à institucionalização das 302 pessoas idosas acolhidas entre abril de 2019 e fevereiro de 2025, é importante destacar que os dados disponíveis no Relatório Mensal de Acompanhamento (RMA) abrangem apenas o período de agosto de 2019 a fevereiro de 2025, correspondente a 285 pessoas acolhidas. Dentre essas, 69 foram desligadas com menos de um mês de acolhimento, motivo pelo qual não há registro sobre as causas da institucionalização. Considerando os 216 casos com informação disponível, a situação de rua se destaca como o principal motivo, representando 156 casos (51,7%). Em seguida, destacam-se:

- Negligência: 24 admissões (7,9%)
- Conflitos familiares: 13 admissões (4,3%)
- Abandono: 9 admissões (3%)
- Outro indicador (motivos diversos não especificados): 7 admissões (2,3%)
- Drogadição: 3 admissões (1%)
- Mendicância: 3 admissões (1%)
- Violência física: 1 admissão (0,3%)

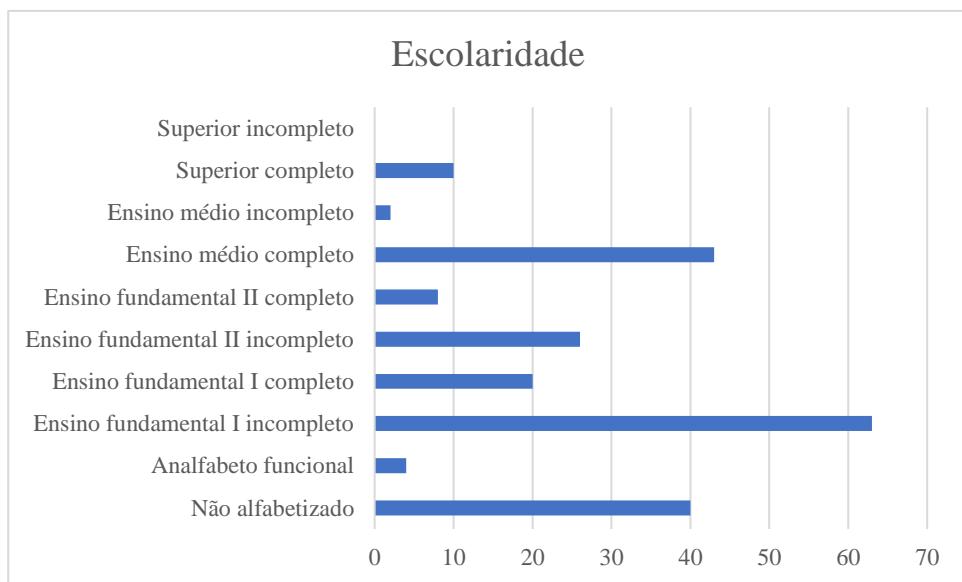
A expressiva concentração de acolhimentos por situação de rua (n=156) reforça o papel do serviço de acolhimento institucional como porta de entrada emergencial para idosos em condições de extrema vulnerabilidade social. O dado também denuncia a precariedade de políticas públicas voltadas à moradia, à reintegração familiar e ao cuidado em rede para essa população. Já os casos de negligência e abandono apontam para o esgotamento ou

inexistência das redes de apoio familiar e comunitário, exigindo respostas articuladas entre o SUAS, o SUS e os demais equipamentos da rede de proteção.

2.1.2 Perfil de Escolaridade, Etnia e Renda

A análise dos dados evidencia a intersecção de três dimensões críticas da vulnerabilidade social na velhice: a exclusão educacional, o racismo estrutural e a pobreza. Cada um desses fatores contribui cumulativamente para o risco de institucionalização, configurando um perfil de idoso acolhido marcado por históricos de negação de direitos.

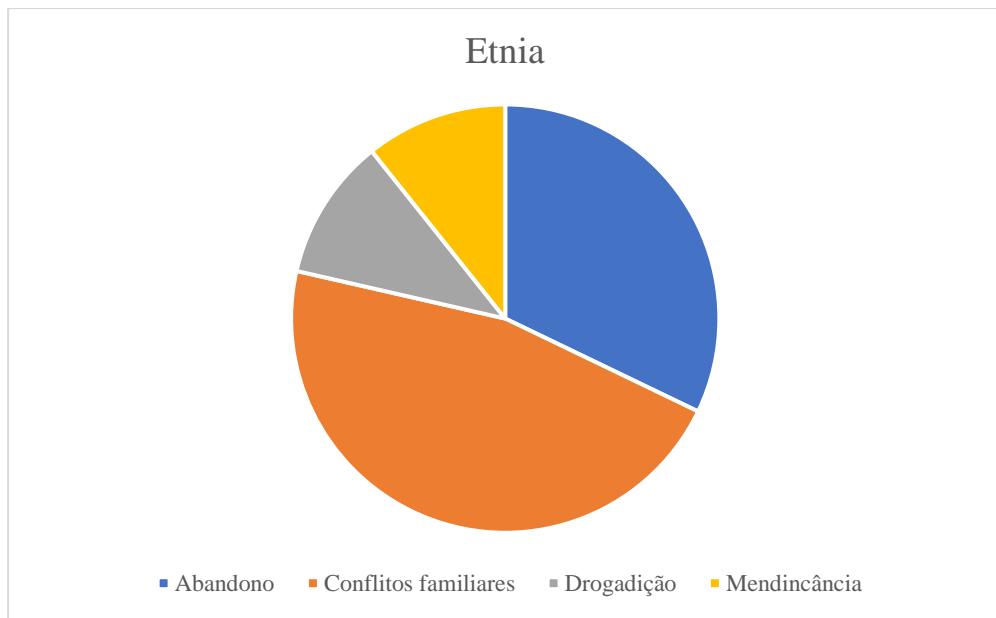
Gráfico 3: Escolaridade



Fonte: Relatório Mensal de Atividade (RMA) – Elaboração própria.

A análise da escolaridade evidencia uma realidade crítica de exclusão educacional entre os idosos acolhidos. A maioria possui apenas o ensino fundamental incompleto (n=63; 29,2%) ou é completamente não alfabetizada (n=40; 18,5%), somando juntos 47,7% dos casos. Isso demonstra um legado de desigualdades educacionais históricas, refletidas em trajetórias de vulnerabilidade prolongada. O número de idosos com ensino médio completo (n=43; 19,9%) é relativamente baixo e apenas 10 idosos (4,6%) possuem ensino superior. Esses níveis de escolarização limitam o acesso à informação, aos serviços e à autonomia, e indicam a necessidade de incluir estratégias de letramento funcional e educação permanente nas práticas institucionais.

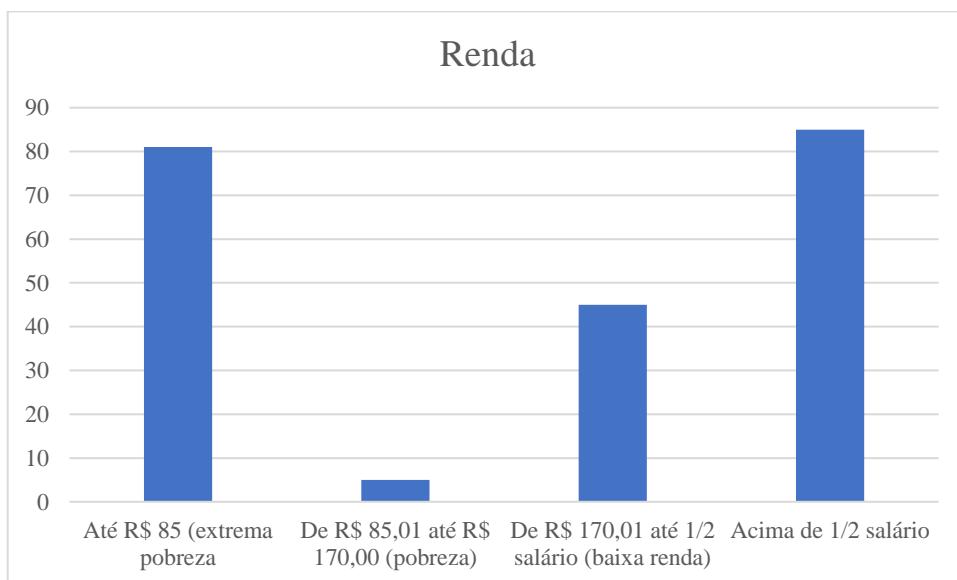
Gráfico 4: Etnia



Fonte: Relatório Mensal de Atividade (RMA) – Elaboração própria.

Os dados étnico-raciais mostram que 47,2% (n=102) dos idosos acolhidos se autodeclararam pardos, seguidos por 30,1% (n=65) de negros e 22,7% (n=49) de brancos. A ausência de registros de idosos amarelos ou indígenas também revela invisibilidades estatísticas. A predominância da população parda e negra reflete os efeitos acumulados do racismo estrutural, que impacta negativamente o acesso à educação, à saúde, ao trabalho e à proteção social ao longo do curso da vida. Portanto, é fundamental que as práticas institucionais de acolhimento integrem uma abordagem interseccional e antirracista, promovendo equidade e justiça racial na velhice.

Gráfico 5: Renda



Fonte: Relatório Mensal de Atividade (RMA) – Elaboração própria.

A renda dos idosos acolhidos confirma o perfil de pobreza extrema e exclusão econômica. Um total de 81 idosos (37,5%) vivia com renda inferior a R\$ 85,00 mensais, caracterizando situação de extrema pobreza, enquanto outros 5 (2,3%) estavam na linha da pobreza. A maior parte (n=85; 39,4%) recebia acima de meio salário-mínimo, porém estavam com os benefícios comprometidos por empréstimos consignados ou pessoal, limitações que comprometem o acesso a moradia, alimentação e cuidados. Os dados expõem a fragilidade dos mecanismos de proteção social e a dependência dos idosos acolhidos da atuação direta do poder público para garantir condições dignas de sobrevivência.

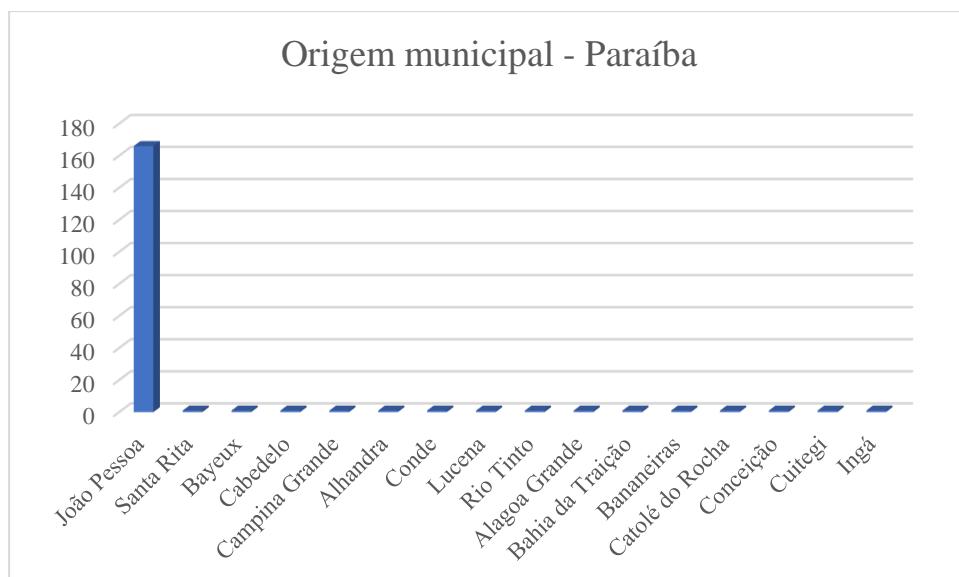
É importante destacar que 69 idosos entraram e saíram no mesmo mês ao longo do período, mas não há dados completos sobre eles, o que impossibilita sua inclusão na análise detalhada.

Essa análise revela que o acolhimento institucional para pessoas idosas em João Pessoa está fortemente atravessado por desigualdades históricas e estruturais, exigindo que as políticas públicas avancem na construção de respostas intersetoriais, inclusivas e com perspectiva de justiça social.

2.1.3 Origem Demográfica dos Acolhidos

A análise da origem geográfica das pessoas idosas acolhidas na instituição revela um padrão de centralização em torno da capital paraibana e sua região metropolitana, com destacável participação de outros municípios do estado e, pontualmente, de estados brasileiros diversos. O recorte evidencia não apenas o papel regional desempenhado por João Pessoa, mas também a ausência de uma rede articulada e descentralizada de proteção social, resultando em deslocamentos compulsórios, ruptura de vínculos e sobrecarga institucional.

Gráfico 6: Origem municipal (PB)



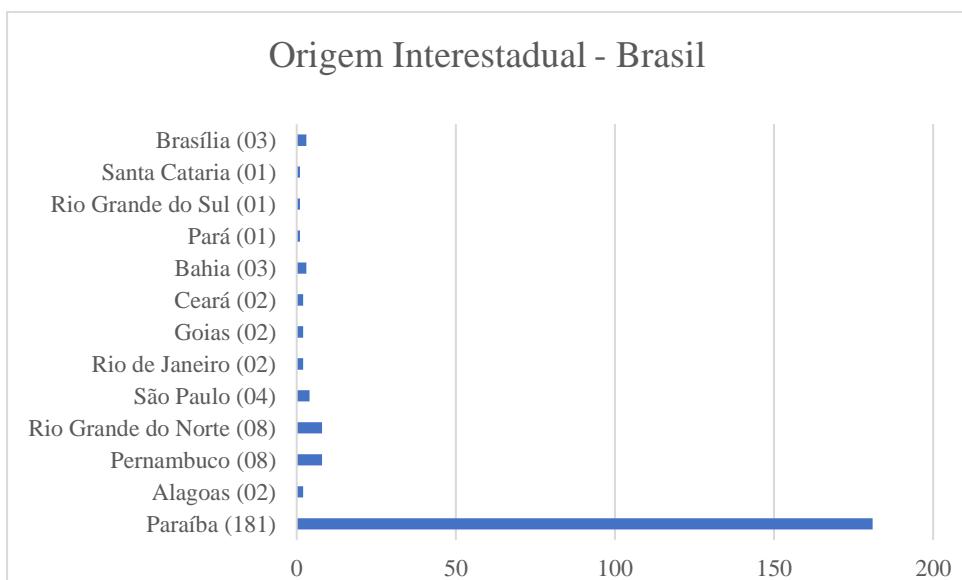
Fonte: Relatório Mensal de Atividade (RMA) – Elaboração própria.

A maioria dos idosos acolhidos é oriunda de municípios paraibanos, com destaque absoluto para João Pessoa, responsável por 166 acolhimentos (76,85%). Outros municípios da Paraíba que aparecem entre os locais de origem dos acolhidos incluem: Santa Rita, Bayeux, Cabedelo, Campina Grande, Alhandra, Conde, Lucena, Rio Tinto, Alagoa Grande, Bahia da Traição, Bananeiras, Catolé do Rocha, Conceição, Cuitegi e Ingá (com 1 acolhido cada).

Somados, os demais municípios da Paraíba (além de João Pessoa) representaram 15 acolhimentos, resultando em um total de 181 acolhidos oriundos do estado (83,8% dos casos com dados conhecidos). O percentual restante, 16,2%, representam idosos acolhidos que vieram de municípios de outras Unidades da Federação que não a Paraíba.

É preciso considerar também que, em muitos municípios do interior, há idosos em situação de vulnerabilidade que necessitariam de acolhimento público, mas que, por limitações de mobilidade, recursos ou informação, não conseguem deslocar-se até a capital. Em contrapartida, para os próprios residentes de João Pessoa e da Região Metropolitana, é mais fácil buscar os serviços de acolhimento disponíveis. Esse desequilíbrio de acesso funciona como uma forma de subnotificação dos reais casos de vulnerabilidade no interior, acentuando a concentração de demandas em poucos municípios. A centralização da oferta não apenas amplia as desigualdades territoriais, mas também dificulta o retorno desses idosos ao convívio comunitário e familiar em seus locais de origem.

Gráfico 7: Origem Interestadual (Brasil)



Fonte: Relatório Mensal de Atividade (RMA) – Elaboração própria.

Entre os 216 idosos com dados de origem registrados, 35 eram provenientes de outros estados brasileiros (16,2%). A distribuição é a seguinte:

- Pernambuco: 8 acolhidos (3,7%)
- Rio Grande do Norte: 8 acolhidos (3,7%)
- Bahia: 3 acolhidos (1,4%)
- Alagoas: 2 acolhidos (0,9%)
- São Paulo: 4 acolhidos (1,8%)
- Rio de Janeiro: 2 acolhidos (0,9%)
- Goiás: 2 acolhidos (0,9%)
- Ceará: 2 acolhidos (0,9%)
- Pará, Rio Grande do Sul e Santa Catarina: 1 acolhido cada (0,5% cada)
- Distrito Federal: 3 acolhidos (1,4%)

Há dois perfis principais entre os idosos procedentes de outras unidades da federação que chegam à nossa instituição. O primeiro reúne aqueles que já mantêm algum vínculo com João Pessoa — seja por terem familiares ou conhecidos acolhidos aqui, seja por terem visitado a cidade e ouvido relatos positivos sobre a qualidade de vida e os serviços voltados à terceira idade — e, motivados por essas referências, optam por se mudar em busca de melhores condições na velhice. O segundo perfil agrupa idosos que, mesmo sem conexões preexistentes, escolhem João Pessoa com base em sua crescente reputação nacional como uma das melhores capitais brasileiras para viver a aposentadoria, graças à sua tranquilidade, custo de vida acessível e infraestrutura de saúde e assistência social.

Esse duplo fluxo confirma que a instituição não é apenas uma referência estadual, mas sim um modelo de acolhimento de alta complexidade reconhecido nacionalmente. A atração de idosos de diversas unidades da federação demonstra o prestígio conquistado pela cidade e pelo serviço prestado, e, ao mesmo tempo, desperta o interesse de gestores e técnicos de outros municípios e estados, que visitam nossa estrutura buscando replicar experiências exitosas em seus territórios.

Entretanto, esse padrão de deslocamento evidencia fragilidades na rede intermunicipal e interestadual de proteção social. A ausência de pactuações federativas eficazes e de uma estrutura regionalizada de acolhimento força o rompimento de laços afetivos, dificulta o reencaminhamento social ao território de origem e eleva os custos operacionais e emocionais tanto para os idosos quanto para as equipes técnicas.

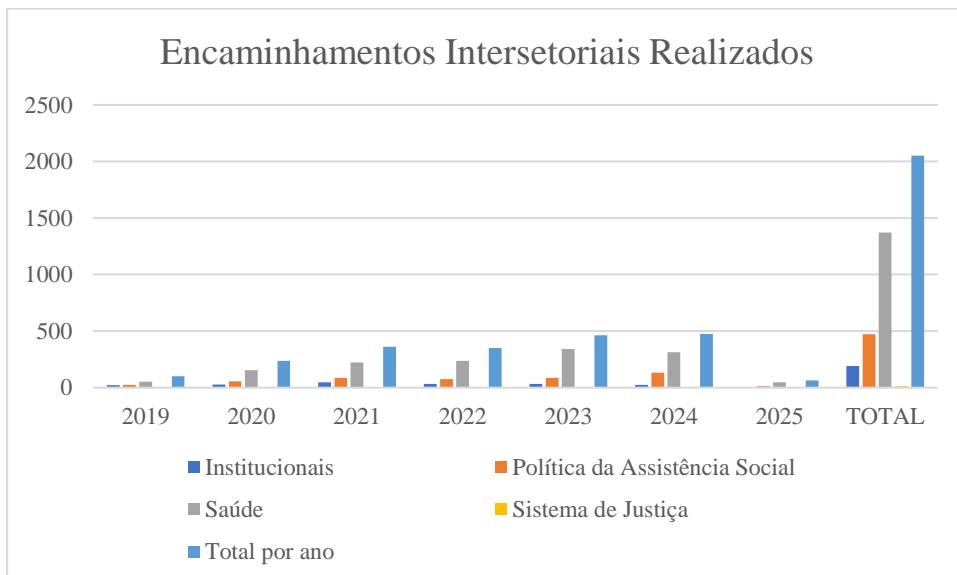
A concentração de demandas em João Pessoa pressiona a capacidade instalada da instituição, revelando a urgência de medidas que garantam a proteção social na velhice sem implicar em desterritorialização. Diante disso, torna-se fundamental promover a descentralização e a regionalização dos serviços de acolhimento — por meio de

financiamento adequado, planejamento intergovernamental e criação de centros de referência em outros municípios — e estabelecer pactuações claras de responsabilidades entre União, estado e municípios. Assim, asseguramos que o acolhimento se configure não como exclusão, mas como um caminho de cuidado, dignidade e reconstrução de vínculos na velhice.

2.1.4 Encaminhamentos Intersetoriais Realizados e Tempo de Permanência no Acolhimento

A instituição de acolhimento analisada, embora inserida no escopo da proteção especial de alta complexidade do Sistema Único de Assistência Social (SUAS), opera na prática como um ponto estratégico de articulação intersetorial, especialmente com o Sistema Único de Saúde (SUS). Entre agosto de 2019 e fevereiro de 2025, foram realizados 2.036 encaminhamentos intersetoriais, destes 1.371 para serviços de saúde, 473 para ações vinculadas à rede socioassistencial e 192 para encaminhamento institucional, sobretudo para Instituições de Longa Permanência para Idosos (ILPIs). Esses dados refletem a complexidade da demanda da população acolhida, majoritariamente composta por idosos com múltiplas vulnerabilidades: clínicas, sociais e econômicas.

Gráfico 9: Encaminhamentos Intersetoriais Realizados



Fonte: Relatório Mensal de Atividade (RMA) – Elaboração própria.

Desde 2019, a rede de saúde tem absorvido o maior número de encaminhamentos. Mesmo não sendo uma unidade de saúde, a instituição tornou-se porta de entrada indireta do SUS para idosos em situação de vulnerabilidade social. O perfil dos acolhidos é majoritariamente composto por pessoas com comorbidades, ausência de acompanhamento médico contínuo e histórico de negligência sanitária, o que justifica a preponderância da saúde nas ações institucionais.

A assistência social aparece em segundo plano, com ações focadas na emissão e regularização documental, inclusão em programas de transferência de renda (como o BPC e o Bolsa Família) e articulação com equipamentos como CRAS, CREAS e Defensoria Pública. Já os encaminhamentos institucionais — majoritariamente voltados à transferência para ILPIs — enfrentam desafios estruturais, como escassez de vagas públicas, ausência de cobertura em municípios de origem e critérios de seleção excludentes relacionados ao grau de dependência dos idosos.

Em 2020, por exemplo, a pandemia da Covid-19 alterou substancialmente a rotina institucional, com aumento de encaminhamentos emergenciais em saúde, especialmente para vacinação e tratamento de sintomas respiratórios.

Os anos seguintes (2021 a 2024) revelaram uma ampliação e diversificação da articulação intersetorial, com parcerias estabelecidas com universidades, projetos comunitários, serviços de reabilitação física e saúde mental, além de atuação conjunta com o judiciário e a defensoria pública. A saúde mental, em particular, ganhou destaque diante da presença constante de quadros de depressão, demência e sofrimento psíquico grave.

Estima-se que a maioria das pessoas idosas acolhidas ultrapasse o prazo previsto de permanência na instituição, mesmo diante dos diversos encaminhamentos realizados pela equipe técnica. Embora o acolhimento institucional seja uma medida temporária de proteção, na prática observa-se a dificuldade de saída dos usuários, ocasionada por múltiplos fatores, como a inexistência de vínculos familiares, recusa por parte de familiares ou cuidadores, ausência de políticas públicas integradas para reinserção social e fragilidade nas redes de apoio.

Frequentemente, busca-se a transferência para ILPIs, que deveriam garantir moradia definitiva e cuidados contínuos, porém nem sempre há vagas ou resposta rápida por parte dos equipamentos. Além disso, há tentativas de articulação com a rede de saúde, com o Ministério Público, Defensoria e demais órgãos de justiça, mas a complexidade dos casos e a morosidade institucional tornam o fluxo de saída lento.

Esse cenário revela um descompasso entre o caráter provisório do acolhimento e a realidade enfrentada nos territórios, sinalizando a urgência de políticas mais eficazes de cuidado em longo prazo. A predominância dos encaminhamentos na área da saúde, somada à complexidade clínica dos casos, impacta diretamente o tempo de permanência na unidade.

Além disso, a dificuldade na efetivação dos encaminhamentos institucionais para ILPIs é um dos principais entraves para a rotatividade da população acolhida. Muitas instituições recusam idosos com grau de dependência elevado, mesmo diante de

recomendações judiciais. Outro fator limitante é o comprometimento dos benefícios previdenciários, como o BPC, com empréstimos consignados, que inviabiliza o custeio das ILPIs que exigem coparticipação financeira.

A resistência subjetiva dos próprios idosos em deixar a unidade pública, que oferece acolhimento digno e gratuito, também contribui para a permanência prolongada, reduzindo a capacidade de atendimento da instituição para novos casos.

Esse quadro aponta para a necessidade de políticas públicas integradas que fortaleçam as redes locais e regionais de proteção, ampliem a oferta de ILPIs públicas e garantam financiamento adequado para a sustentabilidade dos serviços. Também é fundamental otimizar os fluxos de encaminhamento, reduzir burocracias e ampliar a articulação intersetorial entre saúde, assistência social e moradia assistida.

6 Considerações finais:

O presente estudo demonstrou que o acolhimento institucional para pessoas idosas em situação de vulnerabilidade, embora configurado como medida provisória no âmbito da alta complexidade do SUAS, se tornou na prática uma solução de média e até longa permanência diante da ausência de respostas efetivas da rede socioassistencial e de saúde. Os dados analisados revelaram um perfil demográfico marcado por desigualdades territoriais, com predomínio de pessoas oriundas de municípios sem estrutura adequada de proteção social, confirmando o déficit de regionalização das políticas públicas.

A articulação intersetorial, embora prevista nas normativas, ainda se mostra insuficiente para garantir a continuidade do cuidado e a efetivação dos direitos sociais da população idosa. Os múltiplos encaminhamentos realizados – incluindo tentativas de reintegração familiar, busca por ILPIs, articulação com a rede de saúde, justiça e programas habitacionais – enfrentam entraves estruturais e institucionais. Com isso, o tempo de permanência na instituição se estende além do previsto, desvirtuando a natureza temporária do serviço e reforçando a sobrecarga das equipes técnicas.

O trabalho reforça a importância de se investir em políticas públicas voltadas à população idosa com maior integração entre os sistemas SUAS e SUS, bem como no fortalecimento da rede de apoio nos municípios de origem, com criação e ampliação de ILPIs, serviços de saúde especializados e programas de habitação assistida. Ressalta-se, ainda, o papel central da demografia na identificação de padrões e tendências que subsidiam o planejamento territorial das ações públicas. Assim, promover um envelhecimento digno e com equidade demanda uma atuação coordenada e sensível às vulnerabilidades de cada território.

7 Referências bibliográficas

Brasil. (1994). Lei nº 8.842, de 4 de janeiro de 1994. Dispõe sobre a Política Nacional do Idoso, cria o Conselho Nacional do Idoso e dá outras providências.

https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/18842.htm

Brasil. (2003). Lei nº 10.741, de 1º de outubro de 2003. Dispõe sobre o Estatuto do Idoso e dá outras providências. https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/2003/L10.741.htm

Brasil. (2006). Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa: Portaria nº 2.528, de 19 de outubro de 2006. Ministério da Saúde.

https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2006/prt2528_19_10_2006.html

Brasil. (2011). Lei nº 12.435, de 6 de julho de 2011. Altera a Lei nº 8.742, de 7 de dezembro de 1993, que dispõe sobre a organização da Assistência Social.

http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2011-2014/2011/lei/l12435.htm

Brasil. (2022). Lei nº 14.423, de 22 de julho de 2022. Altera a Lei nº 10.741, de 1º de outubro de 2003, dispõe sobre o Estatuto da Pessoa Idosa e dá outras providências.

<https://www2.camara.leg.br/legin/fed/lei/2022/lei-14423-22-julho-2022-793034-publicacaooriginal-165796-pl.html>

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>

Dantas, A., & Curioso, R. (2016). Geografia e saúde: o lugar como premissa da atividade informacional da Atenção Básica. *Saúde e Sociedade*, 25(2), 375–387.

<https://doi.org/10.1590/S0104-12902016152646>

Grupo de Foz. (2021). Métodos demográficos: uma visão desde os países de língua portuguesa. Editora da UNILA. <https://openaccess.blucher.com.br/article-list/9786555500837-504/list>

Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística – IBGE. (2023). Censo Demográfico 2022: população por idade e sexo – pessoas de 60 anos ou mais de idade – resultados do universo – Brasil, Grandes Regiões e Unidades de Federação.

<https://biblioteca.ibge.gov.br/visualizacao/livros/liv102038.pdf>

Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística – IBGE. (2024a). Tábuas de mortalidade: tabelas 2024. <https://www.ibge.gov.br/estatisticas/sociais/populacao/9109-projecao-da-populacao.html>

Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística – IBGE. (2024b). Indicadores implícitos: tabelas 2024. <https://www.ibge.gov.br/estatisticas/sociais/populacao/9109-projecao-da-populacao.html>

Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística – IBGE. (2024c). Projeções da população: notas metodológicas 01/2024 – Brasil e Unidades da Federação, Estimativas e Projeções – revisão 2024. <https://biblioteca.ibge.gov.br/visualizacao/livros/liv102111.pdf>