

# O RISCO DA MORTE SOCIAL EM ILPIS E O USO DA ESCUTA QUALIFICADA COMO ENFRENTAMENTO: CONTRIBUIÇÕES DA PSICOLOGIA SOCIAL

THE RISK OF SOCIAL DEATH IN LONG-TERM CARE FACILITIES AND THE  
USE OF QUALIFIED LISTENING AS A COPING STRATEGY: CONTRIBUTIONS  
FROM SOCIAL PSYCHOLOGY

Ciências Humanas • 23/05/2026

REGISTRO DOI: [10.70773/revistatopicos/779468180](https://doi.org/10.70773/revistatopicos/779468180)

---

Antonio Carlos Barbosa da Silva<sup>1</sup>

Greison de Jesus Ferreira<sup>2</sup>

Jéssica da Silva Gomes<sup>3</sup>

Julia Capucci Ambrosio<sup>4</sup>

Bianca Leite Peron Pereira<sup>5</sup>

Gabriel Ribeiro Amorim<sup>6</sup>

---

## RESUMO

Este artigo analisa o fenômeno da morte social em Instituições de Longa Permanência para Idosos (ILPIs) no Brasil e discute o papel da escuta qualificada como estratégia de enfrentamento, a partir das contribuições da Psicologia Social crítica. Adota-se uma perspectiva teórica fundamentada no materialismo histórico-dialético, na psicologia sócio-histórica e na noção goffmaniana de mortificação do eu. O trabalho consiste em um relato de experiência de abordagem qualitativa, desenvolvido por meio de observação participante, dispositivos de escuta qualificada (entrevistas operativas, rodas de conversa, oficinas de memória) e registros em diário de campo em uma ILPI urbana de porte médio. Os resultados evidenciam que a morte social se produz na rotina institucional por meio do apagamento da singularidade, da restrição da autonomia, da interdição do prazer e da captura da palavra do residente pela lógica burocrática. Conclui-se que a escuta qualificada, ao recolocar a pessoa idosa como sujeito de história e desejo, opera como método, ética e política do cuidado, sendo capaz de reorganizar o cotidiano institucional e resistir à produção de morte social.

**Palavras-chave:** Morte social; Instituição de Longa Permanência para Idosos; Escuta qualificada; Psicologia Social; Materialismo histórico-dialético.

## ABSTRACT

*This article analyzes the phenomenon of social death in Long-Term Care Facilities for older adults (LTCFs) in Brazil and discusses the role of qualified listening as a coping strategy, based on contributions from critical Social Psychology. The study adopts a theoretical perspective grounded in historical-dialectical materialism, socio-historical psychology, and Goffman's notion of mortification of the self. This work consists of a qualitative experience report developed*

*through participant observation, qualified listening devices (operative interviews, conversation circles, memory workshops), and field diary records in a medium-sized urban LTCF. The results show that social death is produced in institutional routines through the erasure of singularity, the restriction of autonomy, the interdiction of pleasure, and the capture of residents' speech by bureaucratic logic. The study concludes that qualified listening, by repositioning the older adult as a subject with history and desire, operates as a method, ethics, and policy of care, capable of reorganizing institutional daily life and resisting the production of social death.*

**Keywords:** Social death; Long-Term Care Facility for older adults; Qualified listening; Social Psychology; Historical-dialectical materialism.

## **1. INTRODUÇÃO E REFERENCIAL TEÓRICO**

“A coisa mais moderna que existe nessa vida é envelhecer”, canta Arnaldo Antunes. A força dessa frase revela um paradoxo central do nosso tempo: embora vivamos muito mais do que no passado, essa conquista não veio acompanhada de uma preparação social equivalente para acolher a velhice como tempo de direitos, participação e dignidade.

No Brasil, essa contradição se agrava. Nossa transição demográfica ocorreu de forma acelerada e profundamente desigual. Em 1970, a expectativa de vida ao nascer era de 57,6 anos; em 2024, chegou a 76,6 anos. A proporção de pessoas com 60 anos ou mais saltou de 8,7% da população em 2000 para 15,6% em 2023 (IBGE, 2025). Esses números não são meras estatísticas: evidenciam uma nova configuração social, que afeta políticas públicas, saúde, assistência e a própria vida em coletividade. O envelhecimento populacional,

portanto, não pode ser tratado apenas como problema biomédico ou gerencial. Trata-se de um fenômeno social, histórico e político, que desafia a forma como organizamos o cuidado e o reconhecimento das pessoas mais velhas (Veras, 2009; Camarano, 2023).

Nas últimas décadas, conquistas importantes marcaram esse campo. A Constituição de 1988, a Política Nacional do Idoso (Lei n. 8.842/1994) e o Estatuto do Idoso (Lei n. 10.741/2003) inscreveram o envelhecimento no plano dos direitos e da cidadania. Contudo, a consolidação normativa não fez desaparecer as contradições materiais. A longevidade passou a conviver com profundas desigualdades no acesso à renda, moradia, saúde e redes de apoio. Em uma sociedade marcada por clivagens de classe, gênero, raça e território, envelhecer não significa, automaticamente, viver com autonomia e proteção. Por isso, não basta viver mais: importa saber como se vive, sob quais condições se envelhece e que formas de cuidado estão efetivamente disponíveis (OMS, 2015; Camarano; Fernandes, 2023).

É nesse contexto que as Instituições de Longa Permanência para Idosos (ILPIs) ganham centralidade. Regulamentadas pela ANVISA como espaços residenciais destinados a pessoas com 60 anos ou mais, essas instituições têm a responsabilidade de garantir liberdade, dignidade e cidadania. Na prática, constituem-se como resposta concreta a idosos que necessitam de cuidados contínuos, seja pela fragilização dos vínculos familiares, pela escassez de cuidadores ou pela insuficiência das políticas públicas de cuidado de longa duração (ANVISA, 2021; Camargo; Abrahão; Gatto, 2018).

No entanto, seria um equívoco compreender as ILPIs apenas como dispositivos de proteção. Se, por um lado, a institucionalização pode oferecer acolhimento e segurança, por outro, pode favorecer tutela excessiva, homogeneização das experiências, restrição da autonomia e enfraquecimento dos laços sociais. Como observam Herédia, Casara e Cortelletti (2004), a instituição asilar funciona como uma espécie de limbo social, no qual a velhice aparece ao mesmo tempo protegida e apartada do mundo. A ILPI é, portanto, um espaço contraditório, onde cuidado e controle, proteção e isolamento, acolhimento e apagamento podem coexistir.

Essa ambivalência se torna ainda mais nítida quando olhamos para a noção de morte social. Atualizando a discussão de Goffman (2008) sobre a mortificação do eu, a literatura designa assim a condição em que a pessoa permanece biologicamente viva, mas é progressivamente destituída de lugar social, reconhecimento, voz e participação (Ghane et al., 2021). Nas ILPIs, esse risco emerge quando a pessoa idosa passa a ser lida prioritariamente por seus déficits, e não como sujeito singular, portador de história, memória e desejo. Estudos mostram que rotinas rígidas e baixa responsividade intensificam o isolamento e o esvaziamento identitário (Paananen; Kulmala; Pirhonen, 2024). No Brasil, a institucionalização é frequentemente associada, pelos próprios idosos, à perda da liberdade e à aproximação simbólica da morte (Alves-Silva; Scorsolini-Comin; Santos, 2013).

Seria, porém, insuficiente compreender a morte social como mero efeito colateral do asilamento. Impõe-se uma leitura dialética e materialista, que situe as ILPIs como formas históricas de organização do cuidado, produzidas no interior de determinações mais amplas: crise do cuidado, divisão social e sexual do trabalho,

precarização dos serviços públicos e desigualdades estruturais. Sob essa perspectiva, a ILPI expressa, em escala microssocial, contradições que dizem respeito à forma como a sociedade distribui tempo, recursos e reconhecimento. A Psicologia Social, orientada pelo materialismo histórico-dialético, recusa explicações individualizantes e mostra que o sofrimento e a perda de autonomia derivam da articulação entre determinações institucionais e processos históricos de marginalização da velhice, sobretudo quando associada à pobreza e ao abandono social (Bolster-Foucault et al., 2024).

Nessa chave, a psicologia sócio-histórica é particularmente fecunda. Se, como afirma Vigotski (2007), a subjetividade se constitui nas mediações simbólicas e nas atividades concretas, o problema das ILPIs não reside apenas em sua função assistencial, mas no tipo de mediações que elas produzem ou bloqueiam. Quando a rotina se impõe sobre a singularidade, estreita-se o campo de possibilidades para que o residente participe da definição de sua vida. Em termos marxianos, intensifica-se um processo de alienação: a atividade viva do sujeito deixa de expressar sua historicidade e passa a ser regulada por dispositivos externos (Marx, 2004).

É nesse ponto que a Psicologia Social afirma sua força crítica. Sua atuação não pode se restringir a adaptar o residente a uma rotina já pronta, mas sim questionar práticas de cuidado que o reduzem a objeto de manejo e sustentar modos de atuação que o reconheçam como sujeito de direitos e de história.

Nesse horizonte, a escuta qualificada, segundo Maynard (2014) ocupa lugar central. Ela não é um recurso secundário, mas uma tecnologia leve: um modo de cuidar que se constrói na relação, no encontro e

na palavra. Diferentemente das tecnologias duras (equipamentos, normas rígidas) e das leve-duras (protocolos, manuais), a tecnologia leve se realiza no contato vivo entre profissional e residente, exigindo sólida sustentação teórica e compromisso ético. Na prática, ela se concretiza no acolhimento sem pressa, na escuta que leva a sério a história de vida, na construção compartilhada de decisões e na preservação da confidencialidade.

É aí que a escuta qualificada se torna força de enfrentamento da morte social. Ao abrir espaço para a fala da pessoa idosa, favorece a nomeação do sofrimento, a mediação de conflitos e a ampliação da participação. Escutar, nesse contexto, é permitir que o residente apareça com sua história, seus medos, seus desejos e seus projetos, mesmo quando atravessados por perdas e dependência. Onde a escuta é bloqueada, a rotina sufoca a vida; onde ela se torna princípio organizador do cuidado, ampliam-se as possibilidades de autonomia e pertencimento.

Ainda assim, a escuta qualificada não pode ser pensada de forma isolada. Para enfrentar a morte social, precisa estar articulada a estratégias mais amplas: planos singulares de cuidado, dispositivos coletivos de fala, formação continuada das equipes, integração com a rede de saúde e aproximação das famílias. Assim, a escuta deixa de ser um gesto intimista e passa a funcionar como mediação concreta de transformação institucional. Trata-se de recolocar a palavra do residente no centro do cotidiano, reorganizando tempos e práticas a partir da singularidade de cada sujeito.

É a partir desse horizonte que este relato se desenvolve. Partimos do entendimento de que a morte social não é um destino inevitável da institucionalização. Ela emerge em determinadas formas de

organizar o cuidado, especialmente quando o residente é infantilizado, reduzido à doença e privado de sua autonomia. Em contrapartida, defendemos que uma leitura dialética e materialista das ILPIs, articulada a práticas de escuta qualificada, pode transformar a instituição em espaço de reconhecimento, participação e fortalecimento de vínculos.

Colocam-se, então, as seguintes questões, que orientam a reflexão deste relato:

Como se deu, historicamente, a construção das ILPIs no Brasil, e de que modo essa história ainda repercute nas formas contemporâneas de institucionalização, reproduzindo tensões entre cuidado e controle? Quais são os mecanismos concretos que surgem nas rotinas, nos protocolos, nas relações de poder, na ausência de escuta, por meio dos quais o asilamento produz a morte social da pessoa idosa? A escuta qualificada, quando assumida como princípio organizador do cotidiano institucional, é capaz de resistir à morte social e promover formas de cuidado baseadas em direitos e emancipação? Em caso positivo, que condições materiais, formativas e institucionais são necessárias para que ela se efetive como prática de transformação?

Diante do exposto, este trabalho tem como objetivo geral analisar criticamente o processo de institucionalização de pessoas idosas no Brasil, articulando três eixos fundamentais: a construção histórica das ILPIs, o fenômeno da morte social decorrente do asilamento e o papel da escuta qualificada como operador de resistência.

Ao assumir essas perguntas, o relato recusa explicações individualizantes e visões romantizadas ou meramente denunciastas.

Buscamos uma leitura dialética e materialista das ILPIs, capaz de articular determinações históricas, análise institucional e propostas de intervenção ético-política centradas na escuta como resistência à morte social. É nesse encontro entre crítica institucional, análise materialista do cuidado e compromisso ético-político com a escuta que se situa a reflexão proposta neste relato.

## **2. METODOLOGIA**

Este estudo consiste em um relato de experiência de abordagem qualitativa, com caráter analítico-reflexivo, construído a partir de uma intervenção psicossocial desenvolvida em uma Instituição de Longa Permanência para Idosos (ILPI). Mais do que mensurar resultados, buscou-se compreender criticamente as mediações institucionais envolvidas na produção de tutela, sofrimento e silenciamento, bem como as possibilidades de seu enfrentamento por meio da escuta qualificada. O trabalho foi fundamentado na Psicologia Social e no materialismo histórico-dialético, em diálogo com a noção goffmaniana de mortificação do eu, mobilizada aqui na discussão da morte social. Nessa perspectiva, a ILPI foi tomada como espaço contraditório, marcado pela coexistência de proteção, controle, reconhecimento e apagamento.

A experiência foi realizada em uma ILPI urbana de porte médio, com participação de residentes com diferentes graus de dependência funcional e de estagiárias(os) de Psicologia Social. A inclusão dos participantes ocorreu de forma processual, considerando disponibilidade, condições clínicas e, sobretudo, manifestação de vontade. A intervenção organizou-se por meio de dispositivos de escuta qualificada, compreendida como operador institucional capaz de deslocar o cuidado da lógica tutelar para a lógica do

reconhecimento. No plano individual, foram realizadas ações dialógicas centradas em trajetórias de vida, perdas, projetos de sentido e incômodos produzidos pela institucionalização, com sínteses coconstruídas que, em alguns casos, resultaram em pactos de cuidado negociados com a equipe. No plano coletivo, utilizaram-se grupos dialógicos e operativos, rodas de conversa, atividades culturais, rodas de memória e mediações de conflito, com vistas à produção de vínculo, reconhecimento e elaboração compartilhada do cotidiano institucional.

A produção do material empírico ocorreu por meio de observação participante, registros em diário de campo e discussões em supervisão, sem uso de gravação audiovisual, a fim de preservar a privacidade e a espontaneidade dos participantes. A análise assumiu caráter temático-interpretativo, com inspiração dialética, buscando apreender as contradições presentes nas cenas e nos sentidos produzidos no campo. Para isso, foram articulados núcleos como autonomia, sofrimento ético-político, morte social e participação ao referencial teórico adotado. O estudo não pretende produzir generalizações estatísticas, mas oferecer inteligibilidade analítica a uma experiência concreta, evidenciando como a escuta qualificada pode operar como tecnologia leve de enfrentamento da morte social e como vetor de transformação institucional.

### **3. RESULTADOS E DISCUSSÕES OU ANÁLISE DOS DADOS**

#### **3.1. A Construção Histórica das ILPIs no Brasil: Asilamento e Gestão da Velhice**

A história das Instituições de Longa Permanência para Idosos (ILPIs) no Brasil não pode ser explicada apenas pelo crescimento da

população idosa, nem tomada como resposta neutra às demandas de cuidado. Em uma perspectiva materialista histórico-dialética, importa compreender como essas instituições foram socialmente produzidas, a quais contradições responderam e que funções passaram a desempenhar em uma sociedade capitalista, periférica e marcada pela desigualdade. Nessa chave, as ILPIs não são apenas espaços de cuidado. Elas também operam como formas históricas de gestão da velhice, da dependência e da pobreza, sobretudo quando determinados sujeitos passam a ser tratados como excedentes para a ordem social.

A literatura brasileira mostra que as atuais ILPIs mantêm forte continuidade com a tradição asilar. Christophe e Camarano (2010) demonstram que os antigos asilos foram organizados sob bases filantrópicas, religiosas e caritativas, reunindo, em um mesmo espaço, velhice, pobreza, abandono e desamparo. Camarano (2010) destaca que essa foi a forma mais antiga de atendimento à pessoa idosa fora do ambiente familiar e que, ainda hoje, muitas instituições preservam marcas desse modelo, inclusive na maneira como são percebidas socialmente: por vezes, como “depósito de idosos” ou lugar de exclusão. A mudança terminológica de asilo para ILPI teve importância normativa e política, mas não bastou para romper, por si só, com a herança histórica que associou institucionalização à segregação de sujeitos considerados sem lugar legítimo na vida social.

Esse ponto é decisivo porque mostra que a institucionalização da velhice, no Brasil, não se consolidou prioritariamente a partir da ideia de cuidado como direito universal. Em grande medida, ela se organizou segundo uma lógica residual: institucionalizam-se, sobretudo, aqueles para os quais a sociedade não construiu outras

condições estáveis de existência. A ILPI aparece, assim, quando se esgotam, ou são socialmente negadas, as alternativas familiares, comunitárias e públicas. Camarano (2010) observa, inclusive, que entre os motivos mais relevantes para a busca por uma instituição estão a carência financeira e a falta de moradia, o que evidencia que a institucionalização não decorre apenas de dependência funcional, mas também de desigualdade social. A história das ILPIs, nesse sentido, está diretamente ligada à história da proteção social brasileira e, sobretudo, às suas insuficiências: nela se expressam a fragilidade da rede de cuidados de longa duração, a precariedade das políticas públicas e a distribuição desigual de tempo, renda, suporte e condições concretas para envelhecer.

Sob uma leitura materialista, esse arranjo não é acidental. O capitalismo depende da reprodução contínua da força de trabalho, mas tende a deslocar ou reduzir os custos dessa reprodução quando eles deixam de gerar retorno direto ao processo de valorização. A velhice dependente, sobretudo a velhice pobre, torna-se particularmente incômoda nesse horizonte. Ela exige cuidado prolongado, investimento social contínuo, tempo, serviços permanentes e mediações afetivas, exatamente aquilo que a lógica produtivista procura reduzir ou empurrar para a esfera privada. Não por acaso, o cuidado de longa duração foi historicamente transferido para as famílias, especialmente para as mulheres, e, quando estas não conseguem sustentá-lo, para instituições filantrópicas ou privadas. A pesquisa nacional coordenada pelo Ipea mostrou que 65,2% das instituições identificadas eram filantrópicas, 28,2% privadas com fins lucrativos e apenas uma pequena parcela pública ou mista (Camarano, 2010). O dado é eloquente: o cuidado institucional da pessoa idosa, no Brasil, foi historicamente organizado de modo residual, sustentado por caridade, filantropia,

convênios parciais e trabalho frequentemente precarizado, e não como política pública universal e robusta.

É nesse contexto que se pode afirmar que as ILPIs, embora muitas vezes necessárias, também cumprem uma função objetiva na ordem social do capital. Elas operam como dispositivos de administração da velhice tornada “não produtiva”, retirando do centro da vida econômica sujeitos cuja força de trabalho já não interessa, nos mesmos termos, à lógica da acumulação. Não se trata de supor uma conspiração linear, mas de reconhecer uma determinação estrutural. Ao institucionalizar a velhice dependente em espaços frequentemente periféricos, a sociedade reorganiza a reprodução social de modo a preservar o circuito produtivo e a reduzir, para ele, o peso dos custos do cuidado. A pessoa idosa permanece biologicamente viva, mas pode ser deslocada para fora da centralidade social, convertida em objeto de assistência e administração, e não em sujeito pleno de participação histórica.

É justamente por isso que a pessoa idosa institucionalizada aparece, com frequência, como sujeito desqualificado. Essa desqualificação não se reduz ao preconceito etário explícito. Ela se materializa na própria organização do cotidiano. Goffman (2008), ao analisar instituições fechadas, mostrou que a mortificação do eu se produz por meio de rotinas, classificações, padronizações e restrições que comprimem a autonomia e reconfiguram a identidade do internado. Ainda que nem toda ILPI possa ser definida, sem mediações, como instituição total, essa chave permanece fértil para pensar o asilamento contemporâneo. Nas ILPIs, a pessoa idosa corre o risco de ser redefinida por categorias funcionais e clínicas (dependente, confusa, agitada, acamada) que passam a falar mais alto do que sua biografia, seus vínculos, seus desejos e sua memória. O sujeito deixa

de aparecer como narrador de sua história e passa a ser administrado como caso, leito, prontuário ou demanda. Em termos críticos, trata-se de uma operação de silenciamento histórico: a velhice é capturada como etapa de declínio, e não como tempo ainda capaz de produzir sentido, interpretar o mundo e participar da vida coletiva.

A literatura recente sobre morte social aprofunda esse diagnóstico. Ghane et al. (2021) mostram que a morte social envolve perda de identidade social, enfraquecimento das relações e rebaixamento do sujeito em razão da doença e da ineficiência corporal. Paananen, Kulmala e Pirhonen (2024), observaram que a transição para o cuidado institucional pode estreitar significativamente o ambiente social da pessoa idosa. Entre os mecanismos da morte social, destacam-se a perda de identidade, o isolamento, o empobrecimento das conexões sociais e a baixa qualidade do cuidado. O ponto mais relevante, contudo, é que esse risco se intensifica quando os residentes deixam de ser vistos como pessoas com direito a papéis sociais e atividades significativas. Essa formulação dialoga diretamente com a realidade brasileira, pois evidencia que o núcleo do problema não é apenas o envelhecimento biológico, mas a forma social do cuidado. O sujeito institucionalizado deixa de ser reconhecido como produtor de história e passa a ser tratado como vida a ser gerida.

Há, portanto, uma afinidade estrutural entre a lógica produtivista do capital e os modos de institucionalização que desautorizam a palavra da pessoa idosa. Quando a rotina se sobrepõe à biografia, quando a norma fala no lugar do residente e quando o cuidado se reduz à contenção de riscos e à administração de déficits, produz-se uma forma específica de silenciamento. A pessoa idosa continua

biologicamente presente, mas socialmente esvaziada. Já não aparece como alguém que interpreta, decide, deseja, recorda e participa; surge apenas como alguém que precisa ser mantido, vigiado e acomodado. É nesse ponto que a crítica materialista histórico-dialética e decolonial converge com a crítica psicossocial da institucionalização: ambas mostram que a velhice asilada pode ser capturada como figura da improdutividade e do excesso, isto é, como existência que não deve mais interferir na história, mas apenas adaptar-se à sua gestão.

Isso não significa negar a importância concreta das ILPIs, nem ignorar que, em muitas situações, elas são indispensáveis para garantir proteção, moradia e cuidado. Uma leitura dialética não opera por negação abstrata, mas pela análise das contradições. O problema central não é a existência da instituição em si, mas a forma histórica que ela assume em uma sociedade desigual, produtivista e colonial. Sem financiamento público consistente, redistribuição social do trabalho de cuidado, valorização das equipes e ruptura com a cultura tutelar, a instituição tende a reproduzir, ainda que sob novas roupagens, velhas formas de asilamento.

Por isso, a crítica não pode se limitar à denúncia moral. É preciso disputar o próprio sentido histórico das ILPIs. O desafio está em impedir que elas continuem funcionando como engrenagens de administração da velhice tornada “não produtiva” e em criar condições para que se convertam, efetivamente, em espaços de vida, moradia, participação e reconhecimento histórico. Em última instância, trata-se de recusar que a velhice institucionalizada seja tratada como resto social e de afirmar que a pessoa idosa, mesmo em situação de dependência, permanece sujeito de memória, de vínculos, de palavra e de história.

### **3.2. A Morte Social no Cotidiano da ILPI: Notas Críticas a Partir da Experiência de Campo**

A morte social, no interior de uma ILPI, raramente se anuncia de forma abrupta. Ela se instala silenciosamente, no curso do cotidiano, por meio de pequenos processos de dessubjetivação. Vai sendo produzida quando preferências deixam de ser consideradas, quando a rotina se impõe sobre a singularidade e quando a pessoa idosa passa a ser tratada menos como sujeito de uma história e mais como objeto de administração. Esse fenômeno não pode ser apreendido apenas por categorias biomédicas ou indicadores assistenciais. Ele exige atenção à maneira como a instituição organiza tempos, corpos, falas, escolhas e vínculos. Foi nesse plano que, em nossa experiência, começamos a reconhecer a morte social: não como ausência absoluta de cuidado, mas como esvaziamento gradual da presença social do residente.

Essa distinção é decisiva. Uma instituição pode oferecer alimentação, medicação, higiene e abrigo e, ainda assim, produzir formas sutis de anulação da vida social. A preservação biológica não garante, por si só, uma existência socialmente reconhecida. A literatura mostra que a morte social se configura quando o sujeito perde reconhecimento, vê suas redes de pertencimento se estreitarem, deixa de participar das decisões sobre a própria vida e passa a ser definido quase exclusivamente por sua dependência ou diagnóstico (Ghane et al., 2021; Paananen; Kulmala; Pirhonen, 2024). O problema central não está apenas em saber se a pessoa está sendo assistida, mas em perguntar se ela continua sendo reconhecida como alguém que deseja, escolhe, interpreta e interfere no mundo. É essa pergunta que recoloca a Psicologia Social diante da ILPI.

Em nossa experiência, a morte social tornou-se perceptível, antes de tudo, no rebaixamento da singularidade. Um residente afirmou que o pior momento do dia não era a medicação, o banho ou a limitação física, mas acordar sem que ninguém o chamasse pelo nome. A observação, embora simples, é teoricamente expressiva. Ser chamado pelo nome não é um detalhe protocolar; é ser reconhecido como alguém singular, situado em uma história e em relações. Quando o nome desaparece e dá lugar a expressões impessoais ou categorias genéricas, algo do sujeito começa a ser apagado. O mesmo ocorreu quando esse residente relatou o sofrimento de não poder ouvir suas músicas e de não ter qualquer possibilidade de escolher o café da manhã.

Situação análoga foi vivida por outro residente, cuja identidade será preservada. Ele contou que nossa ida à ILPI era o motivo de alegria da semana dele, mas também expressou pesar pelo esquecimento de seu aniversário pela instituição. "Não houve nenhuma comida ou sobremesa diferente, nem sequer um feliz aniversário", mencionou ele. Os quatro estagiários(as) presentes, por sua vez, o parabenizaram e acolheram. No entanto, a instituição informou que as comemorações são sempre realizadas aos sábados para celebrar os aniversariantes de cada mês e que os estagiários(as) estavam abertos a participar também. A psicóloga da ILPI, com a correria e as demandas de seu posto, ao reconhecer o esquecimento, mencionou que iria falar com ele posteriormente. Esse episódio exemplifica como a mediação institucional, especialmente entre psicólogo(a) e estagiários(as), opera como eixo estruturante para uma atuação colaborativa e promotora do sentimento de pertencimento de cada residente.

O que emergia em ambos os casos não era capricho, mas a necessidade de ter gostos, ritmos e marcas biográficas reconhecidos no cuidado. Em perspectiva vygotskyana, ao padronizar a rotina com um chamado genérico, um parabém adiado ou uma música ignorada, a instituição suprime o sentido, aquilo que expressa a substância viva e singular que torna a experiência afetivamente significativa. Quando essas dimensões são neutralizadas de forma contínua, o que se produz não é apenas padronização institucional, mas expropriação concreta do viver. Esse processo é o que Medeiros (2025) conceitua como a objetificação do sujeito na velhice institucionalizada, na qual a rotina e a perda da singularidade reduzem o residente a uma existência desprovida de sentido. É a partir dessa objetificação que se instaura o despertencimento: o apagamento sistemático da narrativa simbólica do residente, sua redução a uma vida sem marcos, gostos ou ritmos que lhe sejam próprios. Pesquisas recentes sobre ILPIs destacam a necessidade de ampliar o olhar para as experiências singulares daquele que está envelhecendo, indo além dos conceitos generalistas que invisibilizam a subjetividade (Dutra; Protasio; Feijoo, 2024). Portanto, o cuidado institucional não pode se resumir a protocolos, ele precisa promover vínculos, afetividade e pertencimento através de gestos simples, como escuta e acolhimento, que reacendem no residente a sensação de ser visto como humano (Tavares, 2014).

Essa experiência nos levou a compreender que a morte social não se produz apenas em situações extremas de abandono ou isolamento. Ela também se inscreve na rotina mais ordinária, especialmente quando o cotidiano passa a ser guiado por uma lógica em que a previsibilidade institucional vale mais do que a historicidade do residente. A contribuição de Goffman (2008) é especialmente importante aqui, pois ajuda a perceber como a degradação subjetiva

pode nascer da soma de pequenas perdas: menos privacidade, menos escolha, fala sobre o sujeito sem sua participação, horários rígidos. Ainda que as ILPIs não possam ser tomadas, de forma homogênea, como instituições totais em sentido estrito, a lente goffmaniana continua potente para mostrar como a rotina pode capturar a experiência e transformar o cuidado em gerenciamento da conduta. Nessa perspectiva, a morte social não é um efeito ocasional; ela é uma possibilidade permanente de toda organização do cuidado que substitui a escuta pela tutela e a participação pela obediência.

Foi por isso que, em nosso trabalho, o problema apareceu menos como falta de atividades e mais como forma de funcionamento institucional. A questão central não era simplesmente oferecer ocupações, mas perguntar que lugar social o residente efetivamente ocupava. Ele estava ali como participante ou como destinatário passivo? Sua fala podia alterar a rotina ou era apenas tolerada, sem efeitos reais? Havia espaço para confidencialidade ou tudo precisava ser imediatamente traduzido na linguagem do prontuário? Essas perguntas ganharam força quando percebemos que muitos residentes só aprofundavam suas narrativas ao entender que nem tudo o que diziam seria automaticamente capturado pelo circuito burocrático. Esse dado é muito significativo. Ele mostra que a morte social também se expressa quando a palavra deixa de circular como palavra e passa a valer apenas como informação a ser registrada, classificada e administrada. Nesse ponto, a escuta qualificada apareceu, para nós, não como recurso técnico secundário, mas como prática de restituição de lugar social.

Ao permitir que o residente falasse sem ser imediatamente reduzido a sintoma, caso ou demanda, a escuta produziu deslocamentos

importantes. Ela não eliminou as contradições institucionais, nem poderia fazê-lo sozinha, mas abriu fissuras no regime cotidiano de dessubjetivação. O acordo construído com o residente que desejava ser chamado pelo nome, ouvir boleros antes do banho e escolher café com pão na chapa é emblemático. Seu valor ultrapassa o caso individual, porque revela uma reordenação concreta da relação entre norma e vida. A rotina deixou de aparecer como estrutura intocável e passou a ser negociada a partir da palavra de quem a vivia. Em termos psicossociais, isso recoloca o sujeito no centro do processo, não como ideal abstrato de autonomia plena, mas como participante real, situado e capaz de interferir, ainda que parcialmente, nas condições do próprio cotidiano. É nesse ponto que a escuta deixa de ser acolhimento genérico e se torna mediação institucional.

Outra dimensão em que reconhecemos a morte social dizia respeito ao ambiente moral da convivência. Em uma roda de conversa, um conflito surgido em torno de um jogo de truco revelou que apelidos e comentários racializados circulavam sob a aparência de brincadeira. Um dos residentes relatou sentir-se diminuído quando era nomeado por um apelido de conotação racial durante as partidas. A situação mostrava que a morte social não se produz apenas na relação vertical entre instituição e residente. Ela também pode emergir nas interações ordinárias, quando determinadas vidas passam a ser tratadas como menos dignas ou mais expostas à humilhação. Essa percepção é importante porque impede uma leitura simplista da violência institucional como algo que viria apenas "de cima". A instituição também se produz nos códigos de convivência que ela tolera, incentiva ou interrompe.

Transformar esse episódio em analisador do cotidiano foi decisivo. Em vez de tratá-lo como desentendimento menor, compreendemo-lo como expressão de uma gramática relacional mais profunda, em que insulto, estigma e naturalização da desigualdade encontravam abrigo na rotina. A construção coletiva de um pacto de convivência defendendo o uso do nome escolhido, a interrupção da atividade em caso de linguagem discriminatória, a criação de uma palavra-chave para conter a escalada do conflito teve alcance muito maior do que a simples resolução do episódio. Ela redefiniu o espaço de lazer como espaço ético e político, afirmando que o direito à convivência não pode ser separado do direito ao reconhecimento. À luz de Martín-Baró (2017) e Lane (2006), essa mediação pode ser entendida como intervenção que transforma microviolências em matéria de reflexão coletiva, deslocando a instituição de uma posição meramente reativa para uma prática crítica sobre o próprio cotidiano. Aqui, a morte social é enfrentada não por meio de uma grande reforma estrutural, mas por uma mudança no modo como o grupo nomeava, escutava e regulava suas relações.

Também foi importante perceber, em nossa experiência, que a morte social se associa à interdição do prazer. Em muitos contextos institucionais, tudo o que escapa à lógica da necessidade tende a ser visto como acessório ou supérfluo. No entanto, a vida social não se sustenta apenas pela sobrevivência. Ela também se faz de pequenas fruições, gostos, hábitos, objetos de estima e rituais cotidianos que dão textura à existência. Quando realizamos um bingo precedido de entrevistas operativas para mapear desejos e faltas sentidas no cotidiano, emergiram demandas ligadas tanto ao autocuidado sensível quanto ao prazer alimentar controlado. Cremes, escova, pente, meias macias, chocolate em pequena porção, café coado ralo

e paçoquinha: nada disso era banal. Eram sinais de uma vida que insistia em não se deixar reduzir ao plano do estritamente funcional.

Ao reconhecer esses desejos e construir formas pactuadas de realizá-los, a instituição deixava de operar apenas sob a gramática da proibição e da contenção. O caso da residente que recebeu uma pequena barra de chocolate e pôde saboreá-la em um ritual consciente, sem culpa e com segurança pactuada com a equipe, é especialmente revelador. Mais uma vez, não se tratava de um gesto assistencial qualquer, mas de uma reconfiguração do cuidado. O corpo da pessoa idosa deixava de aparecer apenas como corpo de risco e reaparecia como corpo desejante, afetivo e socialmente investido. Isso é decisivo para pensar a morte social, porque uma existência socialmente viva não se sustenta apenas pela ausência de sofrimento; ela exige também espaço para prazer, simbolização e apropriação subjetiva da rotina. Quando o cuidado reconhece isso, aproxima-se de uma ética da vida concreta; quando ignora isso, tende a aprofundar o esvaziamento da experiência.

Essa análise nos levou a uma conclusão importante de que a morte social não deve ser entendida como estado, mas como regime. Ela não é algo que simplesmente acontece ao residente. É produzida e reproduzida por mediações institucionais, discursos profissionais, formas de organização do trabalho e relações sociais mais amplas. Por isso, uma leitura dialética e materialista continua indispensável. O que observamos na ILPI em que atuamos não se explicava por traços individuais dos trabalhadores, nem por alguma maldade intrínseca da instituição, mas por uma forma de cuidado atravessada por escassez de tempo, sobrecarga das equipes, burocratização das práticas e naturalização de uma racionalidade em que a eficiência frequentemente se sobrepõe à singularidade.

Nessa moldura, a pessoa idosa corre o risco de ser convertida em objeto de fluxos, protocolos e manejos padronizados. O problema, então, não é apenas moral; é socialmente organizado.

A psicologia sócio-histórica aprofunda essa leitura. Se a subjetividade se constitui nas relações sociais, nas atividades e nas mediações simbólicas que organizam a vida concreta, então o que está em jogo numa ILPI não é apenas a oferta de serviços, mas o tipo de mundo que se torna possível ali dentro. Um cotidiano em que o residente não escolhe, não é nomeado, não pode resguardar partes de sua fala, não participa da construção das regras e encontra poucas oportunidades de circulação simbólica tende a produzir retraimento, desinvestimento e perda de autoria. Em linguagem marxiana, a atividade viva do sujeito vai sendo alienada: aquilo que deveria expressar sua historicidade passa a ser subordinado a determinações externas, heterônomas, frequentemente justificadas em nome do próprio cuidado. Nessa chave, a morte social não é apenas fenômeno relacional; ela é também expressão de uma forma histórica de organizar o trabalho de cuidar.

Ao mesmo tempo, nossa experiência mostrou que essa lógica não é total nem imutável. Há frestas, tensões e possibilidades reais de deslocamento. É justamente aí que a Psicologia Social encontra seu campo de atuação mais potente. Não como prática destinada a tornar a institucionalização mais suportável, mas como intervenção voltada a alterar o modo como a instituição produz subjetividade, vínculo e reconhecimento. Nas entrevistas, nas rodas, nos pactos de convivência, nas mediações em torno do prazer, da memória e do sigilo, percebemos que a palavra do residente tinha potência reorganizadora. Pequenas mudanças, tais como o nome retomado, a música recolocada, a regra flexibilizada, o insulto problematizado, a

escolha restituída, produziram efeitos que ultrapassavam o episódio imediato. Alteravam o clima institucional, reeducavam a equipe, reabriam circuitos de pertencimento e reposicionavam os próprios residentes como sujeitos de interlocução.

Talvez esse seja um dos pontos mais importante deste relato. Ao evitar repetir o enquadramento já desenvolvido na introdução, tornou-se possível mostrar com mais nitidez que a morte social, na ILPI em que atuamos, foi percebida sobretudo na escala micropolítica do cotidiano. Ela apareceu quando o cuidado deixou de ser relação e passou a funcionar como sequência, quando a rotina abafou a escolha, quando a linguagem feriu em vez de reconhecer; quando o prontuário ameaçou capturar toda a experiência, quando o prazer foi tratado como desvio; quando o residente foi escutado apenas naquilo que interessava ao manejo. Mas ela também recuou, ainda que parcialmente, quando a instituição se deixou afetar pela palavra de quem ali vivia.

Por isso, mais do que afirmar, em abstrato, que a morte social é um risco nas ILPIs, nossa experiência permite sustentar algo mais preciso: ela se instala onde a instituição interrompe as condições de reciprocidade, reconhecimento e participação que tornam a vida socialmente significativa. E começa a ser enfrentada quando o cotidiano deixa de ser administrado exclusivamente de fora para dentro e passa a ser, ao menos em parte, coconstruído com os residentes. Nessa perspectiva, a escuta qualificada não é apenas uma técnica entre outras. Ela é o ponto a partir do qual a instituição pode começar a deslocar-se de uma lógica de tutela para uma lógica de corresponsabilidade. Não resolve, sozinha, as determinações estruturais do cuidado, mas impede que elas se naturalizem sem resistência. E é justamente aí que reside sua força

ético-política: recolocar em cena sujeitos que, mesmo em contexto de dependência, seguem portadores de memória, desejo, palavra e mundo.

### **3.3. Escuta Qualificada Como Enfrentamento da Morte Social nas ILPIs**

Se a morte social nas ILPIs se manifesta pelo apagamento da palavra e pela redução da pessoa idosa a um corpo administrado, a escuta qualificada apresenta-se como um dos principais modos de enfrentamento desse processo. Mais do que uma técnica complementar ou uma habilidade comunicacional, ela constitui, em uma perspectiva crítica, um operador que é simultaneamente método, ética e política. É método porque organiza intervenções concretas e torna visíveis necessidades e projetos que escapam aos registros burocráticos. É ética porque reconhece a pessoa idosa como sujeito de história e de interpretação sobre sua própria experiência. É política porque desloca o cuidado da lógica da tutela para a corresponsabilidade, devolvendo centralidade a quem, no cotidiano institucional, tende a ser reduzido a objeto de decisões alheias (Bleger, 2011; Bock; Gonçalves; Furtado, 2017; Goffman, 2008).

Essa concepção alinha-se diretamente à Psicologia Social crítica latino-americana e à psicologia sócio-histórica. Silvia Lane insistiu que o sujeito deve ser tomado em sua historicidade concreta, constituído nas relações sociais e mediações simbólicas, não como indivíduo abstrato (Lane, 2006). Bock, Gonçalves e Furtado (2017) acrescentam que a perspectiva sócio-histórica exige considerar as condições sociais de produção da subjetividade. No contexto das ILPIs, isso tem uma consequência decisiva: escutar não significa apenas recolher queixas ou registrar sintomas. Escutar é criar

condições para que a pessoa idosa reapareça como sujeito de memória, desejo, conflito e produção de sentido. Onde a rotina fala mais alto que a biografia, a morte social avança. Onde a fala do residente reorganiza o cuidado, a instituição começa a deslocar-se da lógica de controle para a lógica de reconhecimento.

Nesse processo, a linguagem ocupa lugar central. Para Vigotski (2007), ela não é mero veículo de conteúdos já prontos, mas mediação constitutiva da consciência, capaz de reorganizar pensamento, afeto e ação. Assim, escutar a pessoa idosa é participar da construção de novos sentidos sobre si, sobre o cotidiano e sobre a própria instituição. Nos materiais analisados, isso se evidencia quando a equipe elaborava pequenas sínteses coconstruídas com as palavras do residente, reinscrevendo sua fala no espaço institucional de forma menos capturada por classificações externas. A palavra deixa de ser dado bruto e passa a operar como mediação transformadora do cuidado.

Outro aspecto decisivo é que a escuta qualificada enfrenta a morte social ao resistir à captura da experiência pela burocracia. Nos materiais, um ponto relevante foi a ênfase no sigilo pactuado e no reconhecimento de que nem tudo o que é dito precisa ser convertido automaticamente em registro de prontuário. Quando a fala é imediatamente documentada para fins administrativos, ela tende a empobrecer, pois o sujeito antecipa os usos que serão feitos do que diz. Ao preservar zonas de confidencialidade, a escuta qualificada reabre a possibilidade de nomear incômodos e desejos que não cabem na linguagem burocrática. Um exemplo é revelador: um residente pôde dizer que o pior da manhã era acordar sem ser chamado pelo nome, não ouvir suas músicas e não poder escolher o desjejum. A partir dessa fala, construiu-se um acordo simples, sem

custo adicional: chamá-lo pelo nome, tocar boleros antes do banho e oferecer café com pão na chapa. A escuta transformou uma queixa aparentemente menor em um analisador do cotidiano e em um operador concreto de reorganização da rotina.

Por isso, a escuta qualificada não pode ser reduzida ao espaço clássico da entrevista individual, embora este siga sendo importante. Bleger (2011) lembra que a entrevista psicológica, quando conduzida eticamente, é constitutivamente terapêutica. Mas a experiência mostra algo mais: nas ILPIs, a escuta precisa assumir múltiplos formatos – individuais e coletivos, formais e informais – para não ficar confinada a um único setting. Afinal, a morte social se produz no cotidiano inteiro da instituição. A escuta precisa, portanto, atravessar a organização das atividades, a construção das regras, a mediação de conflitos e o tratamento das pequenas escolhas diárias.

Entre os formatos possíveis, destaca-se a entrevista operativa individual com síntese coconstruída, que acolhe a narrativa do residente sem reduzi-la imediatamente a queixa clínica, produzindo um pequeno plano singular de cuidado. Outro formato é a roda de conversa com função analisadora do cotidiano, como no episódio do jogo de truco, em que um residente sentiu-se diminuído por um apelido racializado. Em vez de tratar a situação como desentendimento banal, a equipe transformou o episódio em análise coletiva e construiu um pacto de convivência: usar os nomes escolhidos, interromper a partida diante de linguagem discriminatória e acionar uma palavra-chave para conter conflitos. A roda de conversa tornou-se, assim, espaço de regulação ética e democratização da vida institucional (Martín-Baró, 2017; Lane, 2006).

Um terceiro formato é a escuta mediada por oficinas de memória, linguagem e cultura. Ouvir uma canção da juventude, ler um trecho literário ou compartilhar narrativas não são atividades meramente recreativas. São modos de reinscrever memória e pertencimento no interior da instituição. Música, leitura, teatro e jogos funcionam como mediações afetivas e simbólicas que recolocam o sujeito em cena, na linha do que Freire e Vigotski nos ensinam sobre a palavra enraizada na experiência e no diálogo (Freire, 2018; Vigotski, 2007). Um quarto formato é a escuta orientadora de microacordos de cuidado, como no caso do bingo, em que entrevistas curtas mapearam desejos e limites, pactuaram regras transparentes e restituíram pequenas escolhas – o que, em uma instituição marcada pela proibição, tem forte valor político.

A articulação entre escuta e transformação institucional exige, ainda, trabalho com a equipe. A morte social não se produz apenas por ausência de boa vontade; ela se reproduz em hábitos institucionais, sobrecarga e modos de organização do trabalho. Por isso, a escuta qualificada precisa incluir espaços de reflexão com os trabalhadores – não para culpabilizá-los, mas para analisar como a tutela se infiltra no cotidiano. Sem essa dimensão autorreflexiva, a escuta corre o risco de tornar-se um gesto humanizador pontual, incapaz de disputar a cultura institucional. Com ela, abre-se a possibilidade de transformar o prontuário em registro mais dialógico, a regra em pacto público e a rotina em escolha negociada.

Ao mesmo tempo, a escuta qualificada não pode ser romantizada. Os próprios materiais alertam que ela não deve ser pensada de forma isolada ou voluntarista. Para enfrentar efetivamente a morte social, precisa articular-se à clínica ampliada, aos dispositivos coletivos, à qualificação permanente da equipe, à aproximação das

famílias e à integração com a rede socioassistencial e de saúde. Sem financiamento, sem tempo institucional para o vínculo e sem condições dignas de trabalho, a escuta corre o risco de tornar-se paliativa. Esse alerta preserva a consistência crítico-materialista do argumento: a escuta qualificada é potente, mas não substitui políticas públicas – ela as tensiona, as qualifica e as torna mais efetivas ao recolocar a palavra do residente como referência do cuidado.

Assim, é possível afirmar que a escuta qualificada enfrenta a morte social nas ILPIs em pelo menos quatro níveis articulados. No plano subjetivo, devolve ao residente a possibilidade de narrar-se e elaborar sua experiência. No plano relacional, fortalece vínculos, confiança e reconhecimento mútuo. No plano institucional, transforma rotinas, pactua regras e democratiza decisões. No plano político, desnaturaliza a tutela e disputa o sentido do cuidado, deslocando a instituição de um lugar de mera administração para um espaço de vida socialmente significativa. Nos materiais analisados, quando a escuta ganhou centralidade, observaram-se melhora no humor, maior adesão às atividades e uma lenta reeducação da própria instituição pela palavra dos residentes. É aí que sua potência se torna mais evidente: a escuta qualificada não apenas acolhe a dor produzida pela morte social, ela intervém nas engrenagens que a produzem.

#### **4. CONCLUSÃO/CONSIDERAÇÕES FINAIS**

Concluimos que a morte social em ILPIs não pode ser compreendida como efeito natural do envelhecimento, nem como consequência inevitável da institucionalização. Trata-se, antes, de uma produção histórica, relacional e institucional, inscrita em formas

de cuidado que, ao privilegiarem a tutela, a padronização e a administração dos corpos, restringem a palavra, a autonomia e a participação da pessoa idosa. Ao longo deste trabalho, buscamos mostrar que o problema central não reside simplesmente na existência da ILPI, mas na forma social que ela assume em uma sociedade marcada por desigualdades de classe, gênero, raça e geração, bem como por uma racionalidade produtivista que tende a desqualificar sujeitos considerados dependentes, improdutivos ou excedentes. Nessa direção, a ILPI aparece como espaço contraditório: pode oferecer proteção e cuidado, mas também pode reproduzir silenciamento, alienação e apagamento social, caso permaneça capturada por lógicas assistencialistas, disciplinares e tutelares.

Sob a chave do materialismo histórico-dialético, compreendemos que a institucionalização da velhice, especialmente em contextos periféricos como o brasileiro, não pode ser dissociada da crise contemporânea do cuidado, da divisão social e sexual do trabalho, da precarização das políticas públicas e da persistência de formas coloniais de gestão da vida. Isso significa reconhecer que o sofrimento vivido nas ILPIs não decorre apenas de falhas individuais ou de práticas inadequadas localizadas, mas de determinações mais amplas que organizam o cuidado de longa duração como campo residual, frequentemente subordinado à contenção de custos, à burocratização dos procedimentos e à marginalização da velhice pobre e dependente. A pessoa idosa institucionalizada corre, assim, o risco de ser reduzida a caso, leito, prontuário ou diagnóstico, deixando de comparecer como sujeito histórico, portador de memória, desejo e capacidade de produzir sentido sobre sua própria existência. A crítica às ILPIs, portanto, não se limita à denúncia moral de excessos, mas exige interrogar a quem servem determinadas

formas de organização do cuidado e que tipo de velhice elas produzem e administram.

É justamente nesse ponto que a Psicologia Social crítica se afirma como campo decisivo de intervenção. Longe de restringir-se ao manejo de sintomas individuais ou à adaptação subjetiva do residente a uma rotina já estabelecida, sua contribuição consiste em tornar visíveis as engrenagens institucionais que produzem dessubjetivação e, simultaneamente, sustentar práticas capazes de reintroduzir reconhecimento, pertencimento e participação. Nesse horizonte, a escuta qualificada mostrou-se mais do que um recurso técnico: constituiu-se como método, ética e política do cuidado. Ao recolocar a palavra da pessoa idosa no centro da vida institucional, ela atua como mediação concreta de enfrentamento da morte social – devolve voz onde havia silenciamento, restitui autoria onde havia tutela e reabre possibilidades de escolha onde predominava a obediência à rotina. Os resultados discutidos neste artigo evidenciam que, quando a escuta passa a organizar o cuidado em entrevistas operativas, rodas de conversa, oficinas de memória, pactos de convivência e pequenos acordos cotidianos, produzem-se deslocamentos objetivos e subjetivos expressivos, tais como fortalecimento de vínculos, retomada de desejos, ampliação da autonomia possível, redução de violências institucionais e transformação do próprio clima da instituição.

Desse modo, defendemos que disputar o sentido da ILPI é tarefa simultaneamente micropolítica e macropolítica. No plano micropolítico, trata-se de transformar o cotidiano: fazer da regra um pacto, do prontuário um registro menos capturador, da atividade uma experiência com sentido, da escuta um critério de qualidade institucional. No plano macropolítico, trata-se de afirmar que tais

mudanças não se sustentam apenas pela boa vontade dos profissionais ou pela sensibilidade das equipes. Sem financiamento público adequado, formação permanente, valorização do trabalho do cuidado, articulação territorial e ampliação da rede de proteção social, a escuta corre o risco de tornar-se uma compensação delicada diante de estruturas que permanecem intocadas. Por isso, a crítica que aqui propomos não nega a necessidade das ILPIs, mas recusa sua naturalização como destino social da velhice e reivindica sua reinvenção como espaço de moradia com sentido, direitos, circulação social e participação efetiva.

Em síntese, este artigo sustenta que o enfrentamento da morte social nas ILPIs exige mais do que humanizar discursos ou suavizar rotinas: exige reordenar material e simbolicamente o cuidado. Isso implica reconhecer a pessoa idosa não como resto da vida produtiva, mas como sujeito histórico, singular e em movimento; implica deslocar a instituição de uma lógica de depósito e contenção para uma lógica de convivência, corresponsabilidade e produção de existência socialmente significativa; implica, enfim, compreender que toda transformação institucional envolve também a transformação dos próprios profissionais, de seus lugares de saber e de suas práticas. Onde a palavra do residente volta a organizar o cotidiano, a rotina deixa de funcionar como destino e passa a ser negociada, onde a escuta se torna fundamento do cuidado, a ILPI deixa de fabricar sujeitos dóceis e passa a reconhecer sujeitos de direitos, memória e história. É nessa direção que situamos a potência ético-política da Psicologia Social em não apenas interpretar a morte social, mas participar ativamente de sua interrupção.

## **REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS**

AGÊNCIA NACIONAL DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA (ANVISA). **Resolução da Diretoria Colegiada - RDC n. 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: seção 1, Brasília, DF, 31 maio 2021.

ALVES-SILVA, Júnia Denise; SCORSOLINI-COMIN, Fábio; SANTOS, Manoel Antônio dos. **Idosos em instituições de longa permanência:** desenvolvimento, condições de vida e saúde. *Psicologia: Reflexão e Crítica*, Porto Alegre, v. 26, n. 4, p. 820-830, 2013. DOI: 10.1590/S0102-79722013000400023.

BLEGER, José. **Temas de psicologia:** entrevistas e grupos. São Paulo: WMF Martins Fontes, 2011.

BOCK, Ana Mercês Bahia; GONÇALVES, Maria da Graça Marchina; FURTADO, Odair (org.). **Psicologia sócio-histórica:** uma perspectiva crítica em psicologia. 6. ed. São Paulo: Cortez, 2017.

BOLSTER-FOUCAULT, Clara et al. ***Social inequity in ageing in place among older adults in OECD countries: a mixed studies systematic review.*** *Age and Ageing*, [s. l.], v. 53, n. 8, afae166, 2024. DOI: 10.1093/ageing/afae166.

BRASIL. **Constituição da República Federativa do Brasil de 1988.** Brasília, DF: Senado Federal, 1988.

BRASIL. **Lei n. 8.842, de 4 de janeiro de 1994.** Dispõe sobre a Política Nacional do Idoso. Diário Oficial da União, Brasília, DF, 5 jan. 1994.

BRASIL. **Lei n. 10.741, de 1º de outubro de 2003.** Dispõe sobre o Estatuto da Pessoa Idosa. Brasília, DF: Presidência da República, 2003.

CAMARANO, Ana Amélia; FERNANDES, Daniele. **Familiarização ou desfamiliarização nos cuidados para idosos? Experiências latino-americanas.** In: CAMARANO, Ana Amélia; PINHEIRO, Luana (org.). Cuidar, verbo transitivo: caminhos para a provisão de cuidados no Brasil. Rio de Janeiro: Ipea, 2023. p. 111-146.

CAMARANO, Ana Amélia; KANSO, Solange. **As instituições de longa permanência para idosos no Brasil.** Revista Brasileira de Estudos de População, Rio de Janeiro, v. 27, n. 1, p. 232-235, 2010. DOI: 10.1590/S0102-30982010000100014.

CAMARGO, C. M.; ABRAHÃO, A. L.; GATTO, J. R. **Instituições de longa permanência para idosos:** desafios e possibilidades. Revista Kairós-Gerontologia, São Paulo, v. 21, n. 3, p. 7-27, 2018.

CASADEI, M. C.; SILVA, A. C. B.; JUSTO, J. S. **Bem-me-quer, malmequer:** uma análise dos cuidados dispensados ao idoso asilar. Revista Kairós – Gerontologia, v. 14, n. 4, p. 73–93, 2011.

CHRISTOPHE, Micheline; CAMARANO, Ana Amélia. **Dos asilos às instituições de longa permanência:** uma história de mitos e preconceitos. 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. 145-162.

FALEIROS, Vicente de Paula; JUSTO, José Sterza. **O idoso asilado:** a subjetividade intramuros. Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia, Rio de Janeiro, v. 10, n. 3, p. 327-337, 2007.

DUTRA, Nathalia dos Santos; PROTASIO, Myriam Moreira; FEIJOO, Ana Maria Lopez Calvo de Feijoo et al. **Entre estigmas e possibilidades:** Ser Velho nas Instituições de longa permanência para idosos. Estudos interdisciplinares sobre o Envelhecimento, Porto Alegre, v. 29, e132304, 2024. DOI: 10.22456/2316-2171.132304

FREIRE, Paulo. **Pedagogia do oprimido.** Rio de Janeiro: Paz e Terra, 2018.

GHANE, Golnar; SHAHSAVARI, Hooman; ZARE, Zahra; AHMADNIA, Shirin; SIAVASHI, Babak. **Social death in patients: concept analysis with an evolutionary approach.** *SSM - Population Health*, [s. l.], v. 14, 100795, 2021. DOI: 10.1016/j.ssmph.2021.100795.

GOFFMAN, Erving. **Manicômios, prisões e conventos.** 7. ed. São Paulo: Perspectiva, 2008.

HERÉDIA, Vânia Beatriz Merlotti; CASARA, Miriam Bonho; CORTELLETTI, Ivonne Assunta. **Idoso asilado:** um estudo gerontológico. Caxias do Sul: EDUCS, 2004.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA (IBGE). **Expectativa de vida chega a 76,6 anos em 2024.** Agência de Notícias IBGE, Rio de Janeiro, 28 nov. 2025.

LANE, Silvia T. Maurer. **O que é psicologia social.** São Paulo: Brasiliense, 2006.

MARTÍN-BARÓ, Ignacio. Crítica e libertação na psicologia: estudos psicossociais. Petrópolis: Vozes, 2017.

MARX, Karl. **Manuscritos econômico-filosóficos**. São Paulo: Boitempo, 2004.

MAYNART, Willams Henrique da Costa; ALBUQUERQUE, Maria Cícera dos Santos de; BRÊDA, Mércia Zeviani; JORGE, Jorgina Sales. **A escuta qualificada e o acolhimento na atenção psicossocial**. Acta Paulista de Enfermagem, São Paulo, v. 27, n. 4, p. 300-304, 2014.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE (OMS). **Relatório mundial de envelhecimento e saúde**. Genebra: OMS, 2015.

PAANANEN, Jenny; KULMALA, Jenni; PIRHONEN, Jari. **Social death of older adults residing in nursing homes in Finland**. *Journal of Aging Studies*, [s. l.], v. 71, art. 101275, 2024. DOI: 10.1016/j.jaging.2024.101275.

SAWAIA, B. B. (Org.). **As Artimanhas da Exclusão: análise psicossocial e ética da desigualdade social**. Petrópolis, RJ: Vozes, 2010.

TAVARES, Rosana Carneiro. **O sentimento de pertencimento social como um direito universal**. Cad. de Pesq. Interdisc. em Ci-s. Hum-s., Florianópolis, Santa Catarina, ISSN 1984-8951v.15, n.106, p. 179-201–jan./jun. 2014.

VERAS, Renato. **Envelhecimento populacional contemporâneo: demandas, desafios e inovações**. Revista de Saúde Pública, São Paulo, v. 43, n. 3, p. 548-554, 2009. DOI: 10.1590/S0034-89102009005000025.

VIGOTSKY, Lev S. **A formação social da mente: o desenvolvimento dos processos psicológicos superiores**. 7. ed. São Paulo: Martins

<sup>1</sup> Professor Assistente Doutor do Departamento de Psicologia Social da Faculdade de Ciências e Letras. Doutor pelo Programa de Pós-Graduação em Psicologia da Pontifícia Universidade Católica (PUC), Campus Campinas. ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-2732-3574>.

E-mail: [acesse o artigo original para visualizar o e-mail](#)

<sup>2</sup> Mestrando em Psicologia pelo Programa de Pós-Graduação em Psicologia da Universidade Estadual Paulista (UNESP), Campus Assis.

E-mail: [acesse o artigo original para visualizar o e-mail](#)

<sup>3</sup> Discente do curso Psicologia da Universidade Estadual Paulista (UNESP), Campus Assis. E-mail: [acesse o artigo original para](#)

[visualizar o e-mail](#)

<sup>4</sup> Discente do curso Psicologia da Universidade Estadual Paulista (UNESP), Campus Assis. E-mail: [acesse o artigo original para](#)

[visualizar o e-mail](#)

<sup>5</sup> Discente do curso Psicologia da Universidade Estadual Paulista (UNESP), Campus Assis. E-mail: [acesse o artigo original para](#)

[visualizar o e-mail](#)

<sup>6</sup> Discente do curso Psicologia da Universidade Estadual Paulista (UNESP), Campus Assis. E-mail: [acesse o artigo original para](#)

[visualizar o e-mail](#)