



**FACULDADE TEOLÓGICA E FILOSÓFICA – RATIO
CURSO DE SERVIÇO SOCIAL**

MARIA REJANE TAVARES TEIXEIRA DE PAULA

**REVISÃO DE LITERATURA SOBRE O PROCESSO DE INSTITUCIONALIZAÇÃO
DA PESSOA IDOSA NO LAR TORRES DE MELO**

FORTALEZA – CE

2017

MARIA REJANE TAVARES TEIXEIRA DE PAULA

REVISÃO DE LITERATURA SOBRE O PROCESSO DE INSTITUCIONALIZAÇÃO
DA PESSOA IDOSA NO LAR TORRES DE MELO

Monografia submetida à aprovação do Curso de Bacharelado em Serviço Social pela Ratio - Faculdade Teológica e Filosófica, como requisito parcial para obtenção de título de Bacharel em Serviço Social.

Orientadora: Prof^a. Me. Diocleciana Paula da Silva.

FORTALEZA – CE

2017

MARIA REJANE TAVARES TEIXEIRA DE PAULA

REVISÃO DE LITERATURA SOBRE O PROCESSO DE INSTITUCIONALIZAÇÃO
DA PESSOA IDOSA NO LAR TORRES DE MELO

Monografia como pré-requisito para obtenção do título de Bacharelado em Serviço Social, outorgado pela Ratio - Faculdade Teológica e Filosófica, tendo sido aprovada pela banca examinadora composta pelos professores.

Data de aprovação: __/__/____

BANCA EXAMINADORA

Prof^a. Ms. Diocleciana Paula da Silva
Orientadora – Faculdade Ratio

Prof^a. Esp. Fernanda Ielpo da Cunha
Avaliadora – Faculdade Ratio

Prof^a. Ms. Virzângela Paula Sandy
Mendes Avaliadora – Faculdade Ratio

Dedico esta monografia primeiramente a Deus, por ser essencial em minha vida, autor do meu destino, meu guia e socorro presente nas horas de angústias. Aos meus pais Marleno e Margarida. E aos meus filhos Maria Julia e Gustavo.

AGRADECIMENTOS

Agradeço imensamente a Deus, por ter me concedido saúde, força e disposição para fazer a faculdade e o trabalho de final de curso. Sem Ele, nada disso seria possível. Também sou grata ao Senhor por ter dado saúde aos meus familiares e tranquilizado o meu espírito nos momentos mais difíceis da minha trajetória acadêmica até então.

Agradeço à minha mãe, Margarida, que sempre foi minha maior fonte de inspiração e força. Sou grata ao meu pai, Marleno, por acreditar e apoiar a realização desse grande sonho. Aos meus filhos Maria Julia e Gustavo, pessoas que amo demais.

Agradeço aos meus colegas de faculdade: Bruno, Roberta, Vanessa, muito obrigado pelo carinho. Sem vocês eu teria enlouquecido, obrigada por ser tão companheiros e pelo incentivo.

Agradeço às professoras Fernanda e Virzângela por terem aceitado o convite para fazerem parte da minha banca.

Agradeço a todos os meus mestres, principalmente, à professora Diocleciana, minha orientadora e grande incentivadora da construção desta pesquisa.

“O momento que vivemos é um momento pleno de desafios. Mais do que nunca é preciso ter coragem, é preciso ter esperanças para enfrentar o presente. É preciso resistir e sonhar”

Marilda Vilela Yamamoto

RESUMO

Esta monografia tem como objetivo compreender como se dá o processo de institucionalização da pessoa idosa a partir de uma análise bibliográfica sobre o Lar Torres de Melo. Além disso, como forma de melhor delimitação, faz-se necessário apresentarmos também os seguintes objetivos específicos: caracterizar o processo de envelhecimento na atualidade, identificar as principais discussões teóricas a respeito do tema e apontar as políticas públicas existentes para a população idosa. Este trará discussões acerca das políticas públicas para os idosos, bem como é realizado o processo de institucionalização do mesmo. Para a realização desse estudo teórico foi necessária a utilização do método bibliográfico para que pudéssemos coletar os dados que nos permitiram entender, através das reflexões de diversos autores, como a sociedade está abordando a questão do idoso. Ademais, os programas e ações que existem atualmente que visam à inserção dos idosos nas atividades que são desenvolvidas. Fizemos uma contextualização sobre o processo de institucionalização da pessoa idosa no Lar Torres de Melo e o papel das Instituições de Longa Permanência (ILPIs). Por fim, este estudo nos permitiu entender como o processo de institucionalização acarreta vários sentimentos na pessoa idosa, desde a aceitação à recusa em viver em um ambiente de afastado do vínculo familiar. Ressaltamos a importância das políticas públicas para a pessoa idosa com um olhar sobre o processo de institucionalização sem esquecer que a família desempenha um papel fundamental no cuidado para com o idoso.

Palavras-chave: Idoso; Institucionalização; Políticas Públicas; Lar Torres de Melo.

ABSTRACT

This monograph aims to understand how the process of institutionalization of the elderly person takes place from a bibliographical analysis about Lar Torres de Melo. Moreover, as a form of better delimitation, it is necessary to present the following specific objectives: characterize the aging process in the present time, identify the main theoretical discussions about the theme and point out the existing public policies for the elderly population. This will bring discussions about public policies for the elderly, as well as the process of institutionalization of the same. For the accomplishment of this theoretical study it was necessary to use the bibliographic method so that we could collect the data that allowed us to understand through the reflections of various authors, as the society is addressing the issue of the elderly. In addition, the programs and actions that currently exist that aim at the insertion of the elderly in the activities that are developed. We made a contextualization about the process of institutionalization of the elderly person in Lar torres de Melo and the role of the Institutions of Long Permanence - ILPIs. Finally, this study allowed them to understand how the process of institutionalization entails several feelings in the elderly, from acceptance to refusal to live in an environment away from the family bond. We emphasize the importance of public policies for the elderly with a look at the process of institutionalization without forgetting that the family plays a fundamental role in caring for the elderly.

Keywords: Elderly; Institutionalization; Public Policy; Lar Torres de Melo.

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

ART	Artigo
CNI	Conselho Nacional do Idoso
IBGE	Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística
ILPIs	Instituições de Longa Permanência
LOAS	Lei Orgânica da Assistência Social
NOB/SUAS Social	Norma Operacional Básica do Sistema Único de Assistência Social
OMS	Organização Mundial da Saúde
ONU	Organização das Nações Unidas
PNI	Política Nacional do Idoso
PNAS/SUAS	Política Nacional de Assistência Social do Sistema Único de Assistência Social
PNSPI	Política Nacional de Saúde para Pessoa Idosa
STDS	Secretaria do Trabalho e Desenvolvimento Social
SUAS	Sistema Único de Assistência Social
SUS	Sistema Único de Saúde
UESF	Unidades Estratégia Saúde da Família

SUMÁRIO

INTRODUÇÃO	11
1 PROCESSO DE ENVELHECIMENTO: CONTEXTUALIZAÇÃO	20
1.1 Novo conceito de velhice	20
1.2 Pessoa idosa e a família	23
1.3 O envelhecimento e a Sociedade	25
2 POLÍTICAS PÚBLICAS PARA A PESSOA IDOSA	31
2.1 Implantação de políticas públicas para o idoso.....	31
2.2 Política Nacional do Idoso (PNI)	33
2.3 Políticas de Saúde para Pessoa Idosa (PNSPI)	34
2.4 Instituições para Idoso	37
3 REVISÃO DE LITERATURA: PROCESSO DE INSTITUCIONALIZAÇÃO DA PESSOA IDOSA NO LAR TORRES DE MELO	43
3.1 O idoso institucionalizado	43
3.2 Instituições de Longa Permanência para idosos (ILPIs)	45
3.3 Lar Torres de Melo: Instituição de Longa Permanência para Pessoas Idosas ..	48
CONSIDERAÇÕES FINAIS	52
REFERÊNCIAS	54

INTRODUÇÃO

O envelhecimento nos parece em muitas vezes caracterizada como um problema social, político e de saúde, pois se insere em todos os contextos citados. Além disso, o desrespeito, a perda de individualidade, os enfrentamentos da violência e os maus tratos, são as principais características dos idosos que estão em processo de institucionalização. Daí implica a necessidade de promover um sistema de educação para a cidadania no âmbito do envelhecimento na sociedade, sem esquecer o serviço de saúde, que acaba por ser um descaso para eles.

De acordo com Mendonça (2003), os estudos sobre a institucionalização dos idosos são poucos e não avaliam com profundidade o tema, sendo que grande parte dos idosos são institucionalizados por problemas relacionados à situação de vulnerabilidade, como a pobreza, o abandono; e, em segundo lugar, os problemas mentais e físicos contribuem para o aumento de idosos desamparados, além de contar com o número reduzido de vagas nas Instituições de Longa Permanência (ILPIs).

Na proporção em que a população envelhece começam a aparecer problemas sociais, tais como: costumes tradicionais em choque com os atuais, solidão e luto, perda de pessoas queridas, depressão, bloqueios sexuais em função da depressão e baixa autoestima, preconceito social, maus tratos, violência, falta de opção de programas culturais, falta de trabalho remunerado, doenças crônicas.

Com isso, há, conseqüentemente, o abandono de idosos e o aumento na demanda das ILPIs, que em muitos casos não estão preparadas estruturalmente para esse acolhimento. Isso traz várias conseqüências para os idosos, principalmente na área emocional, que reflete naturalmente no processo de adaptação.

Historicamente, algumas ILPIs possuem um perfil assistencialista, no qual os cuidados prestados aos idosos resumem-se a oferecer abrigo e alimentação. Fatores esses que repercutem consideravelmente no desenvolvimento das atividades técnicas de saúde e do próprio idoso institucionalizado (FERREIRA, 2002).

Publicação lançada no dia 29 de agosto de 2016 pelo Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE) mostra que, em 40 anos, a população idosa vai triplicar no Brasil e passará de 19,6 milhões (10% da população brasileira), em 2010, para 66,5 milhões de pessoas, em 2050 (29,3%).

Essa pesquisa fez um estudo acerca da pessoa idosa em processo de institucionalização, através de uma revisão literária sobre o Lar Torres de Melo e tem como objetivos compreender como se dá o processo de institucionalização da pessoa idosa a partir de uma análise bibliográfica. Além disso, apresentamos como objetivos específicos: caracterizar o processo de envelhecimento e o que isto significa, além de identificar as principais discussões teóricas a respeito do tema e apontar quais são as políticas públicas voltadas para a população idosa.

As expectativas são de que a “virada” no perfil da população acontecerá em 2030, quando o número absoluto e o percentual de brasileiros com 60 anos ou mais de idade vão ultrapassar o de crianças de 0 a 14 anos. Daqui a 14 anos, os idosos chegarão a 41,5 milhões (18% da população) e as crianças serão 39,2 milhões ou 17,6%, segundo estimativas do IBGE.

O crescimento da população idosa provocará modificações no planejamento e na implementação da política pública nas áreas de Saúde, Assistência Social e Previdência Social. Especificamente, no caso dessa última, as regras para concessão da aposentadoria têm sido um tema bastante discutido na atualidade.

A tese do atual governo é de que, se não for adiada a aposentadoria dos trabalhadores brasileiros, o sistema previdenciário entrará em colapso e não haverá recursos para honrar os benefícios a médio prazo. O principal argumento do governo é o aumento da expectativa de vida do brasileiro, que passou de 62,5 anos em 1980 para 70,4 anos em 2000 e 75,2 anos em 2014.

A redução do número de filhos por mulheres se acentuou de forma rápida nos anos 1980. A taxa de fecundidade passou de 6,16 filhos por mulher em 1940 para 4,35 em 1980, 2,39 em 2000 e 1,7 em 2014.

Trata-se de um rápido e espetacular declínio, num espaço de tempo bastante reduzido (34 anos), quando comparado à experiência vivenciada pelos países desenvolvidos, cujo processo teve uma duração superior a um século para atingir

patamares similares¹.

Destacamos que foi implantada no Brasil a Política Nacional da Saúde do Idoso (PNSI), que tem por objetivo permitir um envelhecimento saudável, isto é, preservar a capacidade funcional e sua autonomia. De acordo com o Fundo de população das Nações Unidas (UNFPA), publicado no ano de 2002.

O envelhecimento é um triunfo do desenvolvimento da longevidade, uma das maiores conquistas da humanidade. As pessoas vivem mais em razão de melhorias na nutrição, nas condições sanitárias, nos avanços da medicina, nos cuidados com a saúde, no ensino e no bem-estar econômico. Mas a população em envelhecimento também apresenta desafios sociais, econômicos e culturais para indivíduos, famílias, sociedades e para a comunidade global. Tais desafios podem e devem ser transformados em oportunidades².

O interesse por essa temática remonta a algum tempo, que tem seu início quando comecei a trabalhar na Secretaria do Trabalho e Desenvolvimento Social (STDS), local onde me foi oportunizado conhecer o trabalho de várias instituições que atuam no âmbito da Política de Assistência Social, no atendimento a diversos grupos populacionais – crianças, adolescentes, jovens e idosos – em situação de vulnerabilidade social.

Enquanto etapa do desenvolvimento humano o envelhecimento é algo inevitável. E a institucionalização do idoso, a despeito de suas causas, tem por base a retirada do idoso do seu grupo habitual de convivência. De acordo com Zimmerman (2000, p.15):

A velhice era vista como algo negativo e de incapacitação da população idosa. Contudo o autor vem resgatar a possibilidade de um olhar mais atento para as potencialidades e produções de elaboração subjetiva dos idosos, considerando assim o envelhecimento como uma etapa natural da vida e que acontece de forma relativa a cada indivíduo.

Assim, o que outrora se constituía problema ou dificuldade para a pessoa idosa, como a falta de acessibilidade, por exemplo, cedeu espaço para uma cultura

¹ Disponível em: <<http://brasil.estadao.com.br/noticias/geral,populacao-idosa-vai-triplicar-entre-2010-e-2050-aponta-publicacao-do-ibge,10000072724>>. Acesso em: 10 ago 2017.

² Resumo executivo publicado pelo Fundo de população das Nações Unidas (UNFPA), Nova York e pela Helpag e International Londres, 2012.

onde a “qualidade de vida” se tornou algo imprescindível na vida do homem.

Envelhecer é uma etapa do desenvolvimento que pressupõe alterações físicas, psicológicas e sociais. Estas alterações são gerais, e ocorrem de forma gradativa e natural. Sendo assim, não se pode afirmar que há uma idade exata para caracterizar o velho. Como etapa do desenvolvimento, o envelhecimento é algo inevitável para os que vivem, porém, os efeitos do envelhecimento podem ser reduzidos a partir de alguns fatores, tais como: “alimentação adequada, a prática de exercícios físicos, a exposição moderada ao sol, a estimulação mental, o controle do estresse, o apoio psicológico, a atitude positiva perante a vida e o envelhecimento” (ZIMERMAN, 2000, p. 21).

O Brasil é hoje um país de idosos. Segundo os dados apresentados Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), no ano de 2014 “um número importante para entender o crescimento da população idosa é a razão de dependência total, que leva em conta o quociente de pessoas economicamente dependentes e o de potencialmente ativas, dividido entre dependência de jovens e dependência de idosos”.

Ainda conforme o IBGE, uma das principais causas para a mudança qualitativa no processo de envelhecimento é a fonte de rendimento dos idosos de 60 anos ou mais, ou seja, aposentadoria ou pensão, equivalendo a 66,2%, e chegando a 74,7% no caso do grupo de 65 anos ou mais.

O grupo de idosos será maior que o grupo de crianças com até 14 anos já em 2030 e, em 2055, a participação de idosos na população será maior que a de crianças e jovens com até 29 anos. Esta realidade alça o Brasil a um novo país de idosos.

O envelhecimento populacional é um fenômeno mundial e precisa ser apreendido com responsabilidade, atenção e cuidado pela sociedade, no sentido de assegurar estrutura e condições de vida dignas para essa população, fase da vida em que muitos (ou a maioria) iremos chegar.

Esse panorama provoca reflexos nas diversas políticas setoriais de atendimento, bem como na própria formação e atuação profissional, tendo em vista que o idoso requer cuidados específicos. Vale destacar, a importância da evolução das áreas de Gerontologia e Geriatria.

Retomando a questão da “qualidade de vida” a que nos referimos anteriormente, e que hoje pauta a vida do homem contemporâneo, é um termo muito abrangente. Vai além de condições, modos e de estilos de vida. Diz respeito, sobretudo, a “valores não matérias, como amor, liberdade, solidariedade e inserção social, realização pessoal e felicidade” (MINAYO; HARTZ e BUSS, 2000, p.9).

No entanto, o processo de institucionalização varia de indivíduo para indivíduo e, dessa forma, existem dificuldades objetivas associadas à adaptação e integração dos idosos, independente das políticas públicas hoje existentes. Traçaremos o perfil dos idosos institucionalizados, os fatores que os levaram a estar nas e/ou buscarem as instituições de longa permanência.

Para que se possa compreender de fato o processo de institucionalização da pessoa idosa é preciso que se delimitem as categorias analíticas que irão dar embasamento para melhor desenvolver a pesquisa. No caso dessa temática serão apresentadas as seguintes categorias de analíticas: Idoso, Institucionalização e Políticas públicas.

Para fundamentar a pesquisa, iremos abordar alguns autores relacionados ao tema, a seguir: Segundo Neri (1995, p.34), “velhice sucedida” é uma condição individual e grupal de bem-estar físico e social, referenciada às ideias da sociedade, às condições e aos valores existentes no ambiente em que o indivíduo envelhece, e às circunstâncias de sua história pessoal e de seu grupo.

Esta experiência de vida precisa ser valorizada, a velhice deve ser entendida como etapa da vida, da mesma forma que temos a infância, a adolescência e a maturidade. São fases da vida nas quais acontecem modificações que afetam a relação do indivíduo com o meio, com o outro e com ele mesmo, dentro de um determinado ou geralmente indeterminado tempo. De acordo com Beauvoir (1990, p.15) “A velhice é como um fenômeno biológico com reflexos profundos na psique do indivíduo perspective pelas atitudes típicas da fase, não mais jovem nem adulta, da velhice”.

A velhice não é processo como envelhecimento, é antes um estado que caracteriza a condição do ser humano. É a fase em que o indivíduo conquista experiência de vida, no entanto, é necessário que haja uma redefinição de valores, dando-lhe uma posição de prioridade e destaque, levando em consideração suas grandes conquistas devem-se compreender as políticas públicas para a população

idosa. De acordo com Sousa (2012, p.14):

O sujeito idoso sob os vários aspectos que englobam a sua existência biológica, cultural, ou seja, idoso na sua totalidade. Assim, deve-se perceber o idoso frente às questões que surgem dando aspectos de dependência e autonomias tendo como as alterações físicas que desencadeiam no processo de envelhecimento dando impactos sobre a vida do idoso no âmbito psicossocial.

Ao aceitar e perceber que o envelhecimento é um processo natural do ciclo vital do ser humano, o idoso adquire melhor consciência do que está vivenciando, e fica mais propenso a ver velhice como fase de acumulações de experiências e maturidade.

A apreensão do envelhecimento precisa ser vista de maneira mais adequada à realidade, ou seja, como um processo comum a todos, marcado por perdas e mudanças, uma relação biopsicossocial, que envolve acontecimentos sociais e culturais ao longo do tempo.

Em contraposição ao conceito de velhice do ponto de vista social, Sluzki (1997, pp. 117-118) considera a velhice uma desconstrução da rede social e do interesse em refazê-lo:

[...] À medida que se envelhece a rede social sofre mais perda ao mesmo tempo em que as oportunidades de substituição para estas perdas se reduzem drasticamente. Além disso, os esforços que é preciso desprender para manter uma conduta social ativa são maiores, as dificuldades para se mobilizar e para se mover é maior, e a acuidade sensorial é reduzida o que diminui as habilidades e, em longo prazo, o interesse em expandir a rede [...] Com o desaparecimento de vínculos com as pessoas da mesma geração desaparece boa parte dos apoios da história pessoal [...] Parte da experiência de depressão que parece se instalar em muitos velhos de maneira opressiva emana da solidão e da conseqüente perda de papéis.

Com a evolução da ciência, a experiência de vida vem crescendo, a vida cotidiana possui confortos tecnológicos tão acessíveis à grande parte da população, inclusive ao idoso, que implica em possibilidades de grandes desgastes físicos. Entre estes, têm-se as escadas rolantes que possibilitam subir sem muito esforço, aparelhos de TV e som com controle remoto e internet para a realização de transações bancárias. Zimerman (2000, p.19) compreende que:

A velhice não é uma doença e sim uma fase do ser humano, na qual é uma fase mais frágil e mais vulnerável a doenças. Não deixando de ser uma fase de felicidade e alegrias mesmo com algumas limitações. Pois uma pessoa idosa sempre tem mais, sabedoria mais vivência, mais histórias e mais experiências.

Para Duarte (2008, p. 16), “o envelhecimento é considerado uma das crises no ciclo vital, é uma situação de mudança que requer adaptações do próprio indivíduo que envelhece e do sistema familiar que igualmente envelhece”. No entanto, as famílias podem não dispor de condições para cuidar do idoso, seja na questão financeira, seja por impossibilidade de tempo.

Nesses casos, as ILPIs surgem como alternativa, as famílias devem estar sempre presentes para fiscalizar o tipo de cuidado pelas equipes multiprofissionais. Estas devem ser capacitadas para lidar com esse tipo de serviço. A instituição deve ser bem estruturada, o Estado precisa oferecer maior suporte às famílias, tudo acarreta na melhor qualidade e cuidados prestados ao idoso.

Em outras palavras, para Ribeiro (1999), a ILPI é um lar que deve representar conforto e bem-estar, onde o idoso possa sentir-se estimulado e amparado, ao invés de abandonado. Esse espaço consiste em um ambiente adequado para o idoso e deve demonstrar segurança para os mesmos. Para Ximenes e Côrte (2006, p. 137), no que se refere a este assunto, há instituições onde os idosos não recebem a atenção devida.

Geralmente, a função da família é assumir o cuidado especial da pessoa idosa, tornando-se obrigação ou dever deste cuidado. Além disso, a família assume tarefas de cuidados atendidos às necessidades do idoso e responsabiliza-se por elas. Isso pode ser entendido como um sentimento de respeito, ligado a um compromisso que foi sendo construído ao longo da convivência familiar.

Os cuidados que os familiares prestarão aos idosos serão muito importantes, principalmente na construção de seus valores morais e espirituais que passarão para as crianças futuramente. Como muitos desses familiares passam por situações de grande necessidade material e emocional, é necessário apoio, informações que lhes possam assegurar melhores condições de vida.

A metodologia é o caminho que será percorrido para conseguir chegar às análises científicas com maior fidedignidade possível da realidade, mesmo estando

ela em constante transformação. Lakatos e Marconi (2001) definem método como um conjunto de atividades sistemáticas e racionais que favorecem o alcance de objetivos, traçando o caminho a ser trilhado, detectando possíveis erros e auxiliando na tomada de decisões do pesquisador.

É por meio dos métodos científicos que os pesquisadores lutam para a solução de problemas, para dar sentido à experiência humana, para compreender as regularidades dos fenômenos e para prever circunstâncias futuras. (POLIT & HUNGLER, 1995).

Esta pesquisa é de natureza qualitativa, considerando-se que trabalha com: significados, motivações, valores e crenças e estes não podem ser simplesmente reduzidos às questões quantitativas, posto que respondem a noções muito particulares. Entretanto, os dados quantitativos e os qualitativos acabam se complementando dentro de uma pesquisa (MINAYO, 1996).

Conforme esclarece Boccato (2006, p. 226):

A pesquisa bibliográfica busca a resolução de um problema (hipótese) por meio de referenciais teóricos publicados, analisando e discutindo as várias contribuições científicas. Esse tipo de pesquisa trará subsídios para o conhecimento sobre o que foi pesquisado, como e sob que enfoque e/ou perspectivas foi tratado o assunto apresentado na literatura científica. Para tanto, é de suma importância que o pesquisador realize um planejamento sistemático do processo de pesquisa, compreendendo desde a definição temática, passando pela construção lógica do trabalho até a decisão da sua forma de comunicação e divulgação.

A pesquisa bibliográfica é o passo inicial na construção efetiva de um protocolo de investigação, quer dizer, após a escolha de um assunto é necessário fazer uma revisão bibliográfica do tema apontado. Essa pesquisa auxilia na escolha de um método mais apropriado, assim como num conhecimento das variáveis e na autenticidade da pesquisa.

Para a realização da pesquisa foi feito um apanhado sobre os principais trabalhos científicos já realizados sobre o tema em estudo, como: Beauvoir (1990), que apresenta diversos conceitos sobre velhice; Helman (2005) aborda a velhice na modernidade. Santos (2013) descreve os principais avanços acerca das políticas públicas e Groisman (1999) retrata como se caracterizam as Instituições de Longa Permanência para a Pessoa Idosa. As visões desses autores acerca da temática em estudo são revestidas de importância por serem capazes de fornecer dados atuais e

relevantes. Abrangem: publicações avulsas, livros, jornais, revistas, vídeos, internet, etc. Esse levantamento é importante tanto nos estudos baseados em dados originais, colhidos numa pesquisa de campo, bem como aqueles inteiramente baseados em documentos.

Lakatos (1992) afirma que, pesquisa bibliográfica permite compreender que, se de um lado a resolução de um problema pode ser obtida através dela, por outro, tanto a pesquisa de laboratório quanto a de campo exigem o levantamento do estudo da questão que se propõe a investigar. Ressaltamos que este estudo se configurou bibliográfico devido à recusa do campo em receber novos pesquisadores.

A pesquisa, portanto, foi estruturada da seguinte forma: o primeiro capítulo traçará aspectos sobre o processo de envelhecimento, em que foi feita uma breve contextualização de como isso ocorre. Além disso, mostra a relação entre envelhecimento e sociedade, como é abordada atualmente essa temática.

No segundo capítulo, será apresentada a legislação vigente para a pessoa idosa, apontando o estatuto do idoso e suas contribuições, a Política Nacional do Idoso (PNI) e as políticas públicas voltadas para a pessoa idosa.

No terceiro e último capítulo apresentaremos o processo de institucionalização da pessoa idosa, mostrando como é realizado todo esse processo. Além disso, iremos apresentar uma revisão de literatura sobre o processo de institucionalização da pessoa idosa no Lar Torres de Melo e o papel das Instituições de Longa Permanência (ILPIs).

1 PROCESSO DE ENVELHECIMENTO: CONTEXTUALIZAÇÃO

Neste capítulo será apresentada uma contextualização sobre envelhecimento, em que será explanado o significado de velhice de acordo com as ideias apresentadas pelos autores. Além disso, vamos relatar como se dá o processo de envelhecimento e de que forma a sociedade está se comportando em meio a uma população cada vez mais “velha”.

Ainda neste capítulo apresentaremos de forma clara como está sendo o processo de envelhecimento em uma sociedade, cada vez mais preconceituosa e excludente em relação à pessoa idosa. Além disso, mostraremos que o idoso não deve mais ser comparado com uma pessoa frágil e doente, mas sim reconhecido como um cidadão que merece respeito.

1.1 Novo conceito de velhice

Atualmente, o conceito de velhice está tomando novo rumo. Antes considerada frágil e doente, a pessoa idosa está cada vez mais ativa em nossa sociedade. Ao analisarmos o conceito social a respeito do idoso de algumas décadas anteriores, perceberemos uma evolução bastante importante nos quesitos de cultura, medicina, e, principalmente do respeito do homem por si próprio.

Neste século, felizmente, muita coisa mudou no sentido de valorizar o idoso. Além disso, podemos identificar que o fator determinante neste processo tenha sido o crescimento da população mundial de idosos como consequência do prognóstico de aumento da longevidade. Esta longevidade aumentada decorre de vários fatores, principalmente da evolução da ciência e da medicina que permitiram diminuir, cada vez mais, a incidência de doenças crônico-degenerativas e a morte precoce³. De acordo com Camarano; Pasinato (2002, p.1).

O conceito de idoso, portanto, envolve mais do que a simples determinação de idades-limite biológicas e apresenta, pelo menos, três limitações. A primeira diz respeito à heterogeneidade entre indivíduos no espaço, entre grupos sociais, raça/cor e no tempo. A segunda é associada à suposição de

³ Disponível em: <<http://portalamigodoidoso.com.br/2013/02/21/saude-do-idoso-3/>>. Acesso em: 8 set 2017.

que características biológicas existem de forma independente de características culturais e a terceira à finalidade social do conceito de idoso. Idoso, em termos estritos, é aquele que tem 'muita' idade. A definição de 'muita' traz uma carga valorativa. Os valores que referendam esse juízo dependem de características específicas do ambiente onde os indivíduos vivem. Logo, a definição de idoso não diz respeito a um indivíduo isolado, mas à sociedade como um todo. Assumir que a idade cronológica é o critério universal de classificação para a categoria idoso é correr o risco de afirmar que indivíduos de diferentes lugares e diferentes épocas são homogêneos.

Apontado como uma fase da vida, o envelhecimento é a última etapa do ciclo da vida humana. Desde o nascimento passamos por várias fases: infância, adolescência, até chegar à fase adulta e posteriormente chegamos ao processo de envelhecimento. Conforme Acosta (2010):

O envelhecimento é um processo natural que acomete os indivíduos no decorrer de suas vidas, podendo levar a uma série de alterações em seu organismo. Assim, com o aumento da longevidade da população brasileira, desafios especiais são postos para a atenção à saúde, uma vez que os problemas de saúde dos idosos frequentemente são crônicos e podem requerer intervenções onerosas e com tecnologias complexas⁴.

Caracterizado como um processo natural, o envelhecimento humano é apontado por alguns estudiosos como parte do relógio biológico em que há continuação do programa de diferenciação celular tendo como fase terminal a morte. Além disso, pode ser encarado também como o tempo cronológico em que algo existiu ou as unidades de tempo passadas entre o nascimento e o período final de uma observação (CARVALHO FILHO; ALENCAR, 2004; SPIRDUSO, 2005).

As concepções de velhice nada mais são do que resultado de uma construção social e temporal feita no seio de uma sociedade com valores e princípios próprios, que são atravessados por questões multifacetadas, multidirecionadas e contraditórias. Na época contemporânea, florescer do século XXI, ao mesmo tempo em que a sociedade potencializa a longevidade, ela nega aos velhos o seu valor e sua importância social. Vive-se em uma sociedade de consumo na qual apenas o novo pode ser valorizado, caso contrário, não existem produção e acumulação de capital. Nesta dura realidade, o velho passa a ser ultrapassado, descartado, ou já está fora de moda (PACHECO, 2005).

⁴ DEPONTI, R.N.; ACOSTA, M.A.F. **Compreensão dos idosos sobre os fatores que influenciam no envelhecimento saudável**. *Estud. interdiscipl. envelhec.* 2010; 15 (1); 33-52.

Faz-se necessário apresentar visões desenvolvidas por diversos autores no que se refere ao envelhecimento e de que forma esse processo ocorre. A partir dos conceitos apresentados pelos estudiosos percebemos que o envelhecimento se trata de um processo natural e que todos nós poderemos vivenciar essa fase. Nesse sentido, Birman (1995, p. 32) nos diz que:

O conceito de velhice passa a fazer sentido apenas a partir do século XVIII, quando a ciência inaugura a ideologia do evolucionismo, fundando a transformação humana em processos biológicos como o nascer, crescer, reproduzir-se, envelhecer e morrer, delimitando diferentes fases de desenvolvimento; e também quando coloca o homem, no sentido filosófico, inserido em um contexto histórico, e então “a existência humana passou a ser representada nas dimensões do tempo e da história”.

Refletindo sobre a fala do autor acima, percebemos que de fato existe uma transformação humana e que, ao se falar em envelhecimento, deve-se sempre ter a preocupação em não unicamente acrescentar anos à vida ou melhorar a estética do corpo, mas sim que os anos vividos sejam acompanhados de qualidade, saúde e satisfação para o indivíduo. Para que isso de fato aconteça, é necessário o oferecimento de condições sociais como de atenção à saúde e econômicas ao idoso, no sentido de que o mesmo esteja verdadeiramente inserido em sua condição social (BRAGA; LAUTERT, 2004). De acordo com Beauvoir (1990, p. 121):

A velhice não é uma abstração porque as pessoas também não a são e isso implica em dizer que a velhice é uma realidade em que as pessoas idosas vivem cada uma delas, com suas particularidades, suas experiências diferenciadas uma das outras, no entanto histórias únicas, vivências cheias de significado e vividas no contexto socioeconômico, cultural e étnico em que cada um está inserido. Na época contemporânea, início do século XXI, ao mesmo tempo em que a sociedade potencializa a longevidade, ela nega aos velhos o seu valor e sua importância social. Vive-se em uma sociedade de consumo na qual apenas o novo pode ser valorizado, caso contrário, não existem produção e acumulação de capital. Nesta realidade, o idoso passa a ser ultrapassado, descartado, ou seja, ficou velho já está fora de moda. E como o homem não vive nunca em seu estado natural; na sua velhice, como em qualquer idade, seu estatuto lhe é imposto pela sociedade que pertence logo é marginalizado e por sua fragilidade em diversos aspectos, inerentes a esta etapa da vida, absorve tantas consequências negativas.

Fazendo um comparativo sobre a questão do envelhecimento nos países desenvolvidos e em desenvolvimento a Organização das Nações Unidas (ONU),

constatou-se que nos países desenvolvidos a pessoa idosa é aquela com 65 anos ou mais; enquanto nos países em desenvolvimento, como o Brasil, a idade é os 60 anos ou mais. É importante ressaltar que essa classificação foi estabelecida pela ONU, por meio da Resolução nº. 39/125 no ano de 1982, durante a Primeira Assembleia Mundial das Nações Unidas sobre o Envelhecimento da População (NERI, 1982).

De acordo com a Organização Mundial da Saúde (OMS) o Brasil na atualidade tem o crescimento populacional mais acelerado do mundo, só comparável ao México, Bangladesh e Nigéria. De acordo com as projeções em 2025 haverá 32 milhões de idosos no país, ou seja, 15% da população, representando a mesma proporção dos países europeus; dessa maneira teremos a sexta população de idosos em todo o mundo.

1.2 Pessoa idosa e a família

De acordo com Sarti (1993), embora a família seja considerada um conjunto de pessoas formado por um casal e seus filhos, percebe-se que ao longo dos anos essa ideia de família está mudando à medida que a sociedade passa por um processo de transformação, sofrendo diversas alterações no seu modo de viver e no seu formato. Décadas atrás a mulher era vista somente como a responsável por cuidar dos afazeres domésticos e dos idosos. Ressaltamos que atualmente as mulheres estão conquistando o espaço no mercado de trabalho, deste modo, na família contemporânea o homem e a mulher saem de casa para cumprir a sua jornada diária de trabalho deixando os idosos que existem na família aos cuidados de terceiros.

Devido às transformações nas famílias alguns idosos passam por um processo de solidão, pois em razão das alterações que ocorrem na família o número de idosos que residem sozinhos aumentou. Sem dúvidas a família é extremamente importante na vida dos idosos, no entanto o convívio familiar pode gerar enormes conflitos, é necessário que os integrantes busquem entender o comportamento das pessoas na terceira idade.

Nesse sentido, Sarti (1993, p.94) nos diz que:

A família vai ser a concretização de uma forma de viver os fatos básicos da vida, se relacionando com o parentesco, mas não se confundindo com ele. O parentesco é uma estrutura formal que resulta de relações consanguíneas entre irmãos; da relação de descendência entre pai e filho e mãe e filho e da relação de afinidade que se dá através do casamento. Esta é uma estrutura universal e qualquer sociedade humana se forma pela combinação destas relações.

Conforme Sarti (1993), na citação acima, percebemos que a família está sendo considerada como uma estrutura universal, em que existe afinidade afetiva entre seus membros e que, a partir disso, se relacionam como tal. Além disso, ao longo dos o conceito de família vem se configurando de forma que o seu papel vem sendo ampliado e reconhecido socialmente, com funções sociais de responsabilidades, apoio e proteção de todos os seus membros, como aqui tratado nesse artigo, o cuidado com o idoso. De acordo com a Constituição Federal de 1988 no Art. 230 e a Política Nacional do Idoso, Lei nº. 8.842, de 1994, vem assegurando a proteção do idoso no contexto familiar, assim como também pela sociedade e pelo Estado.

Conforme explica Karsch (2003), algumas famílias encontram nas instituições de abrigo uma alternativa quando a tarefa de cuidar se torna muito difícil. Porém, apesar de serem acolhidos nas instituições e de serem bem cuidados nas mesmas, muitos idosos sentem a falta do afeto familiar e do convívio com a família. É comum as famílias deixarem os idosos nesses abrigos e os visitarem somente em datas comemorativas tais como: aniversários, dia das mães, dia dos pais e natal.

Destacamos que a Lei nº. 8.842, de 4 de janeiro de 1994, que criou o Conselho Nacional do Idoso (CNI), instituindo a Política Nacional do Idoso (PNI), busca assegurar os direitos sociais, criando condições de autonomia, integração e participação efetiva dos idosos na sociedade, por meio dos Conselhos Nacional, Estadual, do Distrito Federal e Municipal do Idoso. Em sua Seção II, Art.4º trata do atendimento ao idoso, que deve ser priorizado pelas suas famílias, salvo os que não possuem condição para sua sobrevivência, sendo direcionado ao atendimento asilar. Além disso, de acordo com Souza (2013), o atendimento ao idoso em uma ILPI é respaldado na referida lei, porém apresenta uma ressalva, tratando-se dos idosos que se encontram em situação de vulnerabilidade social e econômica, incapaz de prover sua sobrevivência, cabendo aos órgãos e entidades públicas a promoção e assistência social.

Desta forma, faz-se necessário entender que a obrigação do cuidado ao idoso, primeiramente é da família, porém, quando esta falha em seu papel protetivo, o poder público e a sociedade devem solidariamente desempenhar este papel, cabendo-lhes assegurar ao idoso, com absoluta prioridade, a efetivação dos seus direitos.

1.3 O envelhecimento e a Sociedade

Ressaltamos que a população brasileira de terceira idade vem aumentando sua longevidade e sua inserção em sociedade está cada vez maior. Isso se deve ao fato de os mesmos estarem buscando novas alternativas para melhorar a sua qualidade de vida. Este fato provoca a discussão e necessidade de novas políticas públicas que sejam mais amplas, com leis específicas, que proporcionem a proteção em todo curso de vida, nos espaços públicos onde as pessoas da terceira idade acessem os serviços sem restrições e barreiras que dificultam a movimentação de forma autônoma, independente da classe socioeconômica e não permitindo que a idade seja um motivo de impedimento de qualquer natureza (BRASIL, 2005).

O envelhecimento faz parte do ciclo de vida das pessoas, assim como a infância e a juventude. Isso quer dizer que é um processo natural e dinâmico. Ao reconhecer o envelhecimento como um processo inevitável e irreversível, as condições crônicas e incapacitantes, que normalmente acompanham esse processo, podem ser prevenidas ou retardadas não só através de intervenções da área médica, mas também da social, econômica e ambiental.

Reconhecemos que houve avanços, principalmente com a promulgação da CRFB/88 (Constituição da República Federativa do Brasil de 1988) que pode ser considerado um sistema de garantias da cidadania que em muito abarca proteção social a pessoa idosa. Nesta a seguridade social é de fato contemplativa ao segmento do idoso, já que nela são enfatizadas as políticas da saúde, previdência e assistência, principais demandas desse segmento populacional. É nesta também que a assistência social e a saúde serão compreendidas como direito social. (BORGES, 2006, p. 45)

É necessário apresentar um percurso histórico de como o idoso se inseriu nessa sociedade que cada vez mais tem excluído esse segmento, embora seja ele socialmente tão importante, pois desenvolveu uma história ao longo dos anos e de

alguma forma contribuiu para construção de políticas públicas existentes nesse âmbito.

Não podemos falar da pessoa idosa sem iniciar retratando um pouco da sociedade antiga, em que os indivíduos que tinham mais idade eram honrados. Apresentando um fato curioso na cidade de Esparta. Na Grécia, em que os idosos eram reverenciados e possuíam muita autoridade. Já em Atenas, o neto tinha o mesmo nome do avô e esse hábito retratava a forma respeitosa como os mais velhos eram tratados e considerados. No império Romano, a avó idosa cuidava da casa de campo ou dos filhos da família.

Souza (2014) nos apresenta que na idade média, diferentemente da antiga sociedade, em que os idosos eram honrados, eles não eram inclusos na alta classe dos senhores feudais. Além disso, os mesmos eram afastados das atividades em decorrência do trabalho árduo do campo e muitos velhos não podiam participar da vida pública. Esquecendo que os idosos já foram jovens algum tempo atrás, o sistema feudal se estruturou através de batalhas e lutas pelo poder. Tais batalhas eram realizadas por homens jovens e adultos que possuíam força e vitalidade para defender seus feudos, esquecendo que o idoso já tinha dado uma grande contribuição quando estava na condição de jovem.

No século XVII, na sociedade francesa, podemos perceber que já existia a desigualdade social, pois a expectativa de vida era baixa e o homem perdia seu lugar na sociedade ao completar 50 anos de idade, mas o idoso que possuía riquezas continuava a ser honrado, ou seja, se o idoso fosse de classe pobre não teria mais utilidade para aquela sociedade e perderia sua honra. Ainda nesse mesmo século, percebia-se também o surgimento de asilos e hospitais na Inglaterra, que tinham a função de abrigar os doentes, os pobres e os velhos que eram abandonados (SOUZA, 2014, p.15).

Já no século XVIII, na Europa, o indivíduo que fosse considerado idoso com pouca idade, e não representasse o sacerdote ou um chefe de família, era distanciado da vida social. Com a Revolução Francesa, que limitou os poderes patriarcais, o pai tinha seu poder, porém fossem mais limitados, tanto no espaço público quanto no privado.

No século XIX se solidificou o processo de industrialização, com o avanço da tecnologia estimulada pela ciência, que possibilitou melhores condições sanitárias e a descoberta dos remédios e vacinas, melhorando o

desenvolvimento da medicina que permitiu a erradicação das doenças que liquidavam as populações e interrompiam o processo de envelhecimento nas sociedades.

Diante disso, podemos verificar também que no decorrer da história da velhice não eram apenas as sociedades capitalistas que desvalorizavam seus velhos, outras sociedades que apresentavam um número reduzido de velhos também não os suportavam, pois os mesmos não combinavam com sua forma de organização. Constatamos ainda que em algumas sociedades os velhos eram respeitados, enquanto em outras, o processo de envelhecimento era tratado com desrespeito e zombaria. Desta forma, podemos compreender o fenômeno da velhice e alguns fatores históricos que identificamos nas diferentes épocas e lugares, já que os aspectos relacionados são complexos e não existem isoladamente (SOUZA, 2014).

Outra problemática enfrentada pela pessoa idosa é sua inserção no mercado de trabalho que de acordo com Utumi (2004) o idoso passa, então, a conviver com o problema de inserir-se novamente no mercado de trabalho, que valoriza o jovem e discrimina o “velho”. Muitos trabalhadores idosos aposentados, ou desempregados, são obrigados a buscar formas alternativas de complementação da renda para garantir a sobrevivência. Além disso, o idoso, no mundo contemporâneo, que é marcado pela intensa competitividade entre as empresas e o amplo processo de globalização, enfrenta graves problemas quando se trata da necessidade de reinserção no mercado de trabalho.

Ainda sobre o modelo de sociedade capitalista acerca da velhice, destacamos que a pessoa terá algum valor se ela produzir alguma coisa, caso contrário, ela não terá valor nenhum. O idoso é visto, nesta sociedade, como menos produtivo ocasionando assim a sua substituição pelos mais jovens, desvalorizando a pessoa idosa. A sociedade utiliza esse modelo social, atribuindo qualidade negativa aos velhos, negando-os um futuro de qualidade (MAGALHÃES, 1989, p.48).

Se fizermos uma retrospectiva das reflexões sobre o Idoso no Brasil de hoje veremos que biologicamente estamos aumentando o percurso de vida de nossa população, em virtude da difusão dos benefícios farmacêuticos, médicos e sanitários, que caminham a frente das condições sociais, econômicas, culturais e políticas, indispensáveis para que o ser biológico esteja envolvido por circunstâncias favorecedoras do bem-estar social e da elevação da qualidade de vida.

Ao falar de envelhecimento na atualidade não poderia deixar de citar Berman (2005) que fala muito sobre modernidade e nos diz que:

Ser moderno é viver uma vida de paradoxo e contradição. É sentir-se fortalecido pelas imensas organizações burocráticas que detêm o poder de controlar e frequentemente destruir comunidades, valores, vidas; e ainda sentir-se compelido a enfrentar essas forças, a lutar para mudar o seu mundo transformando-o em nosso mundo. É ser ao mesmo tempo revolucionário e conservador: aberto a novas possibilidades de experiência e aventura, aterrorizado pelo abismo niilista ao qual tantas das aventuras modernas conduzem, na expectativa de criar e conservar algo real, ainda quando tudo em volta se desfaz.

Para Helman (2005), na sociedade moderna, as pessoas idosas tendem a ter um status muito mais baixo, pois, atualmente, é o jovem que frequentemente tem maiores habilidades e um conhecimento mais amplo em determinadas áreas da vida. Os jovens são mais hábeis para absorver e compreender as últimas inovações tecnológicas, e em uma velocidade muito mais rápida. Eles têm acesso a muito mais fontes exteriores de conhecimento do que tiveram seus pais e avós pelos meios de comunicação, livros e internet.

Atualmente, os especialistas no estudo do envelhecimento referem-se a três grupos de pessoas mais velhas: os idosos jovens, os idosos velhos e os idosos mais velhos. Conforme nos explicam Papalia, Olds e Feldman (2006), o termo idoso jovem geralmente se refere a pessoas de 65 a 74 anos, que costumam estarem ativas cheias de vida e vigorosas. Os idosos velhos, de 75 a 84 anos, e os idosos mais velhos, de 85 anos ou mais, são aqueles que têm maior tendência para a fraqueza e para a enfermidade, e podem ter dificuldade para desempenhar algumas atividades da vida diária.

Embora esta categorização seja bastante usual, cada vez mais as pesquisas revelam que o processo de envelhecimento é uma experiência heterogênea, vivida como uma experiência individual. Algumas pessoas, aos 60 anos, já apresentam alguma incapacidade; outras estão cheias de vida e energia aos 85 anos (BEE, 1997).

Outra classificação muito usada é por idade funcional, isto é, o quão bem uma pessoa funciona em um ambiente físico e social em comparação a outras de mesma idade cronológica. Por exemplo, uma pessoa de 90 anos com boa saúde física pode

ser funcionalmente mais jovem do que uma de 65 anos que não está (PAPALIA et al., 2006).

A distinção entre idosos jovens, idosos velhos e idosos mais velhos, pode auxiliar no entendimento de que o envelhecimento não é algo determinado pela idade cronológica, mas é consequência das experiências passadas, da forma como se vive e se administra a própria vida no presente e de expectativas futuras; é, portanto, uma integração entre as vivências pessoais e o contexto social e cultural em determinada época, e nele estão envolvidos diferentes aspectos: biológico, cronológico, psicológico e social. Pois, o que se percebe atualmente é que a velhice está quase sempre associada a doença e perdas, embora saibamos que isso não seja o principal fator (PAPALIA et al., 2006).

O idoso possui grande sabedoria, devido à sua grande experiência de vida profissional, social, emocional, psicológica e comportamental possibilita aos mais jovens oportunidades de compartilhamento de saber com um nível considerável de qualidade de informação. É importante ressaltar que, nos tempos passados, a velhice foi lugar privilegiado e honrado, pois aos mais velhos cabiam as decisões e muitas vezes até as decisões em relação ao futuro. Além disso, não podemos jamais esquecer que os “velhos” de hoje foram os jovens de ontem e que os jovens de hoje serão os “velhos” de amanhã.

Simões (1998) coloca que a trajetória da vida do ser humano inicia-se com a vida intrauterina, seguindo-se com a infância, adolescência, casamento, procriação, criação dos filhos, trazendo um conjunto de estruturas e funções das mais simples até as mais complexas, dando continuidade pela aposentadoria, vindo a velhice e, conseqüentemente, a morte. Junto com este ciclo, muitas transformações corporais vêm acompanhadas e certamente muitas limitações, aceitações ou amarguras.

Salientamos que o idoso, durante sua trajetória de vida, vivenciou na juventude e na maturidade papéis sociais, que aos poucos foram sendo apagados ou desconsiderados. Além disso, teve sua representatividade no mercado de trabalho e também na sua família, enquanto pai, mãe ou chefe da mesma. Porém, podemos perceber que com o passar dos anos, estes papéis vão se perdendo.

Por fim, a vida do idoso não se resume ao tempo de sua vivência e juventude, mas sim a tudo que foi vivido através do tempo. Desta forma, não são lembranças

que caracterizam a vida do idoso, e sim a sua vivência que se transporta através do tempo, cruzando com a vida de outras pessoas, independentemente da idade. Portanto, envelhecer não significa seguir um caminho já traçado, mas, pelo contrário, constitui a construção dele permanentemente.

2 POLÍTICAS PÚBLICAS PARA A PESSOA IDOSA

Neste capítulo será apresentada uma contextualização sobre as políticas públicas existentes atualmente para pessoa idosa, apontando como se deu o processo de implantação ao longo dos anos e abordando as principais discussões que os autores apresentam sobre a temática em pesquisa.

Ademais, abordaremos sobre a Política Nacional do Idoso (PNI), apresentando as principais contribuições que a referida política trouxe para a pessoa idosa. Além disso, contextualizaremos sobre Política Nacional de Saúde para Pessoa Idosa (PNSPI) e concluiremos o capítulo descrevendo como a criação do Estatuto do Idoso foi de grande importância para a pessoa idosa.

2.1 Implantação de políticas públicas para o idoso

No Brasil, muito se avançou na elaboração de políticas sociais voltadas para os idosos, dentre as quais podemos citar a Política Nacional do Idoso (1994); A Política Nacional de Saúde do Idoso (1999); o Estatuto do Idoso (2003); A Política Nacional de Assistência Social (2004); A Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa (2006), além dos direitos conquistados pela Constituição Federal em 1988.

Conforme Santos (2013), na sociedade moderna as políticas públicas destinadas à população idosa encontram dificuldades para sua implementação e apontam duas atitudes: a primeira, negativa, é de desgaste, de enfraquecimento e de discriminação; a segunda, positiva, é de maturação, de experiência e de acréscimo do conhecimento, sabedoria e sensibilidade. Estamos, portanto, diante de uma contradição: a sociedade moderna privilegia valores como respeito à vida, singularidade pessoal e direito à cidadania e à felicidade, mas não os aplica aos idosos. Ao invés disso, convida-os a ceder seus lugares aos mais jovens.

Podemos perceber que, de alguma forma, a sociedade atual vem se conscientizando quanto ao papel que a pessoa idosa deve ocupar na sociedade, principalmente, no que diz respeito à valorização, ao compromisso e à sua participação no processo de distribuição de riquezas, isto é, dos bens e serviços sociais básicos destinados ao segmento idoso.

Na conjuntura atual de construção de políticas públicas voltadas para o idoso,

no Brasil, se percebe a adoção de uma perspectiva neoliberal, na qual se encontra o Estado e setor privado como corresponsáveis pela operacionalização dessas políticas e pela proteção aos idosos.

As formas de respostas contemporâneas à “problemática social” do envelhecimento, mediante reforma das políticas de seguridade social, que mantém o Estado na proteção social, mas que introduz modificações substanciais na orientação, na cobertura, no nível dos benefícios, na qualidade de prestação de serviços, ou normatizando uma política setorial específica e outros instrumentos de direitos e as iniciativas diversas da sociedade civil na proteção social aos idosos, financiadas ou não pelo Estado, são expressões de alterações no formato da proteção social e das “novas” simbioses entre público e privado na política social. (TEIXEIRA, 2008, p. 199)

Atualmente, para dar proteção ao idoso, existe a Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa (PNSPI), aprovada pela Portaria nº. 2.528/2006, que tem por finalidade primordial recuperar, manter e promover a autonomia e a independência dos indivíduos idosos, direcionando medidas coletivas e individuais de saúde para esse fim, em consonância com os princípios e diretrizes do Sistema Único de Saúde (BRASIL, 2006).

Destacamos que a referida política tem como meta final proporcionar uma atenção à saúde adequada e digna para aos idosos, principalmente para aquela parcela da população idosa que teve, por uma série de razões, um processo de envelhecimento marcado por doenças e agravos que impõem sérias limitações ao seu bem-estar.

Faz-se necessário destacar que o Brasil apresenta vários avanços, principalmente com a constituição de 1988, pois existem outras criações com marcos bastantes importantes que amparam a pessoa idosa como, por exemplo, a criação da Lei Orgânica da Assistência Social (LOAS), que tinha como propósito garantir os direitos sociais dos idosos, promovendo sua autonomia, participação na sociedade e sua integração.

Destacamos que a criação da Política Nacional do Idoso concretizou diferentes conquistas como: tanto a sociedade, como a família e o Estado devem assegurar os direitos ao idoso quanto à vida, direitos de bem-estar, defender a dignidade do idoso, garantia da participação na sociedade, direito da cidadania, direito ao alimento; à cultura; à educação; ao lazer e esporte; ao trabalho e a profissionalização; à assistência social e a previdência; ao transporte e habitação,

entre outros (BRASIL, 1993).

Ressaltamos que a criação de políticas públicas voltadas para a pessoa idosa é de fundamental importância, pois garante que os direitos adquiridos ao longo dos anos sejam resguardados e efetivados. No tópico a seguir vamos apresentar uma das políticas existentes e que trouxe grandes conquistas para a pessoa idosa.

2.2 Política Nacional do Idoso (PNI)

A Política Nacional do Idoso, descrita na Lei nº. 8.842/94, é um importante documento e pioneiro na contemplação dos direitos dos idosos. Tem como uma de suas diretrizes o atendimento aos idosos por intermédio de suas famílias, em detrimento ao atendimento asilar. Para Santos (2005, p. 24), verifica-se, aí, a oficialização da reprivatização do cuidado e do retorno à família da responsabilidade de cuidar de seus idosos.

De acordo com a análise de Dundes (2006, p. 35):

A Política Nacional do Idoso trouxe consigo várias conquistas, que servem para a construção de serviços e ações diferenciadas de atendimento ao idoso, concebido como sujeito de direitos. Essa política já está posta, mas é preciso transformá-la em prática profissional. A realidade ainda consegue ser muito perversa quando se trata da velhice. Muitos ainda são excluídos e não têm garantido o mínimo para sua sobrevivência. Outros, inseridos num processo de envelhecimento precoce não encontram nenhuma perspectiva de vida futura. Acabam-se os sonhos, perdem-se as esperanças. Portanto, não cabe somente aos profissionais, mas também a sociedade, de um modo geral, despertá-los, assumindo a luta pela conquista de um envelhecimento com qualidade e não só com quantidade, no qual as vitórias possam ser celebradas por todos os idosos e não somente por um grupo restrito.

Conforme citação acima, verificamos que o principal objetivo da Política Nacional do Idoso é criar condições para garantir a longevidade do idoso com o máximo de qualidade de vida. Suas ações não são somente para quem já envelheceu, mas também para aqueles que chegarão a esta etapa da vida. Além disso, o dever de incentivar a criação de locais de atendimento aos idosos cabe às entidades públicas, como centros de convivências, casas lares, oficinas de trabalhos, que os apoie principalmente em sua reinserção no mercado de trabalho.

No Art. 3º da Política Nacional do Idoso encontramos os seguintes princípios:

- I - a família, a sociedade e o estado têm o dever de assegurar ao idoso todos os direitos da cidadania, garantindo sua participação na comunidade, defendendo sua dignidade, bem-estar e o direito à vida;
- II - o processo de envelhecimento diz respeito à sociedade em geral, devendo ser objeto de conhecimento e informação para todos;
- III - o idoso não deve sofrer discriminação de qualquer natureza;
- IV - o idoso deve ser o principal agente e o destinatário das transformações a serem efetivadas através desta política;
- V - as diferenças econômicas, sociais, regionais e, particularmente, as contradições entre o meio rural e o urbano do Brasil deverão ser observadas pelos poderes públicos e pela sociedade em geral, na aplicação desta lei. (BRASIL, 1994, p.1)

Os direitos que são assegurados aos idosos devem ter como principais autores a família, a sociedade e o Estado, que devem amparar os idosos em todas as suas ações, levando em consideração os direitos que foram assegurados ao longo dos anos. Um desses direitos diz respeito às políticas públicas existentes. Vamos retratar no próximo tópico umas das principais políticas para a pessoa idosa.

Ressaltamos que a Lei nº. 8.842, de 04 de janeiro de 1994, que institui sobre a Política Nacional do Idoso, representa um passo inicial no sentido de reconhecer a importância desse segmento populacional. Ademais, sua funcionalidade na garantia dos direitos da pessoa idosa é reconhecida como uma das mais avançadas do mundo, e orienta-se pelos princípios da Constituição Federal de 1988 e também pelos princípios das Nações Unidas: independência, participação, assistência e dignidade.

2.3 Políticas de Saúde para Pessoa Idosa (PNSPI)

A Política de Saúde para Pessoa Idosa começa a ser discutida no ano de 2006, quando foi publicada, por meio da Portaria/GM nº. 399, o Pacto pela Saúde, no qual se inclui o Pacto pela Vida. Neste documento, a Saúde do Idoso aparece como uma das seis prioridades pactuadas entre as três esferas que vão desencadeando ações de implementação, de diretrizes norteadoras para reformulação da Política Nacional de Atenção à Saúde do Idoso. A PNSPI tem, entre as suas considerações e pressupostos, o de intenso processo de envelhecimento populacional brasileiro; os inegáveis avanços políticos e técnicos no campo da gestão da saúde.

A PNSPI propõe em uma das suas diretrizes o fortalecimento do controle

social através das Conferências e dos Conselhos. Além disso, deve-se estimular a inclusão nas Conferências Municipais e Estaduais de Saúde de temas relacionados à atenção à população idosa, incluindo o estímulo à participação de cidadãos e cidadãs idosos na formulação e no controle social das ações deliberadas nessas Conferências (BRASIL, 2006, p.12).

A PNSPI, instituída pela Portaria n. MS 2.528/2006 dispôs como ações estratégicas: (a) Caderneta de Saúde da Pessoa Idosa – instrumento de cidadania com informações relevantes sobre a saúde da pessoa idosa, possibilitando melhor acompanhamento por parte dos profissionais de saúde; (b) Manual de Atenção Básica e Saúde para a Pessoa Idosa – para indução de ações de saúde, tendo como referência as diretrizes contidas na Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa; (c) Programa de Educação Permanente a Distância – implementar programa específico na área do envelhecimento e saúde do idoso, voltado para os profissionais que trabalham na rede de atenção básica à saúde, contemplando os conteúdos específicos das repercussões do processo de envelhecimento populacional para a saúde individual e para a gestão dos serviços de saúde; (d) Acolhimento – reorganizar o processo de acolhimento à pessoa idosa nas unidades de saúde como uma das estratégias de enfrentamento das dificuldades atuais de acesso; (e) Assistência Farmacêutica – desenvolver ações que visem a qualificar a dispensação de medicamentos e o acesso da população idosa; (f) Atenção Diferenciada na Internação – instituir avaliação geriátrica global, realizada por equipe multidisciplinar, a toda pessoa idosa internada em hospital que tenha aderido ao Programa de Atenção Domiciliar; e (g) Imunização e Programa Nacional de Doenças Sexualmente Transmissíveis.

Podemos observar na PNSPI, que é de fundamental importância estabelecer ações estratégicas que norteiam as ações da Política Nacional de Saúde. Percebemos, conforme citado acima, que foram criadas diversas ações que ampliassem o acesso das pessoas idosas nas políticas de saúde existentes, garantindo assim uma efetivação das mesmas.

São diretrizes da Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa (SAS, 2009) e do Pacto da Saúde:

- I - Promoção do envelhecimento ativo e saudável;
- II- Manutenção e recuperação da capacidade funcional;
- III - Atenção integral, integrada à saúde da pessoa idosa;
- IV - Estímulo às ações intersetoriais, visando à integralidade da atenção;
- V - Implantação de serviços de atenção domiciliar;
- VI - Acolhimento preferencial em unidades de saúde, respeitado o critério de risco;
- VII - Provimento de recursos capazes de assegurar qualidade da atenção à saúde da pessoa idosa;

VIII - Produção de conhecimento e capacitação intensiva dos profissionais de saúde da rede do SUS, para esse atendimento.

Nesse sentido, Costa (2009) nos faz refletir que a PNSPI é um avanço na integralidade das políticas setoriais e propõe uma gestão em rede intersetorial integrada para garantia da efetivação dos direitos dos cidadãos idosos. Além disso, essa efetivação pode ser realizada na atenção básica à saúde por intermédio das Unidades Estratégia Saúde da Família (UESF), que surgiram com o objetivo de reorganizar a base do SUS, descentralizando o modelo centrado no profissional médico, curativista e hospitalocêntrico, incluindo todos os profissionais de saúde com vistas a realizar o acolhimento, a referência e a contrarreferência e com resolutividade dos problemas de saúde em âmbito coletivo, com o objetivo de promover a saúde da população.

Destacamos que diversas mudanças foram acontecendo gradativamente, a partir das políticas públicas criadas em benefício das pessoas idosas. Podemos dizer que essas muitas mudanças aconteceram devido ao aumento da expectativa de vida e às campanhas de vacinação para pessoas idosas.

Uma velhice bem sucedida, com boa qualidade de vida, depende das chances do indivíduo quanto a usufruir de condições adequadas de educação, urbanização, habitação, saúde e trabalho durante todo o seu curso de vida, e também do delicado equilíbrio entre as limitações e as potencialidades do indivíduo, o qual lhe possibilita lidar, com diferentes graus de eficácia, com as perdas inevitáveis do envelhecimento. (MASCARO, 2004, p 72)

Mascaro (2004) nos apresenta de forma clara que uma velhice para ter uma velhice de qualidade é preciso que existam políticas públicas que desempenham sua função de garantir ao idoso acesso aos programas que busquem a inserção deste em atividades para melhorar seu desempenho pessoal e manter uma qualidade de vida saudável.

Por fim, vale destacar que a Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa tem por finalidade recuperar, manter e promover a autonomia e a independência dos indivíduos idosos, direcionando medidas coletivas e individuais de saúde para esse fim, em consonância com os princípios e diretrizes do Sistema Único de Saúde. Além disso, ressaltamos que o público alvo dessa política são todos os cidadãos e cidadãs brasileiros com 60 anos ou mais de idade. A seguir será apresentado como se caracterizam as instituições para a pessoa idosa.

2.4 Instituições para Idoso

No ano de 2003, o Congresso Nacional aprova e o Presidente da República sanciona o Estatuto do Idoso, Lei nº. 10.741, de 1º de outubro de 2003, considerado uma das maiores conquistas sociais da população idosa em nosso país, ampliando a resposta do Estado e da sociedade às necessidades da população idosa.

O Estatuto do Idoso é um marco essencial para garantia dos direitos inerentes à pessoa humana e para a promoção do envelhecimento saudável. Como um instrumento de garantia de direitos da pessoa idosa, o Estatuto destaca a importância de ações articuladas e integradas que incluem o vínculo entre família-equipe de saúde-instituições comunitárias juntamente com o Estado e a Educação para promover a valorização da cidadania do idoso e da redução do estágio de vulnerabilidade da senectude (TORRES, et al.,2012).

Com o objetivo de consolidar direitos já assegurados na Constituição Federal de 1988, protegendo, principalmente, o idoso em situação de risco social o Estatuto do Idoso é um mecanismo de fundamental importância para o idoso, porém, é preciso que se renovem as exigências para o atendimento dessa grande parcela da população, uma vez que acontecem de maneira cada vez mais rápida as transformações em nossa sociedade, seja no cenário político, econômico, social ou cultural, e que resultam em mudanças também das necessidades dos idosos.

Este Estatuto foi sancionado em 2003, pelo Presidente da República, Luiz Inácio Lula da Silva (Lei nº. 10.741 de 01 de outubro de 2003, entrou em vigor em 01 de janeiro de 2004) que afirmou:

Seus 118 artigos formam um guarda-chuva de garantias legais que a sociedade devia aos seus idosos. A partir de agora, eles terão uma ampla proteção jurídica para usufruir direitos da civilização sem depender de favores, sem amargurar humilhações e sem pedir para existir. Simplesmente viver como deve ser a vida em uma sociedade civilizada: com muita dignidade. (BRASIL, 2003)

Ressaltamos que esses conjuntos de artigos sobre diversas áreas dos direitos fundamentais, em que inclui necessidades de proteção dos idosos, visando reforçar as diretrizes da PNI e são divididos da seguinte forma:

VI aos direitos Fundamentais, conforme definidos na Constituição Federal de 1988;
VII às medidas de proteção ao idoso em estado de risco pessoal ou social;
VIII à política de Atendimento por meio da regulação e do controle das entidades de atendimento ao idoso. (BRASIL,2003)

Destacamos que o Lar Torres de Melo, objeto de estudo dessa pesquisa, foi umas das muitas iniciativas adotadas para mitigar os efeitos das secas que, ciclicamente, assolam nosso estado e a região nordeste, no qual este se insere. Além disso, o estado do Ceará ainda não se refizera dos calamitosos efeitos da grande seca de 1877-1879 que provocou a migração de 23,5% de sua população de apenas 800.000 habitantes quando é, mais uma vez, vitimado por nova intempérie climática no período 1903-1904. Ademais, a grande quantidade de mendigos que, com fome, perambulava pelas ruas da pobre Fortaleza do início do século XX, sensibilizou a Maçonaria Cearense a criar o Asilo de Mendicidade do Ceará em 10 de agosto de 1905. A nobre iniciativa coube às Lojas: Igualdade, Fraternidade Cearense e Amor e Caridade III.

Ressaltamos que as ações propostas para o cuidado da pessoa no Lar Torres de Melo estão associadas à prestação de assistência integral às pessoas idosas vulneráveis ou em situação de risco social, de ambos os sexos, considerando os dispositivos constitucionais, a Lei nº. 8.742, de 7 de dezembro de 1993 Lei Orgânica de Assistência Social (LOAS) e o Estatuto do Idoso, regulamentado pela Lei nº. 10.741, de 01 de outubro de 2003. Norteia-se ainda, como componente da rede prestadora de serviços socioassistenciais, ao que determina a Política Nacional de Assistência Social do Sistema Único de Assistência Social (PNAS/SUAS) de 15 de outubro de 2004 e a Norma Operacional Básica do Sistema Único de Assistência Social (NOB/SUAS), de julho de 2005.

Podemos perceber que as diretrizes nos apresentam como deve ser a garantia dos direitos da pessoa idosa, sempre resguardando a efetivação das conquistas adquiridas. Além disso, como principal instrumento de proteção a pessoas idosa o Estatuto do Idoso trata-se de uma conquista para a efetivação destes direitos, especialmente por tentar proteger e formar base para a reivindicação de atuação da família, sociedade e Estado visando amparar e respeitar os idosos. Destacamos que o Art. 2º do Estatuto do Idoso nos diz que:

O idoso goza de todos os direitos fundamentais inerentes à pessoa humana, sem prejuízo da proteção integral de que trata esta lei, assegurando-se-lhe, por lei ou por outros meios, todas as oportunidades e facilidades, para preservação de sua saúde física e mental e seu aperfeiçoamento moral, intelectual, espiritual e social, em condições de liberdade e dignidade. (BRASIL, 2017, p.9)

É de fundamental importância entender que o idoso, assim como qualquer outra pessoa, possui em seus direitos garantidos a efetivação do direito à vida, à saúde, à alimentação, à educação, à cultura, ao esporte, ao lazer, ao trabalho, à cidadania, à liberdade, à dignidade, ao respeito e à convivência familiar e comunitária, conforme estabelece o Art. 3º do Estatuto do Idoso.

Este artigo diz que é obrigação da família, da comunidade, da sociedade e do poder público assegurar ao idoso, com absoluta prioridade, a efetivação do direito à vida, à saúde, à alimentação, à educação, à cultura, ao esporte, ao lazer, ao trabalho, à cidadania, à liberdade, à dignidade, ao respeito e à convivência familiar e comunitária. É importante que as pessoas entendam o que se compreende por prioridades para que possa garantir esse direito a pessoa idosa. O referido estudo é muito claro quando diz que se caracteriza como prioridade a pessoa:

- I - atendimento preferencial imediato e individualizado junto aos órgãos públicos e privados prestadores de serviços à população;
- II – preferência na formulação e na execução de políticas sociais públicas específicas;
- III – destinação privilegiada de recursos públicos nas áreas relacionadas com a proteção ao idoso; Legislação;
- IV – viabilização de formas alternativas de participação, ocupação e convívio do idoso com as demais gerações; V – priorização do atendimento do idoso por sua própria família, em detrimento do atendimento asilar, exceto dos que não a possuam ou careçam de condições de manutenção da própria sobrevivência;
- VI – capacitação e reciclagem dos recursos humanos nas áreas de geriatria e gerontologia e na prestação de serviços aos idosos;
- VII – estabelecimento de mecanismos que favoreçam a divulgação de informações de caráter educativo sobre os aspectos biopsicossociais de envelhecimento;
- VIII – garantia de acesso à rede de serviços de saúde e de assistência sociais locais;
- IX – prioridade no recebimento da restituição do imposto de renda (BRASIL, 2013, p.11-12).

O Estatuto do Idoso comemorou no dia 1º de outubro de 2013 dez anos. Destacamos que desde sua criação temos muito o que comemorar, porém, não podemos cruzar os braços, afinal, ainda há muito para se conquistar referente aos

direitos da pessoa idosa. Vale a pena ressaltar que sempre deve haver lutar por um mundo igualitário para todos, em que todos possam usufruir de direitos dignos de cidadão idoso.

No capítulo IV do Estatuto do Direito à Saúde, no seu Art. 15, é assegurada a atenção integral à saúde do idoso, por intermédio do Sistema Único de Saúde (SUS), garantindo-lhe o acesso universal e igualitário, em conjunto articulado e contínuo das ações e serviços, para a prevenção, promoção, proteção e recuperação da saúde, incluindo a atenção especial às doenças que afetam preferencialmente os idosos (BRASIL, 2013, p.14):

§ 1º A prevenção e a manutenção da saúde do idoso serão efetivadas por meio de:

I – cadastramento da população idosa em base territorial;

II – atendimento geriátrico e gerontológico em ambulatórios;

III – unidades geriátricas de referência, com pessoal especializado nas áreas de geriatria e gerontologia social;

IV – atendimento domiciliar, incluindo a internação, para a população que dele necessitar e esteja impossibilitada de se locomover, inclusive para idosos abrigados e acolhidos por instituições públicas, filantrópicas ou sem fins lucrativos e eventualmente conveniadas com o poder público, nos meios urbano e rural;

V – reabilitação orientada pela geriatria e gerontologia, para redução das sequelas decorrentes do agravo da saúde.

§ 2º Incumbe ao poder público fornecer aos idosos, gratuitamente, medicamentos, especialmente os de uso continuado, assim como próteses, órteses e outros recursos relativos ao tratamento, habilitação ou reabilitação.

§ 3º É vedada a discriminação do idoso nos planos de saúde pela cobrança de valores diferenciados em razão da idade.

Conforme podemos perceber na citação acima, o Capítulo IV apresenta especificamente o papel do SUS na garantia da atenção à saúde da pessoa idosa de forma integral em todos os níveis de atenção. Destacamos que, embora a legislação brasileira relativa aos cuidados da população idosa seja bastante avançada, a prática ainda é insatisfatória.

A vigência do Estatuto do Idoso e seu uso como instrumento para a conquista de direitos dos idosos, a ampliação da Estratégia Saúde da Família que revela a presença de idosos e famílias frágeis e em situação de grande vulnerabilidade social e a inserção ainda incipiente das Redes Estaduais de Assistência à Saúde do Idoso tornaram imperiosa a readequação da Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa (Portaria nº. 2.528, de 2006).

De acordo com o Capítulo VIII, que trata da assistência social para a pessoa idosa assegura que:

Art. 33. A assistência social aos idosos será prestada, de forma articulada, conforme os princípios e diretrizes previstos na Lei Orgânica da Assistência Social, na Política Nacional do Idoso, no Sistema Único de Saúde e demais normas pertinentes.

Art. 34. Aos idosos, a partir de sessenta e cinco anos, que não possuam meios para prover sua subsistência, nem de tê-la provida por sua família, é assegurado o benefício mensal de um salário mínimo, nos termos da Lei Orgânica da Assistência Social (Loas). Parágrafo único. O benefício já concedido a qualquer membro da família nos termos do caput não será computado para os fins do cálculo da renda familiar per capita a que se refere a Loas.

Art. 35. Todas as entidades de longa permanência, ou casa-lar, são obrigadas a firmar contrato de prestação de serviços com a pessoa idosa abrigada. § 1º No caso de entidades filantrópicas, ou casa-lar, é facultado a cobrança de participação do idoso no custeio da entidade. § 2º O conselho municipal do idoso ou o conselho municipal da assistência social estabelecerá a forma de participação prevista no § 1º, que não poderá exceder a setenta por cento de qualquer benefício previdenciário ou de assistência social percebido pelo idoso.

Podemos perceber que do Art. 33 ao Art. 35 são responsáveis pela assistência social ao idoso e a criação de mecanismos de monitoramento de risco social individual, de fácil aplicabilidade e utilização por profissionais da atenção básica do Sistema Único de Saúde (SUS) e do Sistema único de Assistência Social (SUAS); Difusão de informações relativas à preservação da saúde e à prevenção ou recuperação de incapacidades; Inclusão das diretrizes aqui estabelecidas em seus programas de educação continuada; Promoção da formação de grupos socioeducativos e de autoajuda entre os indivíduos idosos, principalmente para aqueles com doenças e agravos mais prevalentes nesta faixa etária; Implantação e implementação de Centros de Convivência e Centros-Dia, conforme previsto no Decreto nº. 1948/96.

No que diz respeito especificamente ao idoso, a Política Pública de Assistência Social constitui área estratégica de expressiva cobertura em todas as unidades federadas, que engloba: no âmbito federal - transferência continuada de renda a idosos impossibilitados de prover a sua própria manutenção ou de tê-la provida por sua família; e proteção social básica e especial à pessoa idosa. Além disso, no âmbito estadual, municipal e no Distrito Federal, ações desenvolvidas pelos governos que, em parceria com o governo federal ou instituições privadas,

podem contemplar celebração de convênios para prestação de serviços especiais; distribuição de benefícios eventuais; criação e regulamentação de atendimentos asilares; realização de programas educativos e culturais; isenções fiscais de entidades particulares, dentre outros.

Diante de tudo que foi exposto sobre as políticas públicas para pessoa idosa, podemos verificar que as legislações que asseguram direitos à pessoa idosa ou em processo de envelhecimento não conseguem de fato serem efetivadas, e nem são capazes de romper com o preconceito enfrentado por essa demanda populacional que vive ainda bastante marginalizada. Além disso, existe um grande preconceito que está presente em nossa cultura, quase que de forma intrínseca, constituído historicamente ao longo dos anos. Ademais, a não efetivação desses direitos e a exclusão social dos idosos constituem os maiores desafios a serem superados na contemporaneidade.

As políticas públicas voltadas para os idosos representam um grande marco na vida dos mesmos, pois asseguram-lhes os direitos que foram conquistados ao longo dos anos por diversos segmentos da sociedade. Destacamos que para a implantação e a efetivação de qualquer política pública deve haver um grande debate com o público que será contemplado com essa política.

No próximo capítulo, vamos discorrer sobre o processo de institucionalização da pessoa idosa, com ênfase no Lar Torres de Melo, como mais uma Instituição de Longa Permanência.

3 REVISÃO DE LITERATURA: PROCESSO DE INSTITUCIONALIZAÇÃO DA PESSOA IDOSA NO LAR TORRES DE MELO

Neste capítulo, vamos apresentar como se caracteriza o idoso no processo de institucionalização e uma contextualização sobre Instituições de Longa Permanência para idosos (ILPIs), traçando um percurso desde seu surgimento até os dias atuais.

Além disso, será apresentado o processo de institucionalização da pessoa idosa com ênfase no Lar Torres de Melo, situado no município de Fortaleza - CE, através de uma análise bibliográfica, abordando as visões que os autores apresentam sobre a temática em pesquisa.

3.1 O idoso institucionalizado

3.2

A institucionalização dos idosos, segundo Cortelletti (2004), certifica-se como uma ação em que a sociedade passa a desconsiderar os indivíduos no instante que eles não são mais produtivos, já não possuem tanta saúde quanto antes, dentre outras perspectivas que levam à habitação em Instituições de Longa Permanência. Ou seja, quando existem mudanças nas relações familiares, pelo possível rompimento de vínculos, levando a certo tipo de afastamento social. Além disso, o processo de institucionalização dos idosos tende a mudanças nas representações sociais, as quais se transformam na medida em que os idosos passam de indivíduos até então produtivos à condição de não produtividade econômica.

De acordo com Born (2006) os principais fatores que levam à institucionalização do idoso são: idade, diagnóstico, limitação nas atividades da vida diária (AVDs), morar só, estado civil, situação mental, etnia, ausência de suporte social e pobreza; sendo que no Brasil há um predomínio dos fatores socioeconômicos na internação dos idosos.

Destacamos que antes do ingresso na ILPI, vários idosos vivem um processo de perda dos seus principais papéis social e da capacidade produtiva para o trabalho. A quebra de vínculos com os familiares é outra realidade presente entre esses idosos, o que eles podem eximir-se de falar para evitar o sofrimento. Ademais,

como bem explica Santos (2007) os asilos constituem um local de acolhimento para pessoas idosas em condições de pobreza e de abandono e que se encontra em vulnerabilidade social.

Faz-se necessário dizer que existe um processo adaptativo do idoso no processo de institucionalização que, para Bessa e Silva (2008), torna-se natural quando o idoso ingressa na instituição por aceitação ou decisão própria, sendo a adaptação ao cotidiano uma reconstrução. Além disso, o sentir-se produtivo está associado ao envelhecimento ativo e à reorganização do cotidiano, com participação e segurança. A vida solitária devido às perdas leva o idoso a se adaptar a ILPI no sentido de aceitação dessa condição, um espaço direcionado para ele, porém, mais como conformismo, em uma dimensão restrita do espaço dedicado para a velhice. Por isso, a necessidade de atividades que favoreçam a integração na instituição.

Segundo Cortelletti (2004, p. 18) as instituições asilares são caracterizadas como:

[...] uma comunidade que reside sob o mesmo teto e utiliza os mesmos espaços físicos, e por outro, como uma organização formal, estruturada funcionalmente, com hierarquias definidas pela divisão de trabalho interno. Mesmo apresentando diferentes denominações, possui, em comum, a função de propiciar o atendimento por meio de hospedagem permanente, assistência à saúde de forma direta ou indireta e algumas atividades de ocupação e lazer.

Destacamos que, na instituição, o idoso estabelece a perda de seu lugar na sociedade e a tentativa de reconstrução de sua realidade social restrita ao espaço físico. Além disso, a ILPI traduz dois papéis: o de desconstrutor e o de reconstrutor de um novo mundo social para o idoso, restrito em relação à sociedade mais ampla, mas ainda assim suficiente para que ele incorpore alguns papéis e resgate, pelo menos parcialmente, sua condição de ser humano (SOUZA, 2003).

Ademais, quando o idoso se reconhece como pertencente à ILPI, enquanto propriedade desta organização, ele define um lugar, representando os sentidos atribuídos ao mesmo e autenticando sua condição de sujeito deste lugar. Os lugares são preenchidos por subjetividades. Podemos perceber que esses espaços ao longo dos anos vão se formando lentamente como lugares, possíveis territórios ou territorialidades (CUNHA, 2008). De acordo com Queiroz (2010, p.63),

A entrada na ILPI traz entraves à vivência da afetividade, inicialmente pela interdição da criação de vínculos, e posteriormente dificultando o contato entre os internos e a inexistência de atividades que possam fazer despertar ou expressar. E é na intervenção que os idosos possuem oportunidade de vivenciar sua afetividade. A afetividade nas ILPIs pode ser demonstrada de forma tênue, como em uma fala emocionada, expressão de sentimentos negativos, ou em momentos de ajuda ao próximo; mas também pode ser expressa de maneira mais contundente como queixas contra a instituição, rebelião frente às normas institucionais, desavenças entre os membros do grupo, entre outras. Nestes casos as intervenções podem ser organizadas como um momento de livre expressão da afetividade grupal, para que o próprio grupo reflita e se reconfigure a partir de tais vigências.

Ressaltamos que a institucionalização do idoso não deve ser rotulada como algo bom ou ruim, mas, antes de tudo, há de se levar em consideração o estado do idoso em foco, quer seja físico, psíquico e social, respeitando o seu desejo e o seu bem-estar, além da real capacidade operacional de sua família, para provê-lo de toda a demanda que o idoso apresenta. Torna-se imperativo atentar para a noção de que, na velhice, o espaço social fica muitas vezes restrito ao domicílio, sendo este seu abrigo, proteção e local de suas inter-relações.

Estas são realidades que deverão sempre ser levadas em consideração, no caso de institucionalização de idosos, quer seja por iniciativa própria deste ou da família, ou ainda, por questões circunstanciais alheias ao idoso e à família que o levarão a morar em Instituição de Longa Permanência (CARDOSO, 2005).

Destacamos que é necessário apresentarmos como as ILPIs se estruturam e de que forma essas instituições realizam a assistência da pessoa idosa que buscam atendimento nas mesmas. No item a seguir, vamos fazer uma breve contextualização acerca dessas instituições.

3.2 Instituições de Longa Permanência para idosos (ILPIs)

De acordo com Groisman (1999), no Brasil, a primeira instituição com a finalidade de atender os idosos foi instituída em 1890, localizada no Rio de Janeiro, sendo denominado Asilo São Luiz. O autor salienta que a instituição foi um referencial, sendo exemplar para sua época e tendo como fundador o Visconde Ferreira de Almeida, um relevante homem de negócios da sociedade carioca, que passou a receber subsídios públicos para atender a instituição; e o apoio de Irmãs

da Congregação Franciscana, que cuidavam dos idosos asilados. Em 1892 a estrutura física comportava 45 leitos, sendo expandida para 260 leitos em 1925, ocasionando a ampliação e a modernização em suas instalações. Tais obras foram financiadas pelo governo e por doações que a instituição recebia.

O pensamento de Groisman (1999, p.83) acerca da institucionalização é que: “Nestes tempos recentes, entretanto, a institucionalização da velhice não seria mais gerenciada apenas por cavalheiros dispostos a praticar a filantropia. As imagens da velhice, também, seriam bem diferentes daquelas do início do século [...]”.

Ao longo dos anos as ILPIs são consideradas a modalidade mais antiga de atenção ao idoso e surgiu como um serviço para abrigar idosos pobres e sem família, oferecendo-lhes moradia e alimentação, sem, no entanto, atendê-los em suas outras necessidades básicas e não menos importantes. Conforme explica Lafin (2004, p.11),

O primeiro tipo de instituição conhecido foi o asilo, que se preocupava com a alimentação e a habitação no atendimento aos idosos. Seus fundadores, quase todas as pessoas carismáticas e com formação religiosa, tinham a filosofia do fazer para os idosos e não com os idosos. A comunidade fornecia os recursos motivada pelos seus líderes sem, no entanto, conviver com as pessoas que lá eram internadas. Isso, para muitos, era considerado o “fim do poço” ou o fim “fracassado” de uma vida repleta de sacrifícios. As famílias sempre eram consideradas ingratas e traidoras, ignorando um sistema público que não apoiava a família, muitas vezes, profundamente carente. Havia exceções, no entanto, de idosos abandonados por familiares ou de pessoas que, por não possuírem parentes, ficavam à mercê da própria sorte ou por terem perdido a autonomia e, sem familiares, necessitavam de cuidados especiais. Assim, e por não haver instituições que as assumisse, eram colocadas em asilos.

Faz-se necessário entender que a denominação dada as atuais Instituições de Longa Permanência para o idoso eram chamadas de asilos e que tinham como principal prioridade os cuidados com alimentação e alocação dos idosos. Contudo, Henriques (2004) aborda que essas instituições precisam estimular programas que previnam e reprimam todo tipo de violência contra o segmento idoso.

É necessário também o incentivo e promoção por parte das ILPIs, para a presença e cooperação da família, bem como de toda a comunidade, para a dedicação e cuidado com os residentes. Aos idosos que tiverem com complicações na saúde, os representantes técnicos da instituição devem promover a internação

dos residentes nos hospitais e comunicar as famílias e os representantes legais quanto ao ocorrido. Nesse sentido, Welfer (2010, p.86) aponta que as ILPIs precisam atuar de modo que:

Devem organizar seus serviços com o intuito de atender as múltiplas necessidades físicas e emocionais de seus residentes. O desafio que se impõe é garantir uma equipe interdisciplinar, com formação gerontológica que qualifique assistência prestada, objetivando a promoção da saúde, a manutenção da autonomia do idoso, a sua qualidade de vida e a dignidade no viver e morrer e também as condições de trabalho e satisfação dos profissionais envolvidos.

Segundo o Ministério de Desenvolvimento Social (MDS), o acolhimento institucional consiste em um serviço que utiliza tipos diferentes de equipamentos que podem ser direcionados para indivíduos que possuam vínculos rompidos ou em fragilidade com suas famílias. O acolhimento institucional atua no sentido de garantir proteção integral a determinado segmento. Nessa perspectiva, o MDS registra que o acolhimento institucional tem por função prestar atendimento de modo a favorecer o convívio familiar e comunitário, e as normas de convivência se compõem de modo a garantir a autonomia dos residentes. Para Macedo e Tolentino (2006, p. 36):

Historicamente, é fato que grande parte das instituições de longa permanência possui um perfil assistencialista, no qual prestar cuidados aos idosos consiste, simplesmente, em oferecer abrigo e alimentação. Atualmente, acredita-se que o ato de cuidar envolve o acesso de atendimento de profissionais de saúde qualificados, condições de espaço físico e ambiental apropriados, disponibilização de atividades de lazer e contato social com a comunidade. A avaliação multidimensional do idoso é baseada na avaliação global do idoso e tem como objetivo a restauração ou preservação da qualidade de vida. Desse modo, é importante que tal intervenção seja desenvolvida preferencialmente por uma equipe interdisciplinar que investigue os aspectos médicos, psicológicos e sociais dos idosos.

Embora sejam tratadas como um atendimento assistencialista, as Instituições de Longa Permanência desenvolvem papel fundamental no cuidado das pessoas idosas. Destacamos que as ILPIs são instituições governamentais ou não governamentais, de caráter residencial, destinadas ao domicílio coletivo de pessoas com idade igual ou superior a 60 anos, com ou sem suporte familiar, em condição de liberdade, dignidade e cidadania. Segundo Henriques (2004) as ILPIs podem

disponibilizar as modalidades assistenciais quanto ao grau de dependência física e cognitiva dos idosos.

A dependência I – relacionada aos idosos que não são dependentes mesmo que necessitem de algum aparato (equipamento).

Dependência II – refere-se àqueles idosos com a dependência funcional, ou seja, precisam de auxílio em qualquer ação de autocuidado, como: alimentação, higiene pessoal, mobilidade.

Dependência III – destina-se a idosos totalmente dependentes, ou seja, àqueles que necessitam de absoluta assistência, com atenção e cuidados específicos em todas suas atividades.

Conforme citação acima se pode perceber que existe uma organização para identificar como cada idoso se encontra para poder realizar um acolhimento de qualidade de acordo com cada dependência. Atualmente, em Fortaleza, existem 76 instituições que desenvolvem trabalho com o idoso.

De acordo com o Art.50 do Estatuto do Idoso (2008), algumas ações constituem como obrigações as entidades de atendimento. Seguem algumas delas: fornecer vestuário adequado, se for pública, e alimentação suficiente; oferecer instalações físicas em condições adequadas de habitabilidade; proporcionar cuidados a saúde, conforme a necessidade do idoso; promover atividades educacionais, esportivas, culturais de lazer; propiciar assistência religiosa àqueles que desejarem, de acordo com suas crenças; proceder ao estudo social e pessoal de cada caso.

Neste sentido, vamos apresentar a seguir umas das instituições que desenvolvem trabalhos com idoso no município de Fortaleza-CE. Conforme se objetiva esse capítulo, vamos continuar apresentando uma revisão de literatura acerca do processo de institucionalização da pessoa idosa dando ênfase no tópico a seguir ao Lar Torres de Melo.

3.3 Lar Torres de Melo: Instituição de Longa Permanência para Pessoas Idosas

De acordo com os levantamentos bibliográficos realizados em livros, artigos e teses de dissertações, identificamos que o Lar Torres de Melo se localiza na Rua Júlio Pinto, nº. 1832, Bairro Jacarecanga, Fortaleza, Ceará. Caracteriza-se como

uma instituição de associação civil de direito privado, sem fins lucrativos, de caráter exclusivo de Assistência Social e promoção humana. Sucede no tempo e espaço o Asilo de Mendicidade do Ceará. A referida instituição foi fundada em 10 de agosto de 1905, tendo 108 anos de atuação na área de abrigamento de longa permanência para pessoas idosas.

O Lar Torres de Melo é, hoje, uma Instituição Filantrópica de Utilidade Pública pelos poderes: Federal – Decreto nº. 63.842, de 18 de dezembro de 1968; Estadual – Lei nº. 5.624, de 07 de outubro de 1961, CNAS nº. 010121/39 de 09 de setembro de 1939 e CMAS nº. 0026698. O referido lar tem como principal objetivo prestar assistência integral a idosos carentes, a partir de 60 anos, no regime de internato, e também proporcionar, em regime aberto, atendimento ao idoso, favorecendo sua permanência na família e comunidade.

A instituição tem por missão, “prestar assistência integralmente à pessoa idosa buscando assegurar e preservar seus direitos através de ações concretas voltadas a conquistas da igualdade, liberdade e condições de vida digna”. Desenvolve suas atividades através dos projetos: 1) Asilar, que desenvolve suas atividades integralmente a 240 idosos carentes, de ambos os sexos, nas modalidades: abrigo; alimentação; medicação; vestuário; calçados; cama; mesa e banho; higiene pessoal e ambiental; serviço de pessoal e funeral; além de assistência multiprofissional de saúde; social; ocupação e lazer. 2) Conviver, que visa atender cerca de 90 idosos da comunidade circunvizinha, oferecendo diversas atividades, lanches, atendimento ampliado na área de saúde e social, além do lazer e outro.

Conforme coleta de dados em livros e artigos publicados sobre a instituição em pesquisa, foi possível perceber que a estrutura física da instituição é ampla, com salas apropriadas para os profissionais. Além disso, a instituição possui duas enfermarias: a masculina e a feminina, onde se encontram os leitos dos idosos dependentes, ou seja, aqueles que necessitam de maiores cuidados e atenção. A instituição é contemplada por uma quadra em que se realizam as atividades sociais.

O Lar Torres de Melo tem a finalidade de prestar assistência integral às pessoas idosas vulneráveis ou em situação de risco social conforme podemos verificar a seguir:

- I - Acolher e garantir proteção integral;
- II - Contribuir para a prevenção do agravamento de situações de negligência, violência e ruptura de vínculos;
- III- Contribuir, quando possível, para o restabelecimento de vínculos familiares e/ou sociais;
- IV- Promover acesso à rede socioassistencial aos demais órgãos do Sistema de Garantia de Direitos e às demais políticas públicas setoriais;
- V - Favorecer o surgimento e o desenvolvimento de aptidões, capacidades e oportunidades para que os indivíduos façam escolhas com autonomia;
- VI- Promover o acesso a programações culturais, de lazer, de esporte e ocupacional interno e externo, relacionando-as a interesse, vivências, desejos e possibilidade do público;
- VII - Incentivar o desenvolvimento do protagonismo e de capacidades para a realização de atividades da vida diária;
- VIII - Desenvolver condições para a independência e o autocuidado;
- IX- Promover a convivência mista entre os residentes de diversos graus de dependência⁵.

Podemos perceber a importância que o referido lar tem para os idosos que estão em processo de institucionalização em suas dependências. Além de promover as garantias de direitos, verificamos que existe um trabalho específico para o restabelecimento do vínculo familiar e tornar o idoso protagonista de suas ações enquanto desenvolve atividades propostas pelo lar. Segundo Henriques (2004, p. 4), quanto aos recursos humanos das Instituições de Longa Permanência.

De acordo com as atribuições gerais e requisitos da legislação estar legalmente constituída: Promover integração dos idosos, nas atividades desenvolvidas pela comunidade local; Favorecer o desenvolvimento de atividades conjuntas com pessoas de outras gerações; Promover condições de lazer para os idosos, tais como: atividades físicas, recreativas e culturais; Celebrar contrato formal de prestação de serviço com o idoso, ou seu responsável legal ou Curador, em caso de interdição judicial, especificando o tipo de serviço prestado, bem como os direitos e as obrigações da entidade e do usuário em conformidade com inciso I artigo 50 da Lei n°. 10.741 de 2003.

Podemos perceber através da citação acima que a instituição Lar Torres de Melo busca por meio de sua missão desenvolver a assistência às pessoas idosas, a fim de garantir a efetividade de seus direitos, que são assegurados no Estatuto do Idoso. Em relação à política geral da instituição, atende as modalidades de proteção social básica, oferecendo serviços de convivência e fortalecimento de vínculos. O abrigo oferece principalmente o serviço de proteção social especial de alta complexidade de acolhimento institucional, seguindo o que determina a Política

⁵ Disponível em: < <http://www.lartorresdemelo.org.br/lar-torres-de-melo/objetivo.html>>. Acesso em: 26 set. 2017.

Nacional de Assistência Social (PNAS/2004) e, Norma Operacional Básica do Sistema Único de Assistência Social (NOB/SUAS/2005), bem como atende as orientações da Tipificação Nacional dos Serviços Socioassistenciais/2009. Norteiam a instituição a Constituição de 1988, Estatuto do idoso e Política Nacional do Idoso. Os recursos nela empregados são captados por convênios, doações, parcerias, por programas e projetos.

Por fim, no momento anterior à institucionalização dos idosos, eles devem passar por uma avaliação de saúde, feita por médicos e enfermeiros; e a avaliação social, realizada pela assistente social. A avaliação se realiza com propósito de saber se o idoso se encontra incluído nos critérios da instituição como também para saber sobre a família dos idosos, pois se tenta preservar o vínculo familiar, para se saber o grau de dependência desse idoso. Ademais, fica claro que o Lar Torres de Melo desenvolve um trabalho significativo com a pessoa idosa e foi possível perceber isso durante as análises bibliográficas para embasamento desse estudo.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A presente monografia teve por objetivo compreender como se dá o processo de institucionalização da pessoa idosa a partir de uma análise bibliográfica. Além disso, caracterizar o processo de envelhecimento e o que isto significa, bem como identificar as principais discussões teóricas a respeito do tema e apontar quais políticas públicas voltadas à população idosa.

Destacamos que esse estudo nos permitiu entender que para uma pessoa ser caracterizada como velha é preciso se estabelecerem alguns critérios entre os aspectos cronológicos, biológicos, psicológicos culturais do indivíduo como velho ou não. Além disso, a tendência do nosso país é ter cada vez mais pessoas em processo de envelhecimento. Portanto, é necessário que seja dada a devida importância aos bons hábitos, como alimentação saudável, prática regular de exercícios físicos, para que essa população idosa não seja uma população doente e totalmente dependente de outrem para sobreviverem.

Faz-se necessário acentuar que a pessoa idosa não deve e nem pode ser tratada como alguém inferior ou com vitimização, mas os tratamentos que esse segmento e os demais precisam são de respeito, garantia de direitos e acesso a políticas públicas que busquem sua inserção na sociedade que a cada dia está mais preconceituosa.

Durante a realização da pesquisa foi possível perceber por meio das abordagens qualitativas de diferentes trabalhos sobre idosos, que a institucionalização dos idosos cresce a cada dia. Embora os serviços da política de assistência social sejam balizados na centralidade da família que é o sujeito estratégico no amparo social de seus membros e também alvo prioritário de proteção. Além disso, a família é considerada uma matriz vital, sendo a base da autonomia e sustentabilidade de seus componentes, porém, hoje essa matriz está abalada.

Verificamos também, durante a realização da pesquisa, que existe todo um acervo legal para preconizar, atender e legalizar os direitos e cuidados com a pessoa idosa. Essa preconização e política de atendimento da pessoa idosa conta com vários órgãos e leis que amparam o idoso, como Estatuto do Idoso, que é o

conjunto que provê os direitos básicos e fundamentais do tutelado.

A Assistência Social que por meio do SUAS define os elementos essenciais para desenvolver ações da Política de Assistência Social, possibilitando a normatização dos padrões dos serviços, e os organiza com base em seus eixos estruturantes, atua com uma cadeia de mecanismos, órgãos, gestores para amparar o idoso. Através do órgão gestor do governo elabora e implementa a Política da Assistência Social.

Assim, a Assistência Social integra o Sistema de Seguridade Social como política pública não contributiva. É, portanto, direito do cidadão e dever do Estado. A partir daí a assistência social experimentou grandes avanços como a promulgação da Lei Orgânica da Assistência Social (LOAS), em 1993, que a reconheceu como Política Pública de Seguridade Social, tornando-a responsável pela oferta de proteção social não contributiva à população socialmente mais vulnerável.

Outro marco importante foi a aprovação da Política Nacional de Assistência Social (PNAS), em 15 de outubro de 2004, com sua posterior regulação, em 2005, pelo Sistema Único de Assistência Social (SUAS), que estabelece um pacto federativo para a operacionalização da PNAS.

Enfatizamos que os objetivos traçados foram atingidos e, em sua totalidade, foram obtidos através da revisão de literatura sobre o processo de institucionalização da pessoa idosa no Lar Torres de Melo. A partir das visões que autores abordam sobre a temática em estudo fica mais fácil entender como se dá o processo de envelhecimento e o processo de institucionalização do idoso.

Por fim, se faz necessário dizer que a pesquisa nos auxiliou a ampliar nosso leque de conhecimento, no sentido em que se entende que os direitos que são oferecidos aos idosos e de que forma eles são tratados nessas instituições, mas especificamente no Lar Torres de Melo, no município de Fortaleza - CE. Ressaltamos que são necessárias e prioritárias políticas públicas que assegurem direitos para esse segmento que faz parte da temática de nossa pesquisa e que de fato possam ter sua efetivação.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

BEAUVOIR, Simone de. **A Velhice**. Tradução de Maria Helena Franco Monteiro. Rio de Janeiro: Nova Fronteira, 1990.

BEE, H. (1997). **O ciclo vital**. Porto Alegre: Artes Médicas.

BESSA, Maria Eliana Peixoto; SILVA, Maria Josefina da. **Motivações para o ingresso dos idosos em instituições de longa permanência e processos adaptativos**: um estudo de caso. *Texto Contexto - Enfermagem*, Florianópolis, v. 17, n. 2, pp. 258-265, abr./ jun. 2008.

BERMAN, Marshall. **Tudo o que é sólido desmancha no ar**. SP. Cia das Letras: 2005.

BIRMAM, A. Futuro de todos nós: temporalidade, memória e terceira idade na psicanálise. In: R. Veras et al. **Terceira idade um envelhecimento digno para o cidadão do futuro**. Rio de Janeiro: Relume Dumará, UnATI/UERJ, 1995, pp. 29-48.

BOCCATO, V. R. C. Metodologia da pesquisa bibliográfica na área odontológica e o artigo científico como forma de comunicação. **Rev. Odontol. Univ. Cidade São Paulo**, São Paulo, v. 18, n. 3, p. 265-274, 2006.

BORGES, Alice Maria Gonzalez. Democracia participativa: reflexões sobre a natureza e a atuação dos conselhos representativos da sociedade civil. **Jus Navigandi**, Teresina, ano 10, n. 917, 6 jan. 2006.

BORN, T. & Boechat, N. S. A qualidade dos cuidados ao idoso institucionalizado. In: Freitas, E. V.; Py, L.; Neri, A. L.; Cançado, F. A. X.; Gorzoni, M. L. & Rocha, S. M. **Tratado de Geriatria e Gerontologia**. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2006.

BRAGA, C.; LAUTERT, L. Caracterização sociodemográfica dos idosos de uma comunidade de Porto Alegre, Brasil. **Revista Gaúcha Enfermagem**, Porto Alegre, v. 25, n. 1.

BRASIL. Organização Pan-Americana da Saúde. **Envelhecimento ativo: uma política de saúde**. Brasília-DF, 2005.

_____. Ministério da saúde. **Portaria nº. 2.528 de 19 de outubro de 2006.** Aprova a Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa. Brasília.

_____. **Portaria MS nº. 2.528,** de 19 de outubro de 2006. Aprova a Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa. Brasília.

_____. Presidência da República. Lei nº. 8742. Dispõe sobre a Lei Orgânica da Assistência Social. **Diário Oficial da União,** Brasília, 8 de dezembro de 1993.

_____. **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. Brasília.

_____. **Lei nº. 10.741, de 1º de outubro de 2003.** Dispõe sobre o Estatuto do Idoso e dá outras providências.

_____. Secretaria Nacional de Renda de Cidadania. Secretaria Nacional de Assistência Social. **Instruções Operacional Conjunta nº 2. Brasília:** Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome, 2007. Disponível em:<
<http://www.mds.gov.br/>>. Acesso em: 12 set. de 2017.

CAMARANO, A. A; PASINATO, M. T. **Envelhecimento, Condições de Vida e Política Previdenciária.** Como ficam as Mulheres. Rio de Janeiro: IPEA, jun, 2002.

CARDOSO, V. R. **Velhice asilada, gênero e imaginário** [mestrado]. Brasília: Universidade de Brasília, Programa de Pós-graduação Stricto Sensu em Gerontologia, 2005.

CARVALHO FILHO. Teorias do envelhecimento. In.: CARVALHO FILHO, E. T.; PAPALÉO NETTO, M. **Geriatrics:** fundamentos, clínica e terapêutica. cap . 1. São Paulo: Editora Atheneu, 2004. p.01-08.

CORTELLETTI, Ivonne, A; CASARA, Miriam Bonho; HERÉDIA, Vania Beatriz Merlotti. **Idoso Asilado:** um estudo gerontológico. Caxias do Sul, RS: Educs/Edipucrs, 2004.

COSTA, Maria Fernanda Baetas Neves Alonso da. **Atenção integral à saúde do idoso na saúde primária:** os sistemas brasileiro e espanhol. Tese (Doutorado) – Escola de Enfermagem, Universidade de São Paulo, São Paulo, 2009.

CUNHA, Maria Isabel da. **Os conceitos de espaço, lugar e território nos**

processos analíticos da formação dos docentes universitários. Educação Unisinos, São Leopoldo, v. 12, n. 3, pp. 182-186, set./dez. 2008.

DUARTE, Luzia Travassos. **Envelhecimento:** processo biopsicossocial. (Monografia). Disponível em: <www.psiconet.com/tiempo/monografias/Brasil>. Acesso em 23 ago de 2017.

DUNDES, Fernanda. et al. **Cidadania na terceira idade.** 2006. 90f. Monografia (Bacharelado em Serviço Social) – Faculdades Integradas “Antônio Eufrásio de Toledo”, Presidente Prudente, 2006.

FERREIRA, P.A. **Qualidade de vida nas instituições de longa permanência para idosos no estado de minas gerais.** 2002.

GROISMAN, D. **Asilos de velhos:** passado e presente. Estudos interdisciplinares sobre o envelhecimento. Porto Alegre, v. 2, pp. 67-87, 1999.

HELMAN, C. **Cultural aspects of time and ageing:** time is not the same in every culture and every circumstance; our views of ageing also differ [Special Issue]. European Molecular Biology Organization, 6 (S1), S54-S58, 2005.

HENRIQUES, Cláudio Maierovitch Pessanha. **Agência Nacional de Vigilância Sanitária.** 18 de janeiro de 2004.

KARSCH, U. M. Idosos dependentes: famílias e cuidadores. **Cadernos de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 19, n. 3, pp. 861-866, 2003.

LAFIN, S. M. F. Asilos: algumas reflexões. In: CORTELLETTI, I. A.; CASARA, M. B.; HERÉDIA, U. B. M. (Org.). **Idoso Asilado:** um estudo gerontológico. Porto Alegre: Educrcs / Edipucrcs, 2004.

LAKATOS, Maria Eva. MARCONI, Maria de Andrade. **Metodologia do Trabalho Científico** /4 ed. São Paulo. Revista e Ampliada. Atlas, 1992.

_____. E. M.; MARCONI, M. de A. - **Fundamentos de metodologia científica.** 4.ed., São Paulo, Atlas, 2001. 288p.

LUNA, Sérgio Vasconcelos de. **Planejamento de pesquisa:** uma introdução. 2a edição. São Paulo: EDUC, 1999.

MACEDO, Augusta Liduína; TOLENTINO, Érica Bianca de Oliveira. **Instituição de Longa Permanência para Idosos**: um campo de intervenção para o Serviço Social. 2006. Trabalho de Conclusão de Curso (Bacharelado em Serviço Social) – Faculdade Católica Salesiana do Espírito Santo, Vitória, 2006.

MAGALHÃES, Dirceu Nogueira. **A invenção social da velhice**. Rio de Janeiro: Editora Papagaio, 1989.

MASCARO, Sonia de Amorim. **O que é velhice**. São Paulo: Editora Brasiliense, 1997. (coleção primeiros passos).

MENDONÇA JA, Marques Neto JF. Qualidade de vida do idoso institucionalizado frente aos grupos de afecções crônicas. **Rev. Ciên. Méd.** 2003;12 (4): 299 – 306.

MINAYO, M. C. de S. **O desafio do conhecimento**: pesquisa qualitativa em saúde. ed. São Paulo, 1996. 269p.

_____. HARTZ, Zulmira Maria de Araújo and BUSS, Paulo Marchiori. Qualidade de vida e saúde: um debate necessário. **Ciênc. saúde coletiva** [online]. 2000, vol.5, n.1, pp.7-18. ISSN 1413-8123.

NERI, A. L. **Palavras chave em gerontologia**. 3.ed. Campinas: Editora Alínea, 2008.

ONU. ORGANIZAÇÃO DAS NAÇÕES UNIDAS. **Assembleia mundial sobre envelhecimento**: Resolução nº. 39/125. Viena, 1982.

_____. **Psicologia do envelhecimento**: uma área emergente. Campinas: Papyrus, 1995.

PACHECO, J. L. (2005). Sobre a aposentadoria e envelhecimento. In: J. L. Pacheco, J. L. M. Sá, L. Py & S. N. Goldman (Orgs.). **Tempo rio que arrebat**a. Holambra: Setembro, pp.59- 73.

PAPALIA, D. E. Olds, S. W., & Feldman, R. D. (2006). **Desenvolvimento humano**. Porto Alegre: Artmed.

POLIT, D. F. e HUNGLER, B. P. **Fundamentos de Pesquisa em Enfermagem**. Artes Médicas: Porto Alegre, 1995.

QUEIROZ, Gleicimara Araujo. **Qualidade de vida em instituições de longa permanência para idosos: considerações a partir de um modelo alternativo de assistência.** São João Del rei. PPGPSI-UFSJ, 2010.

RIBEIRO, Paulo Rennes Marçal. **Da psiquiatria à saúde mental: esboço histórico.** Jornal brasileiro de psiquiatria, Rio de Janeiro, v. 48, n.2, p. 53-60, fev.1999.

SANTOS, N. F. dos, M. do R. de F. e Silva. As políticas públicas voltadas ao idoso: melhoria da qualidade de vida ou reprivatização da velhice. **Revista FSA**, Teresina, v. 10, n. 2, art. 20, pp. 358-371, abr./jun. 2013 ISSN Impresso: 1806-6356 ISSN Eletrônico: 2317-2983.

SANTOS, K. R. **Imagens e narrativas de uma instituição asilar e da velhice, construídas por três segmentos distintos: idosos moradores, gestores e voluntários** [mestrado]. São Paulo: Universidade Estadual de Campinas, Faculdade de Educação, 2007.

SANTOS, P. A. **O familiar cuidador em ambiente domiciliário: sobrecarga física, emocional e social.** 2005. 121p. Dissertação de mestrado em saúde pública. Escola de Saúde Pública. Lisboa. 2005.

SARTI, C. A. **Família e individualidade: um problema moderno.** Texto preparado para mesa - redonda "Perspectivas de análise teórica da família", no Seminário a Família Contemporânea em Debate. Instituto de Estudos Especiais da PUC de São Paulo, outubro de 1993.

SIMÕES, Regina. **Corporeidade e Terceira Idade: a marginalização do corpo idoso.** Piracicaba: UNIMEP, 1998.

SLUZKI, C. (1997). **A rede social na prática sistêmica: Alternativas terapêuticas.** São Paulo: Casa do Psicólogo.

SOUZA, Jaime Luiz Cunha de. **Asilo para idosos: o lugar da face rejeitada.** Trilhas, Belém, v. 4, n. 1, pp. 77-86, set. 2003.

SOUZA, Marileide Gomes de. **Abandono familiar e a percepção dos idosos institucionalizados.** (Monografia). Fortaleza, 2013.

SOUZA, Ana Célia Sales de. **Políticas sociais na velhice: A visão dos idosos sobre o Projeto Sociedade e Saúde em Guaiúba – CE.** Fortaleza, 2014.

SPIRDUSO, W. W. **Dimensões físicas do envelhecimento**. Barueri, São Paulo: Manole, 2005.

TEIXEIRA, S. M. **Envelhecimento e trabalho no tempo do capital**: implicações para a proteção social no Brasil. São Paulo: Cortez, 2008. 326p.

TONON, Alicia Santolini. **A política de assistência ao idoso**. São Paulo. 2007.

TORRES, Andressa da Silva, et al. **O estatuto do idoso como instrumento de cidadania no saber da enfermagem**: um estudo de revisão bibliográfica. 2012. UTUMI, Américo. **Educar para crescer**. Mundo Coop, São Paulo, ano 2, ed. 3, pp. 24-25, fev./mar. 2004.

WELFER, Márcia; CREUTZBERG, Marion. **A Instituição de Longa Permanência Para Idosos**: Um Espaço Para a Promoção da Saúde. In: TERRA, Newton Luiz. **Envelhecimento e Suas Múltiplas Áreas do Conhecimento**. Porto Alegre: EDIPUCRS, 2010.

XIMENES; Maria Amélia; CÔRTE, Beltrina. O fazer institucionalizado: o cotidiano do asilamento. **Revista Kairós**, São Paulo, v. 9, n. 2, pp. 135-145, dez. 2006.

ZIMERMAN, G.I. **Velhice**: aspectos biopsicossociais. Porto Alegre: ArtMed, 2000.