



FACULDADE TEOLÓGICA E FILOSÓFICA - RATIO
CURSO DE BACHARELADO EM SERVIÇO SOCIAL

ZENEIDA DE SOUSA GOMES GUIMARÃES

ACOLHIMENTO DE PESSOAS IDOSAS NO LAR TRÊS IRMÃS

FORTALEZA – CE

2020

ZENEIDA DE SOUSA GOMES GUIMARÃES

ACOLHIMENTO DE PESSOAS IDOSAS NO LAR TRÊS IRMÃS

Monografia submetida à aprovação do Curso de Bacharelado em Serviço Social pela Faculdade Teológica Filosófica - RATIO, como requisito parcial para obtenção do título de Bacharel em Serviço Social.
Orientadora: Prof.^a. Dra. Virzângela Paula Sandy Mendes

FORTALEZA - CE

2020

ZENEIDA DE SOUSA GOMES GUIMARÃES

ACOLHIMENTO DE PESSOAS IDOSAS NO LAR TRÊS IRMÃS

Monografia submetida à aprovação do Curso de Bacharelado em Serviço Social pela Faculdade Teológica Filosófica - RATIO, como requisito parcial para obtenção do título de Bacharel em Serviço Social.
Orientadora: Profª Dra. Virzângela Paula Sandy Mendes

Aprovada em:...../...../2020.

BANCA EXAMINADORA

Prof. (a) Dra. Virzângela Paula Sandy Mendes (Orientadora)
RATIO – Faculdade Teológica e Filosófica

Prof. (a) Ms. Rosa Ângela de Brito Falcão
RATIO – Faculdade Teológica e Filosófica

Prof. (a) Esp. Marcela Barroso Maciel
RATIO – Faculdade Teológica e Filosófica

FORTALEZA – CEARÁ

2020

Dedico a Deus e aos meus familiares.

AGRADECIMENTOS

Agradeço a Deus, pelo dom da vida, por me ajudar a ultrapassar todos os obstáculos encontrados ao longo do curso, e as pessoas que de algum modo me fizeram chegar até aqui, com a conclusão desse trabalho que me acrescentou conhecimento e me fez sentir capaz de realizar meu sonho: concluir a formação em serviço social, foram tantos desafios que uma monografia não seria suficiente para descrever.

Agradeço a minha família, por ter me dado suporte tanto em casa, como no suporte emocional, ao Jesualdo. Meu marido, por ter digitado alguns trabalhos no decorrer das disciplinas e na monografia.

Agradeço aos docentes da faculdade Ratio, na qual contribuíram para a minha formação. Agradeço em especial ao meu orientador de TCC I, pela paciência com cada um de nós. Professor Assis, sendo um diferencial na tomada de minhas decisões.

A Dra. Maria Lourdes dos Santos, que muito me ajudou para esse trabalho ser concluído, a senhora estará sempre em minhas orações e pensamentos. Na qual, entende as dificuldades dos alunos, ao mesmo tempo, incentivando para caminhar, aprender para ir em frente. Obrigada pelos ensinamentos, por ser uma orientadora espetacular, e sempre, incentivando o aluno, sempre capazes de fazer com paixão e ardor, por todos os momentos de aprendizado.

Agradeço à banca examinadora, é um privilégio ter pessoas tão distintas, de grande conhecimento, muito contribuíram para minha formação, no decorrer desses anos, que se passaram nessa jornada de tristezas e alegrias, durante a graduação.

Agradeço a Coordenadora, Thaynara Almeida Gomes do Lar Três irmãs, que me concedeu uma entrevista, nesse momento tão difícil por conta da pandemia, através por intermédio do Professor Assis, respondendo minhas perguntas, ajudando-me consideravelmente.

“Ninguém pode estar na flor da idade, mas cada um pode estar na flor da sua própria idade”.

Mário Quintana (1906-1944)

RESUMO

As instituições de longa permanência para idosos (ILPIs) têm um papel fundamental no processo de inclusão da terceira idade e no combate à solidão e ao isolamento vivenciados por essa parcela da população. Muitos são os fatores que levam o idoso a esse estado, principalmente o distanciamento da família, e a sua inclusão é indispensável ao enfrentamento dessa condição. Nesse sentido, este estudo monográfico, teve como objetivo geral: Conhecer como se dá o acolhimento de pessoas idosas no Lar Três Irmãs. Os objetivos específicos foram: Apontar as políticas públicas voltadas às pessoas idosas; descrever o perfil socioeconômico e cultural dos idosos acolhidos no Lar Três Irmãs; e identificar a participação (ou não) da família no sentido de proteção e garantia de direitos aos idosos. Para tanto foi realizado, um estudo bibliográfico, por meio de pesquisa de campo, onde foi realizada uma entrevista com a administradora do Lar Três Irmãs. Os resultados desse estudo apontaram que, seja necessário mostramos a importância que tem o trabalho de um profissional de assistência social dentro das ILPI. Assim, em relação ao Lar Três Irmãs percebe-se, melhorias, mas a Instituição está em busca delas, tanto da convivência dos idosos no Lar, e também para o fortalecimento de vínculos que atualmente é um dos seus principais problemas.

Palavras-chave: Instituições de longa permanência. Idoso. Solidão. Isolamento. Inclusão.

ABSTRACT

Long-term care institutions for the elderly (ILPIs) have a fundamental role in the process of inclusion of the elderly and in combating the loneliness and isolation experienced by this portion of the population. There are many factors that lead the elderly to this state, especially the distance from the family, and their inclusion is indispensable to face this condition. In this sense, this monographic study had the general objective of: Knowing how to welcome elderly people at Lar Três Irmãs. The specific objectives were: To point out public policies aimed at the elderly; describe the socioeconomic and cultural profile of the elderly cared for at Lar Três Irmãs; and to identify the participation (or not) of the family in the sense of protecting and guaranteeing the rights of the elderly. To this end, a bibliographic study was carried out, through field research, where an interview was conducted with the administrator of Lar Três Irmãs. The results of this study pointed out that, if necessary, we show the importance of the work of a social assistance professional within the LTCF. Thus, in relation to Lar Três Irmãs, improvements are perceived, but the Institution is looking for them, both for the coexistence of the elderly in the Home, and also for the strengthening of bonds that is currently one of its main problems.

Keywords: Long-term care institutions. Elderly. Solitude. Isolation. Inclusion.

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

ANG – Associação Nacional de Gerontologia
ANVISA – Agência Nacional de Vigilância Sanitária
AVD – Atividades de Vida Diária
AVHSJ – Associação de Voluntários do Hospital São José
BPC – Benefício de Prestação Continuada
CF – Constituição Federal
CNBB – Conferência Nacional dos Bispos do Brasil
CNDI – Conselho Nacional dos Direitos do Idoso
CONEP/MS – Conselho Nacional e Ética em Pesquisa/Ministério da Saúde
HIV – Vírus da Imunodeficiência Humana
HSJ – Hospital São José
IBGE – Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística
ILPIs – Instituições de Longa Permanência
LOAS – Lei Orgânica da Assistência Social
MDS – Ministério do Desenvolvimento e Combate à Fome
MPAS – Secretaria de Assistência Social
MPSP e DPESP – Ministério Público do Estado de São Paulo e Defensoria Pública do Estado de São Paulo
OAB – Ordem dos Advogados do Brasil
OMS – Organização Mundial de Saúde
ONG – Organização Não Governamental
PNI – Política Nacional do Idoso
PNSI – Política Nacional de Saúde do Idoso
RDC – Resolução da Diretoria Colegiada
SBGG – Sociedade Brasileira de Geriatria e Gerontologia
SESC – Serviço Social do Comércio
SUS – Sistema Único de Saúde
TCC – Trabalho de Conclusão de Curso

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO.....	11
2 ENVELHECIMENTO E POLÍTICAS PÚBLICAS.....	19
2.1 Envelhecimento e Velhice: Discussões Conceituais.....	19
2.2 Políticas Públicas e Direitos da Pessoa Idosa.....	24
3 INSTITUIÇÕES DE LONGA PERMANÊNCIA PARA IDOSOS: RELATOS DA PESQUISA DE CAMPO.....	33
3.1 Sobre as ILPIs.....	33
3.2 O Lar Três Irmãs.....	42
4 CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	45
REFERÊNCIAS.....	46

1 INTRODUÇÃO

O presente trabalho, intitulado Acolhimento de pessoas idosas no Lar Três Irmãs, pretende conhecer e compreender como a pessoa idosa é acolhida pela família e pelas Instituições de Longa Permanência (ILPIs). Para maior compreensão sobre essa temática, alguns estudiosos trazem o seu entendimento, conforme se pode verificar dos autores abaixo, como Camarano e Kanso (2010, p. 234)

Entende-se ILPIs como uma residência coletiva, que atende tanto idosos independentes em situação de carência de renda e/ou de família quanto aqueles com dificuldades para o desempenho das atividades diárias, que necessitam de cuidados prolongados.

É um termo que implica uma nova organização e gestão de moradia para idosos, dependentes e independentes, sem renda, família e atividades diárias, requerendo assim cuidados integrais.

O papel das ILPIs é o de promover um grau de integração entre os idosos residentes e ajudá-los a exercer um papel social. "A origem dos institutos está ligada aos asilos" (CAMARANO E KANSO, 2010, p. 233). Hoje as ILPIs, ainda são discriminadas por abrigar idosos sem famílias ou dinheiro.

Quando se pensa nas pessoas idosas, logo o que vem à cabeça é o sentido literal da palavra, a pessoa que tem muitos anos de vida. Porém, de acordo com o Estatuto do Idoso, e da Organização Mundial de Saúde (OMS) são consideradas idosas aquelas pessoas que tem idade igual a 60 (sessenta) anos ou mais.

O Brasil tem mais de 28 (vinte e oito) milhões de pessoas nessa faixa etária, número que representa 13% da população do país. E esse percentual tende a dobrar nas próximas décadas, segundo a Projeção da População, divulgada em 2018 pelo IBGE. (PERISSÉ, MARLI E MELLO, 2019)

Para o período compreendido entre 1950 e 2025, a população de idosos no Brasil crescerá 16 vezes, contra cinco vezes da população total. Sendo assim, em termos absolutos, o Brasil terá a sexta maior população de idosos do mundo, com mais de 32 milhões de pessoas com 60 anos. (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2002).

Em relação às pessoas com 80 anos ou mais, denominadas "muito idosas", segundo dados do Censo Demográfico, o Brasil segue a tendência mundial de crescimento, alcançando em 2040, a marca de 4,3% do total de habitantes e, em 2050, chegando a 6,4% da população. (BATISTA, *et al*, 2009).

Como o envelhecimento da população traz vários problemas, pois sem uma estrutura familiar capaz de dar suporte as pessoas idosas e carentes, essas famílias e idosos sofrem muito mais. Se nenhuma medida for adotada, a sociedade deve estar consciente do preço que pagará por não oferecer assistência a essa população. E o Estado, por sua vez, deve estar preparado para o provimento de políticas públicas específicas, criação e monitoramento de estruturas de apoio e das suas atividades, no sentido de garantir espaços de acordo com a necessidade dessa parcela da população. Para tanto, uma atenção íntegra deve ser mantida, reconhecendo suas características e especificidades e contribuindo para a qualidade de vida e dignidade dessas pessoas. Esse é o desafio para a sociedade e para o Estado nas próximas décadas.

A pessoa idosa requer atenção e cuidado por parte de todos. O cuidado familiar pode ser complementado com uma oferta de pessoal qualificado para o cuidado direto do idoso, sejam enfermeiras ou outras pessoas capacitadas para cuidarem desse tipo de público, porque se trata de uma parcela da população, que já não apresenta as mesmas condições físicas e até mentais para manter o seu próprio cuidado.

Cada vez mais crescente e dependente nos seus domicílios, carecendo de apoio às famílias no desempenho das atividades de cuidar, incluindo treinamento, acompanhamento específico e psicológico, para garantir uma qualidade de vida para seus idosos. Assim, de modo geral, a oferta pública ou privada, visa a substituir ou amenizar o trabalho realizado pelas famílias, que, muitas vezes, ocorre em condições precárias e de conflito.

No Brasil, o cuidado familiar tem ocorrido com baixo apoio e orientação do Estado, isso porque as políticas públicas são ineficientes. "São escassas as políticas, e os programas de cuidado formal domiciliar, embora a oferta dessa modalidade de serviço pelo setor público esteja prevista nas legislações pertinentes". (CAMARANO E MELLO, 2010, p.20).

O cuidado institucional envolve atenção integral por 24 horas as pessoas idosas nas instituições consideradas residência. Aí estão incluídas as instituições que oferecem abrigo para idosos pobres. "É a alternativa mais frequente e mais antiga entre as modalidades de cuidado, mas não é considerada uma alternativa popular em quase todo o mundo". (CAMARANO e MELLO, 2010, p.21).

Estes espaços remetem ao isolamento do idoso no fim de suas vidas e, por essa razão, são caracterizados e marcados por preconceitos sociais.

Para Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA), de acordo com Camarano e Kanso (2010, p. 234) as “ILPIs são instituições governamentais ou não governamentais, de caráter residencial, destinados a domicílios coletivos de pessoas com idades igual ou superior a 60 anos, com ou sem suporte de suas famílias em condições de cidadania e liberdade”. Cabe à vigilância sanitária, por meio da Anvisa, o papel de fiscalizar as entidades que cuidam de idosos. (ANVISA, 2005).

A família é a base da sociedade e uma das instituições mais complexas do mundo. Conforme visto pela legislação brasileira, por meio do art. 226, da Constituição de 1988, Título VIII Da Ordem Social e Capítulo VII Da Família, da Criança, do Adolescente, do Jovem e do Idoso, sendo merecedora de especial proteção do Estado, mas que precisa ser conhecida e discutidas pelas famílias.

O idoso que se encontra em total abandono familiar, maus tratos, carência financeira, falta de moradia e cuidados diários são os que encontram, entre outros, os motivos mais importantes para a busca de abrigo e apoio nas ILPIs, ou ainda, podendo ser internado a pedido da família ou por meio de determinação da Justiça. Neste sentido, Camarano e Kanso (2010, p. 234) informam que

A maioria das instituições brasileiras (65,2%) é de natureza filantrópica, refletindo sua origem. Apenas 6,6% são públicas, com predominância das municipais, o que corresponde a 218 instituições, número bem menor do que o de instituições religiosas vicentinas, aproximadamente 700.

De acordo com esses dados, as ILPIs têm seus recursos geralmente de ajudas governamentais, aposentadoria dos idosos ou até mesmo de alguns familiares desses idosos. Reconhece-se, que o custo de manutenção de uma ILPI é alto e, muitas vezes, só esses recursos não são suficientes para cobrir todas as despesas de pagamento de funcionários, e gastos com os próprios idosos. Por isso faz-se necessária a criação de campanhas e ações para atrair colaboradores, doações e voluntários para a prestação dos serviços, sendo que cada instituição deve descobrir habilidades para atrair recursos, caso contrário, não terá condições de se sustentar, a longo prazo. Estas instituições têm como principal função restabelecer o vínculo familiar, para que possa devolvê-lo ao seio da família.

A formação acadêmica dos profissionais de serviço social, permite a aproximação das comunidades de população idosa, no intuito de conhecer seus

problemas e dificuldades, já que o processo de envelhecimento é uma realidade. Desta forma, é proporcionado ao acadêmico do serviço social o direito de conhecer a situação do idoso, dentre outros, seja no meio da família ou em instituições para o cuidado, o que acontece por meio do estágio. Daí, também, o acadêmico aprende a cobrar do Estado políticas públicas, no sentido de fazer valer o direito e a dignidade dos idosos, além de procurar manter os vínculos fortalecidos entre os idosos e sua família como resultado de um trabalho social voltado para eles.

Diante da exposição do tema e encontro do objeto de estudo, esta monografia teve como objetivo geral e objetivos específicos, conhecer como se dá o acolhimento de pessoas idosas no Lar Três Irmãs. Para tanto procurou apontar as políticas públicas voltadas para as pessoas idosas, descrevendo o perfil socioeconômico e cultural dessas pessoas que são acolhidas na instituição mencionada, identificando como se dá a participação da família no sentido de proteção e garantia de seus direitos.

Com o crescimento demográfico da população idosa, os instrumentos legais precisam ser implementados, as políticas públicas devem ser abrangentes, rápidas e eficientes frente a esse crescimento acelerado da população, e a sociedade civil, por sua vez, precisa fazer sua parte colaborando com os cuidados desse contingente populacional (GOLDMAN, 2008).

O papel principal do Estado no respaldo às famílias é o desenvolvimento, o planejamento e a execução de políticas públicas consistentes, nesse caso, fazendo valer as políticas sociais existentes de modo a contemplar a todos os idosos que necessitam.

As políticas públicas em nosso país ainda são excludentes e marginalizam as camadas mais pobres e carentes da sociedade, onde muitos idosos se incluem. Eles necessitam de políticas públicas específicas, na medida em que, ao permanecerem com suas famílias, dependem da ajuda de seus membros e, desta forma, faz-se necessária a criação de estratégias de apoio para estes familiares no sentido que possam ter condições de prestar os cuidados necessários ao seu ente idoso.

A minha escolha pelo referido tema, se deu por já ter um pouco de conhecimento sobre o assunto. Como acadêmica do Curso de Serviço Social, a minha experiência profissional, como cuidadora de idosos, por nove anos, aliada aos diversos conteúdos de disciplinas ao longo do curso permitiram, de uma forma ou de

outra, abordar questões relacionadas à proteção ao idoso, despertando-me a vontade de aprofundar e tentar compreender melhor, o espaço particular das ILPIs, o processo de acolhimento de pessoas idosas, nesses locais, que hoje carecem do olhar da família, do Estado e, por vezes, de instituições de acolhimento, no caso em estudo, do Lar Três Irmãs.

Minha trajetória na Faculdade, iniciou-se em 2014, no curso de serviço social, a importância da formação acadêmica, permite ao profissional de serviço social aproximação das comunidades da população idosa. E aproximando-se dos seus problemas e necessidades.

Assim cabe, ao profissional de serviço social, viabilizar e garantir, direitos ao idoso, junto ao Estado, como as políticas públicas e fortalecer vínculos.

Em 1996, iniciei o curso de Técnico em Enfermagem e quando estava perto de concluí-lo, participei de uma seleção para voluntário do Hospital São José (HSJ), sendo aprovada para trabalhar na Brinquedoteca.

Após seis meses lotada, participei da seleção para cuidadora em uma casa de apoio, ligada ao HSJ, na Associação de Voluntários do Hospital São José (AVHSJ). Então realizei o curso de cuidadora, e logo fui aprovada para trabalhar, na referida casa de apoio, que fazia a ponte entre o Serviço Social do HSJ e os portadores de Vírus da Imunodeficiência Humana (HIV), de várias cidades do interior do Estado, que vinham para consulta, e depois encaminhados pelo Serviço Social, para a citada casa onde eram acolhidos e permaneciam para ser medicados, até concluírem seus tratamentos. Assim, ainda acontece até hoje

Fiquei muito sensibilizada porque estas pessoas fazem parte do grupo dos excluídos pela sociedade, por serem portadores de HIV, dentre eles jovens, crianças, prostitutas, presidiários, agricultores, idosos e outros. Infelizmente o índice de mortalidade ainda é grande, devido a precária condição socioeconômicas que apresentavam.

Durante o período que trabalhei com idosos pude perceber muitas vezes, que eram indivíduos ranzinzas, desconfiados de tudo, precisando de cuidados psicológicos, e sem perspectivas de vida. E por se comportarem dessa forma, não aceitavam ajuda, alguns deles entendiam que não teria condições de se ajudarem.

Consegui, com o passar do tempo, melhorar a convivência e assim, verifiquei suas necessidades e suas frustrações, para um atendimento melhor realizado com os mesmos, por profissionais capacitados, com orientações psicológicas e mais. Porém, nem toda família tem recursos financeiros para contratar profissionais qualificados para cuidar deles e, condições de atender suas necessidades pessoais, como ir ao banheiro, banhar-se, vestir-se, deambular e passear, conhecidas como atividades de vida diária (AVD), todas relacionadas ao autocuidado e que, no caso de limitação de desempenho, normalmente requerem a presença de um cuidador para auxiliar a pessoa para desempenhar essas atividades.

Os idosos são pessoas que, em parte, já apresentam perdas de memória, de equilíbrio físico e outras. Então, alguns não aceitam ajuda, pois entendem que podem fazer tudo sozinhos. Mas, nem sempre é possível. Por esta razão, é importante que o profissional saiba lidar com eles, um acompanhamento nessa fase ajuda a prevenir de acidentes como quedas, que são frequentes. As orientações sobre alimentação e medicação, o estabelecimento de rotinas para as eliminações fisiológicas, também, são ensinamentos oferecidos ao idoso, ajudando-o se comunicar por meio de gestos ou sinais, uma vez que ele não consegue expressar devidamente o que está querendo ou sentindo.

É interessante dizer que, cabe a nós profissionais orientar a família desses idosos para quando eles voltarem para o seu convívio, eles saibam lidar com essa situação. Por isso, o profissional os ensinam como cuidar dessas pessoas, para que possam contribuir com as dificuldades de cada um e, desse modo, a família pode influenciar com o apoio oferecido, despertando-lhe a vontade de ainda fazer a vida valer a pena e ter sentido. Tudo isso me levou a escolher esse tema para estudo.

A presente pesquisa, quanto a sua finalidade pode ser classificada como pesquisa de campo, de abordagem qualitativa, que procura o aprofundamento de uma realidade específica. É basicamente realizada por meio da observação direta das atividades do grupo estudado, e de entrevistas com informantes para captar as explicações e interpretações daquela realidade, por se tratar de procedimentos que são geralmente conjugados com muitos outros, tais como a análise de documentos bibliográficos etc. (GIL, 2008).

Discutir sobre metodologia significa mostrar a trajetória a ser percorrida no processo de investigação, ou seja, o seu passo a passo, os instrumentais utilizados

as estratégias desenvolvidas, “é o conjunto de métodos ou caminhos que são percorridos na busca do conhecimento” (ANDRADE, 2003, p. 129).

A pesquisa de campo foi realizada para melhor compreender o universo estudado, momento em que ocorreu a aplicação dos instrumentos de coletas de dados.

A pesquisa de campo que se caracteriza pelas investigações em que, além da pesquisa bibliográfica e/ou documental, se realiza coleta de dados junto a pessoas, com o recurso de diferentes tipos de pesquisa (pesquisa ex-post-facto, pesquisa-ação, pesquisa participante, etc.) (FONSECA, 2002, p.32).

No que refere a pesquisa qualitativa, Setúbal (1999), indica que o estudo de abordagem qualitativa utiliza-se da análise de conteúdo que, de acordo com a autora, consiste na técnica de compreensão, interpretação e explicação das formas de comunicação (escrita, oral ou icônica), sendo essa compreensão o que se procurou na literatura analisada.

Quanto aos objetivos, também é considerada descritiva, por que exige do pesquisador uma série de informações sobre o que deseja pesquisar. Sabe-se que esse tipo de estudo busca discorrer sobre os fatos e fenômenos de determinada realidade (TRIVIÑOS, 1987).

De acordo com o autor, cabe a nós sabermos sobre tudo aquilo que se pretende conhecer, investigar sobre o tema em estudo. Assim, tudo o que se observa durante a pesquisa deve ser descrito para maior compreensão do pesquisador e do leitor sobre aquele assunto.

A pesquisa de campo, não foi realizada no Lar Três Irmãs, por conta da pandemia¹ do novocorona vírus, quando ocorreu o “Lockdown”, ficando assim, as pessoas em quarentena, a entrevista foi realizada através de contato telefônico e por e-mail, recebi todas informações, no mês de maio de 2020. A instituição situada na Rua Joaquim Pimenta, 291, Montese, Fortaleza-Ceará. Essa casa foi fundada em 18 de março de 2015. Uma Organização Não Governamental (ONG) que busca dar dignidade aos idosos que retira da rua, ou em situação de abandono, garantindo-lhes assim o direito à vida. Trata-se de uma Instituição que tem a missão de trazer de volta a dignidade dos seus acolhidos oferecendo qualidade a sua vida, como o cuidado e o carinho para as pessoas que necessitam desses cuidados.

-
- ¹ Pandemia é uma epidemia que se espalhou geograficamente, saindo do seu lugar de origem, especialmente falando de doenças contagiosas que assolam praticamente o mundo inteiro: *pandemia de Covid-19*

O Lar atualmente possui aproximadamente 30 idosos. Contudo, por não ter um profissional Assistente Social, os dados foram colhidos por um membro da diretoria da referida Instituição. Mas como Lakatos e Marconi (2003) relatam que na entrevista semiestruturada, ao contrário do que ocorre com a estruturada, o entrevistador fica à vontade para progredir qualquer situação a variados destinos que julgar necessário. Isto consiste em uma maneira de analisar um horizonte maior de uma dada questão. Normalmente as perguntas são abertas e possibilitam respostas que se encaixam dentro de um diálogo informal, sendo perfeitamente aceitáveis partindo deste princípio.

Vale salientar que a pesquisa obedeceu aos princípios éticos estabelecidos pelas Resoluções 466/2012 e Resolução 510/2016 do Conselho Nacional e Ética em Pesquisa (CONEP/MS) que asseguram o sigilo e o respeito à dignidade dos envolvidos.

Também foi informado que todas os dados colhidos nesta pesquisa serão utilizados para fins estritamente deste estudo.

Sendo assim, este trabalho está dividido em dois capítulos, além da introdução e as considerações finais.

No primeiro capítulo refletimos sobre o processo de envelhecimento da população e as políticas públicas para os idosos. Nesse capítulo apresentamos a teoria e o conceito da categoria velhice, as políticas públicas destinadas para essa parcela da população, no caso, o Estatuto do Idoso e a Política Nacional do Idoso.

No último capítulo traz um panorama das Instituições de Longa Permanência (ILPIs) existentes no Brasil, em uma breve história e realidades diferentes.

2 ENVELHECIMENTO E POLÍTICAS PÚBLICAS

2.1 ENVELHECIMENTO E VELHICE: DISCUSSÕES CONCEITUAIS

Entende-se por envelhecimento as alterações fisiológicas que ocorrem ao longo do tempo em organismos multicelulares. Para detalhar mais um pouco, tais alterações acontecem nas moléculas e nas células que acabam por prejudicar o funcionamento dos órgãos e do organismo em geral. Podem-se dividir as causas de tal período levando em consideração a genética, o estilo de vida e o ambiente em que uma pessoa vive (DANTAS, 2020).

O envelhecimento é um tema de extrema complexidade, pois engloba diversas necessidades, tais como saúde: educação, transporte, lazer e, muitas vezes, proteção e cuidado. Quando especialmente estes últimos aspectos são negligenciados temos uma violência, pois esta se manifesta de diversas formas. O crescimento do índice de violência nas últimas décadas indica que o idoso tem sido vítima de diversos tipos de agressões em contextos individuais e coletivos (BLESSMAN; RAUTH; HERÉDIA, 2012).

A capacidade de manter a autonomia, independência, estabelecer e adaptar-se aos novos papéis influenciará fortemente na qualidade de vida durante o envelhecer. O processo de envelhecimento entre todas as definições, existentes uma das que melhor traduz segundo (SOUZA, RIBEIRO, 2008, p.12):

É aquela que conceitua o envelhecimento como um processo dinâmico e progressivo, no qual há modificações morfológicas, fisiológicas, bioquímicas e psicológicas, que determinam perda progressiva da capacidade de adaptação do indivíduo ao meio ambiente, ocasionando maior vulnerabilidade e maior incidência de processos patológicos, que terminam por levá-lo à morte.

As questões relativas à velhice e ao envelhecimento constituem temas recorrentes na sociedade global contemporânea, que entre elas destacam-se as demandas sociais dos idosos e suas perspectivas de direito no âmbito das esferas públicas e privadas, enfatizando a necessária promoção da saúde na velhice e a preparação da sociedade para a presença desse contingente em expansão (VERAS, 2003, p. 42).

O envelhecimento populacional é uma consequência importante da dinâmica demográfica atual. Nos países desenvolvidos, esse processo já é parte da sua realidade há algumas décadas. Neles, construíram-se os alicerces de uma sociedade mais inclusiva e mais adequada à população idosa (CAMARANO, MELLO, 2010, p.13).

Diversas iniciativas voltadas para a terceira idade estão conseguindo transformar o envelhecimento populacional em uma experiência mais prazerosa; contudo, este sucesso tem como empecilho as precariedades dos mecanismos de que se dispõe para lidar com os problemas da velhice avançada.

Os desafios trazidos pelo envelhecimento da população têm diversas dimensões e dificuldades, requisitando ao Estado garantir ao idoso a sua participação plena na sociedade, por meio de políticas públicas. Com isso, vê-se a necessidade constante de formular políticas que proporcionem melhorias para o idoso no âmbito da sociedade e que possibilite conhecimento e defesa de seus direitos, já que o conjunto de normas, leis, programas e serviços relacionados às pessoas idosas, são insuficientes para garantir sua legitimidade (BRAVO; PEREIRA, 2002, p. 38).

O envelhecimento da população brasileira é um tema recorrente em pesquisas demográficas e comportamentais. Contudo, pouco se fala sobre o impacto do aumento da expectativa de vida do idoso e a demanda por Instituições de Longa Permanência para Idoso (ILPI) e abrigos (BESSA, SILVA, 2008, p. 65).

O processo de envelhecimento apresenta múltiplas faces, e não pode ser analisado desvinculado dos aspectos socioeconômicos e culturais, pois suas características extrapolam as evidentes alterações físicas e fisiológicas individuais (FREITAS, 2006, p. 39).

A longevidade é uma conquista da sociedade contemporânea e um novo desafio, tanto nos países desenvolvidos quanto naqueles em desenvolvimento, evidenciando a fase da vida que está modificando a estrutura dos países. Como tal, surgem inúmeros problemas legais, sociais e políticos que cobram do Estado uma posição. O autor (SALGADO, 2007, p. 68), interpreta o envelhecimento da seguinte forma:

Um processo multidimensional, ou seja, resulta da interação de fatores biológicos, psicoemocionais e socioculturais. Executando a razão biológica que tem caráter processual e universal, os demais fatores são composições individuais e sociais, resultado de visões e oportunidades que cada sociedade atribui aos seus idosos

O envelhecimento é desafiador devido às condições socioeconômicas desfavoráveis que ainda são encontradas em meio à maior parcela da população. Atualmente, mesmo que as condições de vida não tenham melhorado significativamente para uma parcela da população dos países subdesenvolvidos, as taxas de mortalidade vêm diminuindo. Esta diminuição é resultante de intervenções, das medidas específicas de saúde pública, e do tratamento efetivo de infecções no qual recebem imunização ativa contra determinadas doenças ou tratamentos específicos (LIMA, 2011, p. 63).

O envelhecimento humano é um fato social inegável, sendo indiscutível que a maioria das culturas tende a relegar os velhos, a favor da juventude e da população adulta. A forma como os idosos são tratados pela sociedade, reflete e reforçam os mitos e estereótipos sobre a velhice e os velhos. Apesar do aumento do número de pessoas idosas, um contingente significativo da sociedade associa à velhice atributos negativos como pessoas doentes, infelizes, ranzinzas, improdutivos, seres assexuados, solitários, conservadores e improdutivos (MERCADANTE, 2003, p. 38).

O envelhecimento não provoca apenas mudanças físicas e psicológicas, mas também sociais, interferindo consideravelmente nas relações do indivíduo com o meio social, ou seja, quando o idoso não se adapta, torna-se inadequado com os padrões ideais impostos pela sociedade, que compromete o respeito e a visão de igualdade com os idosos. O estatuto da velhice é imposto ao ser humano pela sociedade à qual pertence, sendo influenciado pelos valores culturais, sociais, econômicos e psicológicos da sociedade que determina o papel e o status que o velho terá (SILVA, 2003, p. 96).

O aumento do número de idosos implica acréscimo das desigualdades e dos problemas sociais presentes em nosso país, pois constitui um grupo bastante diferenciado, entre si, e em relação aos demais grupos etários, tanto do ponto de vista das condições sociais, quanto dos aspectos demográficos e epidemiológicos, observando-se ainda que qualquer que seja o enfoque escolhido para estudar esse

grupo populacional são bastante expressivos os diferenciais por gênero, idade, renda, situação conjugal, educação e atividade econômica. (Veras, 2003).

Portanto, ao envelhecer o indivíduo precisa resgatar seu potencial para as realizações e criações, independentemente da idade que tenha, porque suas habilidades, aprendizagem e possibilidades, não se findam com o envelhecimento e sim, são configuradas novas necessidades e formas de aprendizagem que insiram o idoso de forma singular no meio social que se apresenta (NERI; YASSUDA, 2012, p.92).

Acredita-se que a velhice é difícil de ser definida, principalmente quando se almeja uma velhice saudável, desejada para todos e por todos, nos dias atuais. Portanto, deve ser compreendida em sua totalidade, e em suas múltiplas dimensões, visto que se constitui em um momento do processo biológico, mas não deixa de ser um fato social e cultural. Deve, ainda, ser entendida como uma etapa do curso da vida na qual, em decorrência da avançada idade cronológica, ocorrem modificações de ordem biopsicossocial que afetam as relações do indivíduo com o seu contexto social (CARVALHO, ROCHA, LEITE, 2006).

Observa-se que existem diferentes formas de se conceituar e definir a velhice. A Organização Mundial da Saúde - OMS (2005) tem uma definição baseada na idade cronológica, na qual a velhice tem início aos 65 anos nos países desenvolvidos e aos 60 anos nos países em desenvolvimento.

No conceito de velhice, o aspecto social assume um importante papel em razão do crescimento da população idosa, que tem se constituído cada vez mais em um grupo diferenciado e significativo, impulsionando a amplitude da reflexão sobre o tema, deslocando-a do âmbito individual para o coletivo. A tendência no Brasil é a de valorizar o que é novo e desprezar o que é velho. A própria educação faz o “velho” se sentir um objeto fora de uso. Na realidade, para uma pessoa satisfeita consigo mesma e com sua condição, além de bem relacionada com seu ambiente, a idade permanece abstrata (SESC, SÃO PAULO, 2002).

A velhice no decorrer da história sempre foi representada por dois papéis Antagônicos, por um lado enquanto sabedoria, obediência e respeito e, por outro, fragilidade, incapacidade e fim de vida. (GUERRA E CALDAS, 2010, p. 2936) afirmam que “a velhice é um conceito historicamente construído que se integra ativamente à dinâmica das atitudes e dos valores culturais da sociedade”.

Em relação aos aspectos socioculturais, para NERI e FREIRE (2000), a velhice foi durante muito tempo considerada como um fenômeno relacionado ao desgaste do organismo. Ainda nos dias atuais, é considerada uma variação do processo de doença e decrepitude. Porém, de modo geral, entende-se a velhice como sendo um conjunto de fatores dinâmicos, em constante mudança, visto através de um contexto histórico e cultural, ligado a fatores psicológicos, genéticos, emocionais e sociais.

De MASI (2000) afirma que a velhice envolve os últimos dois ou três anos que antecedem a morte, sendo marcados por inabilidades física e psíquica.

Pesquisar sobre a velhice é lançar um desafio de consciência à moral social que tanto hostiliza e rejeita o idoso, considerando-o como aquele que tem muitos anos de idade e longa experiência a transmitir para as pessoas, e não somente valorizar as condições físicas (PAPALÉU, PONTE, 2002).

Portanto, vê-se que a velhice é apenas um momento específico dentro do processo de envelhecimento, sendo caracterizado pela redução do funcionamento de diversas funções orgânicas. O envelhecimento é considerado como sendo um processo no qual estão envolvidas as imagens da vida percebidas desde o nascimento (DARDENGO & MAFRA, 2017).

Percebeu-se que não há detalhes suficientes para definir todos os aspectos que envolvem a velhice, o que contribui para a disseminação dos preconceitos já enraizados sobre a mesma. A partir deste contexto, este estudo destacou alguns autores e suas respectivas conceituações, reflexões e interpretações, como forma de realizar uma análise comparativa sobre estes conceitos e sua evolução (DARDENGO & MAFRA, 2017).

A sociedade atual valoriza essencialmente a juventude, mesmo sabendo que envelhecimento é um processo normal e que afeta todos os seres humanos e, tendo uma visão negativa deste período da vida, faz em parte com os próprios idosos detenham esta imagem, que constitui um dos significados preconcebidos sobre a velhice. O desconhecimento deste processo leva a absorver e transmitir falsas percepções que contribuem, direta e indiretamente, para isolar e acelerar o processo de envelhecimento (REIS & CEOLIM, 2007).

Estudar a velhice pela ótica do significado pessoal contribui para o campo de estudo do envelhecimento e da velhice, uma vez que considera o desenvolvimento

um sistema aberto, pois a velhice ganha outro status: o/a/s velho/a/s continuam em desenvolvimento e a velhice não é o cessar da construção de novidade, uma vez que este processo de transformação e reconstrução das mensagens culturais é uma constante na relação do sujeito com sua cultura (SANTOS, BOAVENTURA E MOTTA, 2014).

A velhice é um problema social, o qual não é atual, mas demanda ações emergenciais e organização social que desmistifique os estereótipos acerca do idoso, pois envelhecer é um processo natural. (LIMA, 2000, p. 23).

São pessoas que querem viver mais e viver melhor. Não querem se reconhecer como velho, por que a velhice ainda é associada a decadência física, mental, social, isto é, à doença, à dependência, à fealdade, à senilidade e à proximidade da morte. Diante dessa imagem da velhice, cheia de negatividades e de perdas, os idosos que têm saúde e se sentem participantes da vida, não se consideram velhos tampouco querem se enquadrar neste modelo cruel de velhice, pois pensam esta etapa de vida também como um período de aquisições.

A tendência no Brasil é a de valorizar o que é novo e desprezar o que é velho. A própria educação faz o “velho” se sentir um objeto fora de uso. Na realidade, para uma pessoa satisfeita consigo mesma e com sua condição, além de bem relacionada com seu ambiente, a idade permanece abstrata. Sem dúvida, ainda são necessárias muitas reflexões para a reformulação da maneira de encarar o processo de envelhecimento na sociedade. Precisamos urgentemente compreender que se tornar velho não significa ser senil, enfermiço e assexuado. A aproximação da velhice não reduz drasticamente qualquer faculdade do indivíduo a ponto de impedi-lo de continuar ativo e útil ao grupo social a que pertence (OLIVEIRA, 2014).

2.2 POLÍTICAS PÚBLICAS E DIREITOS DA PESSOA IDOSA

Políticas públicas, ou seja, “o conjunto de ações coletivas voltadas para a garantia dos direitos sociais, configurando um compromisso público que visa a dar conta de determinada demanda, em diversas áreas; expressa ainda, a transformação daquilo que é do âmbito privado em ações coletivas no espaço público”. (GUARESCHI *et al*, 2004, p.180). Com base nesse entendimento, a articulação e a integração entre todas as políticas públicas constituem uma ação

estratégica para assegurar a complementaridade da rede de atendimento às pessoas idosas, com vistas a um envelhecimento social seguro e digno.

Os avanços das políticas públicas foram importantes para efetivação dos direitos conquistados pela população idosa, mas que ainda se apresentam limitados, centralizados e ineficazes para concretização. A população idosa dos países em desenvolvimento tem dificuldades para acessar as políticas e estratégias eficazes que garantam os direitos, onde a maioria encontra-se trabalhando em empregos informais após a sua aposentadoria, possui baixa escolaridade ou nenhuma, tem uma renda mínima e em muitos casos complementa a renda da família. O aumento da população idosa necessita de investimentos por parte do Estado nas diferentes áreas de políticas públicas para que possam permitir a autonomia do idoso e que abranja as famílias dos mesmos, que melhore a saúde, proporcione renda compatível para sua manutenção, e informações acessíveis as novas tecnologias, principalmente aos idosos que apresentam baixos rendimentos (CAMARANO, 2002, p. 45).

A POLÍTICA NACIONAL DO IDOSO (PNI)

Nesse sentido, é importante ressaltar que os idosos, passaram a ser reconhecidos, enquanto sujeito de direito a partir da Constituição Federal/88, que diz o seguinte: **Art. 230.** A família, a sociedade e o Estado têm o dever de amparar as pessoas idosas, assegurando sua participação na comunidade, defendendo sua dignidade e bem-estar e garantindo-lhes o direito à vida. (BRASIL, 1988).

A Lei nº 8.842, que instituiu a Política Nacional do Idoso (PNI), foi sancionada em 4 de janeiro de 1994 e regulamentada pelo Decreto nº 1.948, de 3 de julho de 1996. E teve como principais articuladores as entidades civis, destacando-se a Ordem dos Advogados do Brasil (OAB), a Conferência Nacional dos Bispos do Brasil (CNBB), e as entidades técnicas, como a Associação Nacional de Gerontologia (ANG) e a Sociedade Brasileira de Geriatria e Gerontologia (SBGG). Ela assegura os direitos sociais e amplo amparo legal ao idoso e estabelece as condições para promover sua integração, autonomia e participação efetiva na sociedade, sendo seus provedores responsáveis, a família, a sociedade e o Estado. Objetiva atender às necessidades básicas da população idosa no tocante a educação, saúde,

habitação e urbanismo, esporte, trabalho, assistência social e previdência, justiça. A PNI institui várias modalidades de atendimento ao idoso, entre elas: Centro de Convivência; Centro de Cuidados Diurno: Hospital-Dia e Centro-Dia; Casa-Lar; Oficina Abrigada de Trabalho; atendimento domiciliar. (MUNHOL, 2009, p. 34 e 35).

Conforme Paz (2013), desde a sua publicação, a PNI sempre foi “nômade”, sediada em diferentes ministérios, e muitas vezes “acéfala”, por períodos sem coordenação técnica, o que revela o desinteresse do Estado brasileiro pela velhice. A coordenação da PNI é transferida para a Secretaria de Direitos Humanos da Presidência da República, atual Ministério da Justiça, sem que se observe a devida concretização dos direitos estabelecidos. Em contrapartida, na maioria dos municípios brasileiros, a gestão da política destinada às pessoas idosas permanece vinculada às secretarias de assistência social, que têm como recorte a vulnerabilidade social, não contemplando as demais necessidades do segmento idoso.

Para a sua coordenação e gestão foi designada a Secretaria de Assistência Social do então MPAS, atualmente Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome (MDS). Foi criado, também, o Conselho Nacional dos Direitos do Idoso (CNDI), que veio a ser implementado apenas em 2002 (CAMARANO & PASINATO, 2004, p.269).

A Lei é composta de 22 (vinte e dois) artigos e estruturada nos seguintes capítulos (ALCÃNTARA, CAMARANO E GIACOMIN, 2016):

- i. Da Finalidade (arts. 1º e 2º), que define quem é o idoso a partir de um único critério, o cronológico;
- ii. Dos Princípios e das Diretrizes (arts. 3º e 4º), que traz alguns postulados norteadores da ação social;
- iii. Da Organização e Gestão (arts. 5º a 9º), que atribui ao Ministério da Previdência e Assistência Social (MPAS) a coordenação da PNI; e
- iv. Das Ações Governamentais (arts. 10º a 22º), que trata da implementação da PNI nas áreas de promoção e assistência social, saúde, educação, trabalho e previdência social, habitação e urbanismo, justiça, cultura, esporte e lazer.

A PNI Lei nº 8.842/1994 (art.3º do Capítulo II, seção I), constitui uma inovação na formulação de um paradigma de política para a pessoa idosa, definindo princípios

que contribuem para a mudança da cultura e da superestrutura jurídico-política, conforme a CF/1988. Entre os princípios da lei está estabelecido que:

- 1 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;
- 2 O processo de envelhecimento diz respeito à sociedade em geral, devendo ser objetivo de conhecimento e informação para todos;
- 3 O idoso não deve sofrer discriminação de qualquer natureza;
- 4 O idoso deve ser o principal agente e destinatário das transformações a serem efetivadas através desta política;
- 5 As diferenças econômicas sociais regionais e particularmente, as contradições entre o meio rural e o urbano do Brasil deverão ser observadas pelos poderes e pela sociedade em geral na aplicação dessa lei (BRASIL, 1994).

A análise dos princípios ora expostos permite-nos afirmar que a lei atende a moderna concepção de Assistência Social como política de direito, o que implica não apenas a garantia de uma renda, mas também vínculos relacionados e de pertencimento que assegurem mínimos de proteção social, visando a participação, a emancipação, a construção da cidadania e de um novo conceito social para a velhice (FERNANDES E SANTOS, 2008, p.49-60).

O art. 4º elenca nove diretrizes a serem observadas pelos responsáveis (Família, Sociedade e Estado) pelo sucesso da PNI:

- ✓ Recomenda atividades alternativas, visando à integração intergeracional;
- ✓ Reforça o direito fundamental à associação mediante organizações representativas dos idosos, visando ao acompanhamento pelos próprios interessados, desde a formulação, implementação e avaliação de políticas públicas, programas, projetos etc.;
- ✓ Reafirma o § 1º do art. 230 da CF/1988 ao eleger a família, como principal locus de atendimento ao idoso;
- ✓ Decreta a descentralização político-administrativa das políticas públicas para o idoso;
- ✓ Estabelece a necessidade de capacitação nas áreas de geriatria e gerontologia, bem como, na prestação de serviços;
- ✓ Institui a implementação de um sistema de informações de todos os programas, projetos, planos ofertados ao segmento idoso nas três esferas de governo (federal, estadual e municipal);
- ✓ Determina a criação de mecanismos para a divulgação de informações sobre os aspectos biopsicossociais do envelhecimento;
- ✓ Define que é prioritário o atendimento ao idoso em órgãos públicos e privados prestadores de serviços, quando desabrigados e sem família;
- ✓ Apoia os estudos e as pesquisas acerca do envelhecimento (ALCANTARA, 2016).

Em seu capítulo sobre a Organização e Gestão da Política Nacional do Idoso, a Lei explicita ser competência dos Conselhos a formulação, coordenação, supervisão e avaliação da política nacional do idoso, no âmbito das respectivas instâncias administrativas (Federal, Estadual e Municipal).

Parágrafo único. Os ministérios das áreas de saúde, educação, trabalho, previdência social, cultura, esporte e lazer devem elaborar proposta orçamentária, no âmbito de suas competências, visando ao financiamento de programas nacionais compatíveis com a Política Nacional do Idoso (BRASIL, 1994).

A PNI, no art. 10, do seu capítulo IV (Das Ações Governamentais), define como responsabilidade e competência na área de promoção e assistência social:

- a) prestar serviços e desenvolver ações voltadas para o atendimento das necessidades básicas do idoso, mediante a participação das famílias, da sociedade e de entidades governamentais e não governamentais;
- b) estimular a criação de incentivos e de alternativas de atendimento ao idoso, como centros de convivência, centros de cuidados diurnos, casais, oficinas abrigadas de trabalho, atendimentos domiciliares e outros;
- c) promover simpósios, seminários e encontros específicos;
- d) planejar, coordenar, supervisionar e financiar estudos, levantamentos, pesquisas e publicações sobre a situação social do idoso;
- e) promover a capacitação de recursos para atendimento ao idoso (BRASIL, 1994).

Por fim, os últimos parágrafos da PNI se referem a questões de direitos da pessoa idosa:

§ 1o É assegurado ao idoso o direito de dispor de seus bens, proventos, pensões e benefícios, salvo nos casos de incapacidade judicialmente comprovada.

§ 2o Nos casos de comprovada incapacidade do idoso para gerir seus bens, ser-lhe-á nomeado Curador especial em juízo.

§ 3o Todo cidadão tem o dever de denunciar à autoridade competente qualquer forma de negligência ou desrespeito ao idoso (Brasil, 1994).

Dentro da Política Nacional do Idoso (PNI) foi estabelecida a Política Nacional de Saúde do Idoso (PNSI), através da Portaria Ministerial Nº 1.395/99 (SANTOS 2007). Na qual se determina que os órgãos do Ministério da Saúde relacionados ao tema promovam a elaboração ou a adequação de planos, projetos e ações em conformidade com as diretrizes e responsabilidades nela estabelecidas. Essa política assume que o principal problema que pode afetar o idoso é a perda de

sua capacidade funcional, isto é, a perda das habilidades físicas e mentais necessárias para realização de atividades básicas e instrumentais da vida diária.

Embora a Lei determine medidas e providências para possibilitar qualidade de vida ao idoso, bem como participação ativa na sociedade, a realidade dos idosos brasileiros ainda está longe da situação defendida na norma. Este é um dos maiores desafios para os conselhos dos direitos da pessoa idosa em todo o País: contribuir para a transformação da realidade e, com isso, diminuir a distância entre o que determina a Lei e a realidade efetiva desta população (RODRIGUES, 2006).

ESTATUTO DO IDOSO

Em 1º de outubro de 2003, foi sancionada a Lei Federal nº 10.741, que instituiu o Estatuto do Idoso, regulamentando os direitos da faixa populacional brasileira com idade igual ou superior a 60 anos (BRASIL, 2003).

Contudo, são abordados os direitos dos idosos que devem ser garantidos, tal qual, a prioridade no atendimento à saúde, transporte coletivo gratuito e garantias contra violência e abandono, com penalidade de prisão para que praticar tais atos. As áreas específicas da legislação em que se estabelecem os direitos dos cidadãos da terceira idade são: do direito à vida, à liberdade, ao respeito e à dignidade, dos alimentos, direito à saúde, da educação, cultura, esporte e lazer, da profissionalização e do trabalho, da previdência social, da assistência social, da habitação, do transporte, das medidas específicas de proteção, da política de atendimento ao idoso e do acesso à justiça (BRASIL, 2003).

O Estatuto do Idoso é compreendido como um marco legal para envelhecimento, na medida em que favorece acesso as políticas públicas, considerado atualmente, como o principal caminho para o diálogo entre a sociedade civil e o Estado, possibilitando a inclusão do envelhecimento como assunto pertinente em todas as esferas. Contudo, mesmo com tantas alterações na legislação sobre a família, a pessoa idosa ainda continua desprotegida, e por isso deve-se também pensar em ações preventivas e de reabilitação, que são imprescindíveis para atender às pessoas idosas. (PASSOS & SANTOS, 2016).

O Estatuto é, em si, uma peça normativa de grande envergadura, contendo 118 artigos, comentados de forma sintética os seus capítulos (HATHAWAY, 2015):

O Capítulo I dispõe sobre o direito à vida. O envelhecimento é reconhecido como um direito personalíssimo e a sua proteção um direito social. Ao Estado compete, portanto, garantir à pessoa idosa a proteção à vida e à saúde, mediante efetivação de políticas sociais públicas que permitam um envelhecimento saudável e em condições de dignidade.

O Capítulo II trata do direito à liberdade, ao respeito e à dignidade. O Estado e a sociedade devem assegurar à pessoa idosa a liberdade, o respeito e a dignidade, como pessoa humana e sujeito de direitos civis, políticos, individuais e sociais, garantidos na Constituição e nas leis.

O Capítulo III trata dos alimentos, que serão prestados aos idosos na forma da lei civil. A obrigação alimentar é solidária, podendo o idoso optar entre os prestadores. As transações relativas a alimentos poderão ser celebradas perante o Promotor de Justiça ou Defensor Público, que as referendará, e passarão a ter efeito de título executivo extrajudicial nos termos da lei processual civil. Caso o idoso ou seus familiares não possuam condições econômicas de prover o seu sustento, impõe-se ao Poder Público esse provimento, no âmbito da assistência social.

O Capítulo IV dispõe sobre o direito à saúde. Os idosos têm garantido o direito à atenção integral à sua saúde, através do Sistema Único de Saúde (SUS), com 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 os afetam especificamente.

O Capítulo V do Estatuto trata do direito dos idosos à educação, à cultura, ao esporte e ao lazer, devendo ter acesso a diversões, espetáculos, produtos e serviços, que respeitem sua peculiar condição de idade. Ao Poder Público incumbe criar oportunidades de acesso dos idosos à educação, adequando currículos, metodologias e material didático aos programas educacionais a ele destinados.

O Capítulo VI trata do direito dos idosos à profissionalização e ao trabalho. O Estatuto estabelece que os idosos têm direito ao exercício de atividade profissional, respeitadas suas condições físicas, intelectuais e psíquicas. Na admissão dos idosos em qualquer trabalho ou emprego, é vedada a discriminação e a fixação de limite máximo de idade, inclusive para concursos, ressalvados os casos em que a natureza do cargo o exigir. O primeiro critério de desempate em concurso público deve ser a idade, dando-se preferência ao candidato de idade mais elevada.

O Capítulo VII do Estatuto do Idoso trata do direito dos idosos aos benefícios da previdência social. Os benefícios previdenciários de aposentadoria e pensão devem respeitar, em sua concessão, critérios de cálculo que preservem o valor real dos salários sobre os quais incidiram as contribuições.

O Capítulo VIII do Estatuto do Idoso, A assistência social aos idosos deve ser prestada, de forma articulada, conforme os princípios e diretrizes previstos na Lei Orgânica da Assistência Social (LOAS), na Política Nacional do Idoso (PNI), no Sistema Único de Saúde (SUS) e normas afins. 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. O benefício já concedido a qualquer membro da família não será computado para os fins do cálculo da renda familiar per capita a que se refere a LOAS.

O Capítulo IX do Estatuto do Idoso dispõe sobre o direito à habitação, estabelecendo que os idosos têm direito à moradia digna, no seio da família natural ou substituta, ou desacompanhado de seus familiares, quando assim o desejar, ou, ainda, em instituição pública ou privada. A assistência integral na modalidade de entidade de longa permanência será prestada quando verificada inexistência de grupo familiar, casa-lar, abandono ou carência de recursos financeiros próprios ou da família.

O Capítulo X trata do direito ao transporte. Aos maiores de sessenta e cinco anos fica assegurada a gratuidade dos transportes coletivos públicos urbanos e semiurbanos, exceto nos serviços seletivos e especiais, quando prestados paralelamente aos serviços regulares. Para ter acesso à gratuidade, basta que o idoso apresente qualquer documento pessoal que faça prova de sua idade.

Constituem Direitos dos Idosos de acordo com o Ministério Público do Estado de São Paulo e a Defensoria Pública do Estado de São Paulo (MPSP & DPESP, 2007), entre outros:

Atendimento preferencial, imediato e individualizado em órgãos públicos e privados, Fornecimento gratuito, pelo poder público, de medicamentos, especialmente os de uso continuado, Desconto de pelo menos 50% nos ingressos para eventos artísticos, culturais, esportivos e de lazer, Benefício de Prestação Continuada (BPC), no valor de um salário mínimo, àqueles que não possuam meios para prover sua subsistência, nem tê-la provida por sua família, Gratuidade no transporte público urbano a partir dos sessenta e cinco anos de idade, em algumas cidades, a gratuidade é concedida a partir dos sessenta anos, como, por exemplo, na capital, para as mulheres e Reserva de 5% das vagas nos estacionamentos públicos e privados, posicionadas de forma a garantir a melhor comodidade.

Em seu Art. 2º estabelece e amplia o Artigo 5º da Constituição Federal, pois prevê os interesses e necessidades dos idosos:

Art. 2º 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, 2003).

O Estatuto do Idoso se destaca por garantir os direitos fundamentais do Idoso, em condições de igualdade, liberdade e dignidade com os outros, como garante o artigo 4º e seu parágrafo 1º, de acordo com o Ministério Público do Ceará (MPCE, 2016).

Art. 4º Nenhum idoso será objeto de qualquer tipo de negligência, discriminação, violência, crueldade ou opressão, e todo atentado aos seus direitos, por ação ou omissão, será punido na forma da lei.
§ 1º É dever de todos prevenir a ameaça ou violação aos direitos do idoso (BRASIL, 2003).

O Estatuto pretende ainda favorecer a inclusão social, garantir os direitos desses cidadãos, como pode ser visto em seu capítulo VIII (BRASIL, 2003):

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 65 (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 1 (um) salário-mínimo, nos termos da Lei Orgânica da Assistência Social - 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.

Art. 36. O acolhimento de idosos em situação de risco social, por adulto ou núcleo familiar, caracteriza a dependência econômica, para os efeitos legais.

São previstas punições no Estatuto do Idoso em sumo, em seu Capítulo II (BRASIL, 2003), para quem:

Art. 96 – discriminar pessoa idosa, impedindo ou dificultando seu acesso a operações bancárias ou aos meios de transportes por motivo de idade;

Art. 97 – deixar de prestar assistência ao idoso, ou recusar, retardar ou dificultar que outros o façam;

Art. 98 – abandonar idosos em hospitais, casas de saúde, entidades de longa permanência ou congêneres;

Art. 99 – expor em perigo a integridade e a saúde, física ou psíquica, do idoso, submetendo-o a condições desumanas ou degradantes, privando-o de alimentos e cuidados indispensáveis, quando obrigado a fazê-lo, ou sujeitando-o a trabalho excessivo e inadequado;

Art. 100 – crimes puníveis com reclusão de 06 (seis) a 01 (um) ano e multa, previstos em seus Incisos do I ao V.

Art. 101 – deixar de cumprir, ordem judicial expedida nas ações em que for parte ou interveniente o idoso;

Art. 102 – apropriar-se ou desviar bens, proventos, pensão ou qualquer outro tipo de rendimento do idoso;

Art. 103 – negar o acolhimento ou a permanência do idoso, como abrigado, por recusa deste em outorgar procuração à central de atendimento;

Art. 104 – reter o cartão de conta bancária ou outro documento com o objetivo de assegurar recebimento ou ressarcimento de dívida;

Art. 105 – exhibir ou veicular, informações ou imagens depreciativas ou injuriosas;

Art. 106 – induzir pessoa idosa sem discernimento de seus atos a outorgar procuração para fins de administração de bens ou deles dispor livremente;

Art. 107 – coagir, de qualquer modo, o idoso a doar, contratar, testemunhar ou outorgar procuração;

Art. 108 – lavrar ato notarial sem discernimento de seus atos, sem devida representação legal.

Por fim, resta salientar que o Estatuto do Idoso é eficaz ao firmar direitos e deveres e estabelecer sanções a quem violá-los, devendo ser exercido e cobrado

em face de quem tem o dever de fazer, contra aquele que o viola. Figura como um avanço na defesa dos direitos do público ao qual se destina (MUNHOL, 2009, p. 41).

3 INSTITUIÇÕES DE LONGA PERMANÊNCIA PARA IDOSOS: RELATOS DA PESQUISA DE CAMPO

3.1 SOBRE AS ILPIs

No mundo inteiro é cada vez maior o número de idosos, gerando novos desafios quando o assunto é sobre envelhecimento. Abre-se uma complexa discussão com relação ao melhor local para o idoso morar. Em sua casa ou em uma instituição de Longa Permanência (ILPI)? (NEUMANN E PAZZINI, 2017).

A primeira ILPI, chamada de “Gerontocômio” foi fundada pelo Papa Pelágio II (520-590). Na ocasião, transformou sua casa em um hospital para idosos. Na Idade Média, esses locais passaram a ser chamados de “*almshouses*” (alms–caridade). Essas casas tinham como objetivo abrigar idosos desamparados e necessitados. Sua essência era ligada a caridade, por esse motivo recebiam doações deixadas por heranças. A partir dos séculos XIV e XV na Alemanha, Holanda e Itália as instituições de caridade aumentaram com o intuito de cuidar de idosos pobres além de outros grupos sociais: mendigos, órfãos, loucos (NEUMANN E PAZZINI, 2017).

No século XVIII, com o Iluminismo, as instituições começaram a perceber a necessidade de dividir os indivíduos e não agrupá-los em um único grupo. As crianças foram direcionadas a orfanatos, doentes mentais para hospício e idosos em asilo. Com esse direcionamento específico, foi na Holanda que surgiu o primeiro modelo chamado de “*Hoffie*”, uma residência coletiva de idosos, localizada em geral em torno de praças ou lago (NEUMANN E PAZZINI, 2017).

No Brasil, por influência dos colonizadores ingleses, o modelo de “*almshouses*” foi copiado. A primeira instituição foi uma chácara com o objetivo de abrigar soldados idosos, inaugurada no Rio de Janeiro em 1797. Em 1890, também no Rio de Janeiro, foi inaugurado um dos primeiros asilos voltados para idosos. A instituição trabalhava para que os idosos fossem reconhecidos como grupo e que tivessem suas demandas específicas atendidas (NEUMANN E PAZZINI, 2017).

O caráter filantrópico também começou a se modificar já que algumas alas destinavam - se aos que podiam pagar uma mensalidade. Dados da literatura mencionam a participação intensa de associação religiosa, filantrópica e de imigrantes na formação de instituição para idosos (NEUMANN E PAZZINI, 2017).

Para tentar expressar a nova função híbrida dessas instituições, a Sociedade Brasileira de Geriatria e Gerontologia sugeriu a adoção da denominação Instituição de Longa Permanência para Idosos (ILPI) (NEUMANN E PAZZINI, 2017).

Segundo a ANVISA, as ILPIs são instituições governamentais ou não-governamentais, de caráter residencial, destinadas a domicílio coletivo de pessoas com idade igual ou superior a 60 anos, com ou sem suporte familiar, em condição de liberdade, dignidade e cidadania (NEUMANN E PAZZINI, 2017).

Em 2005 passa a vigorar a Resolução da Diretoria Colegiada, RDC nº 283. A mesma estabelece normas para o funcionamento das instituições. Define quais são os graus de dependência e as condições gerais de organização institucional baseada nos direitos dos idosos, incluindo recursos humanos, infraestrutura, processos operacionais, notificação compulsória, monitoramento e avaliação. Essas normas auxiliam os indivíduos para que sigam diretrizes em busca da homogeneização da qualidade ao invés de seguirem padrões de caridade e assistencialismo (NEUMANN E PAZZINI, 2017).

Por fim, o padrão de qualidade no atendimento institucional deve se pautar na valorização da história do idoso, no respeito à sua individualidade, autonomia e privacidade, na preservação dos vínculos e na participação na comunidade. A assistência religiosa deve ser oferecida de acordo com a crença para aqueles que desejarem (NEUMANN E PAZZINI, 2017).

A origem dessas instituições está ligada aos asilos, inicialmente dirigidos à população carente que necessitava de abrigo, frutos da caridade cristã diante da ausência de políticas públicas. Isso justifica que a carência financeira e a falta de moradia estejam entre os motivos mais importantes para a sua busca pelos mais necessitados, bem como, o fato de a maioria das instituições brasileiras ser filantrópica (65,2%), justificar o preconceito existente com relação a essa modalidade de atendimento, com o agravante de que as políticas voltadas para essa demanda estejam localizadas na assistência social. (CAMARANO E KANSO, 2010).

O envelhecimento da população e o aumento da sobrevivência de pessoas com redução da capacidade física, cognitiva e mental requerem que os asilos deixem de fazer parte apenas da rede de assistência social e integrem a rede de assistência à saúde. Para expressar a nova função híbrida dessas instituições, a Sociedade Brasileira de Geriatria e Gerontologia (SBGG) sugeriu a adoção da denominação “Instituição de Longa Permanência para Idoso (ILPI). Trata-se de uma adaptação do termo utilizado pela Organização Mundial de Saúde (OMS) - Long-Term Care Institution, que quer dizer “Cuidados Prolongados” ou “Cuidados de Longa Duração” (COSTA, 2004).

As ILPIs surgiram no Brasil na década de 1980 e foram os primeiros locais destinados a cuidar da saúde dos idosos e a suprir suas necessidades básicas, como alimentação e moradia (PESTANA & ESPÍRITO SANTO, 2008)

Mais do que isso, as ILPI são uma proposta de uniformização das instituições que prestam assistência aos idosos, garantindo condições de bem-estar físico, emocional e social, em conformidade, entre outros, com o Estatuto do Idoso, com a legislação vigente e com as políticas públicas relacionadas a essa população (BORN, 2008; CAMARANO & KANSO, 2011).

No entanto, na literatura e na legislação, encontram-se referências indiscriminadamente a ILPIs, casas de repouso e asilos (CAMARANO, 2007a). Na maior parte dos casos, as instituições não se autodenominam ILPIs.

As ILPIs têm estreita relação com as contingências que deram origem à diferenciação de instituições específicas para idosos, no início do século passado. Um olhar para a história indica que a medicalização do hospital e a relevância do curso de vida foram determinantes nesse processo. A identidade que se manifestou em seu período inicial estava relacionada à caridade, numa perspectiva assistencialista que determinava a homogeneização dos velhos, a percepção da velhice como degeneração e decadência e a infantilização do idoso (CREUTZBERG et al., 2008).

As Instituições de Longa Permanência para Idosos (ILPIs), têm sido vistas com resistência e preconceito, tradicionalmente como “depósito de idosos”, como lugar de exclusão, dominação e isolamento ou, simplesmente, “um lugar para morrer” (NOVAES, 2003),

Para ANVISA, de acordo com (CAMARANO E KANSO, 2010) define as ILPIs como sendo “instituições governamentais ou não governamentais, de caráter residencial, destinadas a domicílio coletivo de pessoas com idade igual ou superior a 60 anos, com ou sem suporte familiar, em condição de liberdade e dignidade e cidadania”. Cabe à vigilância sanitária, através da Anvisa, o papel de fiscalizar as entidades que cuidam de idosos.

Em 26 de setembro de 2005 entrou em vigor a Resolução da Diretoria Colegiada da ANVISA - RDC nº 283, com fins de estabelecer o padrão mínimo para o funcionamento das ILPIs no Brasil. A (RDC nº 283/05) determina que uma ILPI:

- Seja responsável pela atenção ao seu idoso residente;
- Propicie o exercício dos direitos humanos (civis, políticos, econômicos, sociais, culturais e individuais) de seus residentes;
- Observe os direitos e garantias dos idosos, inclusive o respeito à liberdade de credo e a liberdade de ir e vir, desde que não exista restrição determinada no Plano de Atenção à Saúde;
- Preserve a identidade e a privacidade do idoso, assegurando um ambiente de respeito e dignidade;
- Promova a ambiência acolhedora, a convivência mista entre os residentes de diversos graus de dependência, a integração dos idosos, nas atividades desenvolvidas pela comunidade local, e as condições de lazer para os idosos (atividades físicas, recreativas e culturais).
- Favoreça o desenvolvimento de atividades conjuntas com pessoas de outras gerações;
- Incentiva e promova a participação da família e da comunidade na atenção ao idoso residente;
- Desenvolva atividades que estimulem a autonomia dos idosos, desenvolva atividades e rotinas para prevenir e coibir qualquer tipo de violência e discriminação contra os idosos que nela residem.

Conforme a ANVISA, as ILPIs são classificadas de acordo com a especialização do atendimento, dentro das seguintes modalidades assistenciais:

- a) Modalidade I - destinada a idosos independentes, mesmo que requeiram uso de equipamentos de autoajuda;
- b) Modalidade II - destinada a idosos com dependência funcional em qualquer atividade de autocuidado tais como: alimentação, mobilidade, higiene e que necessitem de auxílios e cuidados específicos;
- c) Modalidade III - destinada a idosos com dependência que requeiram assistência total, com cuidados específicos, nas atividades e autocuidado (RDC nº 283/05).

A resolução citada (RDC nº 283/05) faz algumas definições importantes segundo o grau de dependência do idoso atendido pela instituição:

- 1) Cuidador de Idosos - pessoa capacitada para auxiliar o idoso que apresenta limitações para realizar atividades da vida diária;
- 2) Dependência do Idoso – condição do indivíduo que requer o auxílio de pessoas ou de equipamentos especiais para realização de atividades da vida diária;
- 3) Equipamento de Autoajuda – qualquer equipamento ou adaptação, utilizado para compensar ou potencializar habilidades funcionais, tais como bengala, andador, óculos, aparelho auditivo e cadeira de rodas, entre outros com função assemelhada;

A residência em uma instituição é muitas vezes vista como uma exclusão do Idoso do contexto social e uma ruptura de laços com familiares e amigos. Assume-se, neste trabalho, que morar em uma instituição não implica necessariamente rompimento de vínculos existentes, e novos laços podem ser criados. Os vínculos familiares podem ser mantidos e, neste caso, a família ainda tem condições de exercer o papel de monitorar o atendimento prestado pelas instituições. O Estatuto do Idoso, no seu Artigo 49, recomenda às instituições de longa permanência preservarem os vínculos familiares (BRASIL, 2003).

As ILPIs, pela própria natureza de seu trabalho, que é cuidar de pessoas de forma coletiva, precisam organizar-se em relação aos seus horários e ainda, incentivar seus moradores a desenvolverem várias atividades diárias de forma grupal (LIMA, 2011).

Uma das discussões na temática contemporânea do idoso é o **Papel das ILPIs na Sociedade Contemporânea**.

Para Camarano, Pasinato & Lemos (2007, p.146),

“As profundas transformações observadas na sociedade e na família brasileira nas últimas décadas, como a verticalização das famílias, a redução no seu tamanho, o aumento da participação das mulheres no mercado de trabalho e o envelhecimento populacional, colocam a questão da provisão dos cuidados para a população idosa com a perda de autonomia e independência na agenda dos formuladores e gestores de políticas públicas”.

As ILPIs são estabelecimentos para atendimento integral institucional, de pessoas de 60 anos ou mais, dependentes ou não, que não dispõem de condições físicas para permanecer com a família ou não que não disponham de parentes que possam assumir seus cuidados. Esses locais têm por finalidade proporcionar serviços na área social, médica, psicológica ou terapêutica. Nesse contexto, as ILPIs são moradias especializadas, demandando para tanto de uma equipe multiprofissional e com preparo técnico em Gerontologia (LIMA, 2011).

Embora seja muito frequente a associação das ILPIs às instituições de saúde, elas não são, em sua essência, estabelecimentos voltados a clínica ou à terapêutica, apesar de os residentes receberem - além de moradia, alimentação e vestuário - serviços médicos e medicamentos (CAMARANO E KANSO, 2010, P.233-235).

Tanto o decreto de regulamentação da Política Nacional do Idoso quanto o Estatuto do Idoso estabelecem que as ILPIs não são instituições de saúde. A PNI proíbe, expressamente, a permanência em instituições asilares de caráter social de pessoas que apresentem comprometimento mental que coloquem em risco sua vida e a dos demais moradores, que apresentem doenças infecto contagiosas ou ainda, que exijam assistência médica permanente ou enfermagem intensiva, embora essa proibição não venha sendo cumprida (LIMA, 2011).

Os serviços médicos e de fisioterapia são os mais frequentes nas instituições brasileiras, encontrados em 66,1% e 56,0% delas, respectivamente. No entanto, 34,9% dos que nelas residem são independentes. Por outro lado, a oferta de atividades que geram renda, de lazer e/ou cursos diversos é menos frequente, declarada por menos de 50% das instituições pesquisadas. O papel dessas atividades é o de promover algum grau de integração entre os residentes e ajudá-los a exercer um papel social (CAMARANO E KANSO, 2010, P.233-235).

Em resumo, a ILPI pode ser definida como uma residência coletiva, que atende tanto idosos independentes em situação de carência de renda e/ou de família, quanto destinada também àqueles com dificuldades para o desempenho das atividades de vida diárias, que necessitem de cuidados prolongados (LIMA, 2011).

Quatro portarias governamentais regulamentam o funcionamento das ILPIs no Brasil, três do Ministério da Ação Social e uma do Ministério da Saúde. A primeira tentativa de normatizar as instituições de atendimento a idosos ocorreu no Ministério da Saúde, em 1989, pela Portaria de nº 810. Nesse documento, as ILPIs foram definidas como estabelecimentos de diversas denominações, com ambiente físico e quadro de pessoal adequado ao cuidado de idosos sob regime de internato ou não, independentemente de pagamento e por período indeterminado (LIMA, 2011).

Essa portaria elencou as normas gerais para administração, funcionamento, delimitações físicas e recursos humanos de clínicas, hospitais geriátricos e casas de repouso.

Em 2000, foram introduzidas mudanças na legislação do idoso pelas Portarias de n.º 2.854 e no 2.874, do então Ministério da Previdência e Assistência Social (MPAS).

Foram estabelecidas novas modalidades de atendimento ao idoso, embora a família ainda figure como referência para o cuidado do idoso (LIMA, 2011).

As portarias conceituaram, como sendo Atendimento Integral Institucional, aquele realizado “em instituições acolhedoras conhecidas como: abrigo, asilo, lar e casa de repouso, durante o dia e a noite, às pessoas idosas em situação de abandono, sem família ou impossibilitadas de conviver com suas famílias” (LIMA, 2011).

As formas de atendimento foram classificadas de acordo com o grau de dependência do longevo, sendo fixados valores mensais de referência para o apoio financeiro da União no cofinanciamento dos serviços assistenciais de atenção ao idoso. Além do atendimento integral oferecido pelas instituições específicas e do atendimento domiciliar já existentes, foram inseridas as seguintes formas de assistência: residência com família acolhedora, residência em casa-lar, residência em república, atendimento em centro-dia e atendimento em centro de convivência (LIMA, 2011).

O aumento do número de idosos com dificuldades para realização das atividades diárias (AVDs), e daqueles que se encontram em situação de abandono familiar, nas grandes cidades do Brasil, aliado à carência de serviços de apoio assistencial domiciliar são considerados fatores que a curto e médio prazo podem propiciar o aumento da demanda pela institucionalização dos longevos em nosso País (LIMA, 2011).

Embora as políticas sociais, entre elas a Política Nacional do Idoso e a própria Constituição Federal priorizem e responsabilizem a família como principal cuidadora do idoso, já existe consenso que, em alguns casos, as Instituições de Longa Permanência são alternativas viáveis e importantes aliadas para o equilíbrio social e intergeracional, observando-se, porém que essa modalidade de atendimento deve preservar a qualidade de vida e a dignidade das pessoas por ela assistida (LIMA, 2011).

Camarano e Pasinato, (2004, p.253-292) afirmam que “não se pode deixar de reconhecer a necessidade de políticas públicas que possibilitem a modalidade de

atendimento institucional a determinados idosos”. É premente a cada dia a adoção de políticas públicas que ofereçam atendimento institucional e qualificado a determinados grupos de idosos, a saber: aqueles em idade mais avançada; que estão com sua autonomia bastante diminuída ou comprometida para as atividades da vida diária (AVD); os que se encontram em situação financeira insuficiente para bancar o seu sustento; idosos sem família ou ainda, idosos que sofrem violência ou maus-tratos pelos seus familiares.

A Organização Mundial da Saúde (OMS) conceituou cuidados de longa duração como sendo:

“o conjunto de atividades desenvolvidas por cuidadores informais ou institucionais que visem assegurar aos indivíduos que perderam sua autonomia, uma vida digna e qualitativa, preservando ainda suas preferências, opiniões e individualidade” (LIMA, 2011).

Esses cuidados, no Brasil, compõem a política assistencial de atenção ao idoso, e estão dispostos na seguinte ordem de prioridades: família natural, atendimento domiciliar, família acolhedora, casa-lar, república, centro de convivência, centro-dia, residência temporária e instituições de longa permanência. São programas federais, executados de forma descentralizada e em parceria com os Estados, Distrito Federal, Municípios, e sociedade civil representada por organizações não governamentais (ONGs), entidades religiosas e filantrópicas. Para o poder público cabe ainda a função de oferecer serviços para os idosos carentes, além de regular e fiscalizar as ILPIs (LIMA, 2011).

Apesar de, como já foi citado, a legislação brasileira direcionada à terceira idade responsabilizar em primeiro lugar a família como cuidadora dos seus idosos, reproduzindo um pensamento conservador, a dinâmica social vem alterando significativamente esse quadro, com o ingresso de forma maciça das mulheres no mercado de trabalho, principais cuidadoras dos parentes dependentes, sejam pais ou sogros, além de outros fatores como o aumento dos casos de divórcio no país, a redução da taxa de natalidade e o encolhimento das famílias (LIMA, 2011).

Nesse novo contexto social, em muitos lares torna-se inevitável a transferência do cuidado do idoso dependente da família para uma instituição de longa permanência, seja pública ou privada. Há ainda que se reconhecer a questão da violência ou maus tratos sofridos pelo idoso em seu ambiente familiar, o que por muitas vezes inviabiliza a permanência do indivíduo em seu domicílio (LIMA, 2011).

Segundo definição da Sociedade Brasileira de Geriatria e Gerontologia (SBGG).

“as ILPIs são estabelecimentos para atendimento integral institucional, cujo público alvo são as pessoas de 60 anos ou mais, dependentes ou independentes, que não dispõem de condições para *permanecer com a família ou em seu domicílio*. Essas instituições, conhecidas por denominações diversas – abrigo, asilo, lar, casa de repouso, clínica geriátrica e ancianato – devem proporcionar serviços na área social, médica, de psicologia, de enfermagem, fisioterapia, terapia ocupacional, odontologia, e em outras áreas, conforme necessidades desse segmento etário” (SBGG, 2015).

3.2 LAR TRÊS IRMÃS

O Lar Três Irmãs, surgiu após o reencontro do Genitor de Dona Vanda, após 28 anos, percebendo que o mesmo se encontrava em situação de abandono, levou para seu domicílio e se dispôs a cuidar, juntamente com suas filhas. Ele tinha 58 anos e sofrido um Acidente Vascular Cerebral (AVC), havia tentado o suicídio, estava com Alzheimer e andava com dificuldade, sem aposentadoria e nenhum tipo de renda, a fundadora teve que sair do trabalho para cuidá-lo.

A sala de seu apartamento, foi transformada em um quarto para seu genitor para acomodá-lo e foi percebido com o tempo, que ele tinha problema com a questão de temperatura, assim todo quarto foi revestido. Com isso, a fundadora voltou a trabalhar e colocou uma pessoa para cuidar do seu pai, mas, não tinha capacidade de estabelecer o cuidado necessário para com o mesmo. E com passar do tempo se tornou inviável continuar pagando um cuidador.

Dona Vanda amadureceu a ideia, dos idosos que eram abandonados, e não ter um local para morar. Que na época, assim como hoje, o Lar Torres de Melo e o Lar Casa de Nazaré, esses locais só acolhem mulheres. Inicialmente, ficou como um abrigo, mas sua intenção era abrir um local que pudesse oferecer um serviço de cuidador.

Assim, veio o primeiro idoso acolhido, com um alto índice de diabetes, sem andar, praticamente em estado vegetativo, sua esposa também idosa, não seguia as recomendações para cuidar do mesmo e foi abandonado pela mesma e o enteado, ficando sozinho. Houve intervenção da Promotoria, descobrindo um filho, e não residia na cidade, impossibilitando que o mesmo para lhe desse assistência.

Com isso Dona Vanda, soube da história desse idoso, acolheu juntamente com seu pai em um espaço alugado, onde seria o primeiro local do Lar Três Irmãs.

Sem mais espaço no local, tudo transformado em quarto, e foi recebido uma notificação, onde a fiscalização condenou em toda sua estrutura.

Foi então, encontrado um local que pudesse comportar os idosos, dentro das normas obrigatórias, foi então que o Lar Três Irmãs deixou de ser abrigo e passou a ser uma ILPI, e como ONG, totalmente gratuito.

Para seu funcionamento, é usado 70% da renda que o idoso acolhido possui, para despesas com aluguel, despesas fixas e despesas com funcionários e não

fixas, pois ser uma ONG não pode haver lucro, tudo que entra tem que sair não podendo ter lucro, já que se trata de uma ONG.

Assim, o Lar Três Irmãs, começava a buscar sua regulamentação como uma ILPI, com o endereço atual na Rua Joaquim Pimenta, 291, Bairro: Montese, Fortaleza-Ceará, fundado em 18 de março de 2015 por Vanda Maria Almeida, atualmente o lar conta com a fundadora além de suas três filhas, ambas coordenam o Instituto.

O Lar Três Irmãs é uma ONG que busca resgatar idosos de rua, ou em situação de abandono de ambos os sexos, garantindo-lhes assim o direito à vida. A missão da Instituição é: “O Abrigo Lar Três Irmãs pelo seu maior desejo de trazer de volta a dignidade dos seus acolhidos e dar um restante de vida com cuidado e carinho para os idosos por ali passam”.

Possuindo, uma equipe multidisciplinar que ajuda com os cuidados dos idosos. O Lar atualmente possui aproximadamente 30 idosos. Contudo, por não ter um profissional Assistente Social, os dados foram colhidos por meio de entrevista realizada com uma pessoa da direção da referida instituição.

ROTEIRO DE ENTREVISTA SEMIESTRUTURADA
THAYNARA ALMEIDA GOMES

01. Qual a sua função, ou missão aqui no Lar Três Irmãs?

Resposta: Coordenadora, minha função é ter oportunidade de ofertar um final de vida digna aos idosos acolhidos.

02. Como se dá o acolhimento de pessoas idosas no Lar Três Irmãs?

Resposta: 80% dos nossos idosos são encaminhados por órgãos de proteção e 20% através de famílias que passam por dificuldades.

03. Há alguma das políticas públicas voltadas às pessoas idosas que possa ser aplicada aqui no Lar Três Irmãs?

Resposta: Sim, voluntariado e visitas de grupos interessados em proporcionar uma vivência diferenciada a eles.

04. Poderá descrever o perfil socioeconômico e cultural dos idosos acolhidos aqui no Lar Três Irmãs?

Resposta: Os nossos idosos são, em grande parte pessoas de baixa renda, em muitos não possuem, esse vínculo, devido ter passados por negligencia ou maus tratos retirados por algum órgão público, outros foram trazidos através da família, possuem um vínculo de visitas em grande parte escasso, devido a perca da responsabilidade após o acolhimento.

05. Como você enxerga os vínculos familiares no sentido de proteção e garantia dos idosos acolhidos aqui no Lar?

Resposta: A Grande parte, domésticas, costureiras pessoas que dedicaram a vida a ajudar a família ou filhos, acometidos por Alzheimer.

4 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Como vimos no decorrer desse trabalho, se discute sobre a importância do fortalecimento de vínculos dos idosos acolhidos por Instituições de Longa Permanência, necessitando uma ampliação desta discussão, principalmente em relação a como se dá esse fortalecimento, pela falta de um assistente social realizando essa intervenção e articulação entre família e o idoso.

Por esse motivo a importância desse tema trazendo uma discussão sobre este assunto, com seus objetivos; compreender como é realizado o fortalecimento de vínculos e busca por garantia de direitos; verificar as causas do abandono; observar a qualidade de vida do idoso; mostrar a importância do serviço social na instituição de longa permanência.

Tal falta de uma visão sobre a importância do Serviço Social para o fortalecimento de vínculos dos idosos traz a este trabalho a clareza que se busca para este tema tão discutido, e ao mesmo tempo tão carente de atenção.

Nesse trabalho, foram consultados autores que abordasse os questionamentos levantados no Trabalho de Conclusão de Curso (TCC), além de utilização de artigos eletrônicos, para alcançar os resultados do trabalho.

Nesse trabalho, foi discutido como é visto o idoso, o relacionamento entre família e o idoso, o amparo das políticas na terceira idade e sobre as Instituições de Longa Permanência, agregando assim, o campo de pesquisa no Lar Três Irmãs, e por fim o Assistente Social em seu trabalho desempenhando o papel para necessidade o fortalecimento de vínculos familiares.

Cabendo mostrar a necessidade no qual é importante que tenha o trabalho de um profissional de assistência social em uma ILPI, para adicionar seus conhecimentos e de forma correta tomar suas decisões.

REFERÊNCIAS

- Alcântara, A. DE O (Organizador), **Da Política Nacional do Idoso ao Estatuto do Idoso: A Difícil construção de um sistema de garantias de direitos da pessoa idosa**. Rio de Janeiro, Ipea. 615 p. 2016.
- Andrade, Maria Margarida de. **Introdução à metodologia do trabalho científico: elaboração de trabalhos de graduação**. 6. ed. São Paulo: Atlas, 2003.
- Anvisa. **Resolução da Diretoria Colegiada**, 283, de 26 de setembro de 2005. Disponível em: <www.portalsaude.gov.br>.
- Batista, A. S. **Os idosos em situação de dependência e a proteção social no Brasil. Série Seguridade Social**, Texto Para Discussão n. 1402. Brasília: Ipea, abril, 2009a.
- Bessa, M. E. P., & Silva, M. J. (2008). **Motivações para o ingresso dos idosos em instituições de longa permanência e processos adaptativos: um estudo de caso**. Texto contexto – enfermagem, 17(2), 258-265.
- Blessmann, E. J.; Rauth, J.; Herédia, V. B. M. **Violência Contra a Pessoa Idosa: reflexões sobre a família, o Estado e a sociedade**. Porto Alegre: Letra & Vida, 2012.
- Brasil. **Constituição Federal de 1988**. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/constituicao.htm.
- Brasil. **Estatuto do Idoso**. 1. ed. 2. Reimpressão. Lei n.º 10.741, de 1.º de outubro de 2003. Disponível: <http://www.saude.pr.gov.br/arquivos/File/pagina_saude_do_idoso/estatuto_do_idoso.pdf>.
- Brasil. 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. Diário Oficial da União, Brasília, 5 jan. 1994. Disponível em: < http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/L8842.htm>.
- Brasil. Lei no 10.741, de 1º de outubro de 2003. Dispõe sobre **o Estatuto do Idoso** e dá outras providências. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br>.
- Bravo, M. I. S. e Pereira, P. A. (org.) (2002). **Política social e democracia**. 2 ed. São Paulo, Cortez.
- Camarano, A. A. & kanso, S., (2010). **As instituições de longa permanência para idosos no Brasil**. Rev. Bras. Estud. Popul. [online]. 2010, vol.27, n.1, pp. 232-235.
- Camarano, A. A. **Envelhecimento da população brasileira: uma contribuição demográfica**. Rio de Janeiro: IPEA, 2002.

- Camarano, A. A. **Instituições de longa permanência e outras modalidades de arranjos domiciliares para idosos.** In: NERI, A. Idosos no Brasil: vivências, desafios e expectativas na terceira idade. São Paulo: Fundação Perseu Abramo, SESC, 2007a, p. 169-190.
- Camarano, A. A., & Kanso, S. (2011). **Previdência Social no Brasil: Contornos e horizontes.** In G. Biasoto Junior, & L. A. P. Silva (Orgs.), **Políticas Públicas em questão.** pp. 27-57. São Paulo, SP: Fundação do Desenvolvimento Administrativo.
- Camarano, A. A., & Mello, J. L., **Cuidados de Longa Duração para a População Idosa: um novo risco social a ser assumido?**, Rio de Janeiro: IPEA, 2010. 350 p.
- Camarano, A. A., Pasinato, M. T. e Lemos, V. R. (2007) Cuidados De Longa Duração Para A População Idosa: Uma Questão De Gênero? In: Anita Liberalesso Neri. (Org.). **Qualidade de vida na velhice.** Enfoque multidisciplinar. Campinas: Alinea, 2007.
- Camarano, A. A., Pasinato, M. T. **O envelhecimento populacional na agenda das políticas públicas.** In: CAMARANO, A. A. (Org.). Os novos idosos brasileiros: muito além dos 60? Rio de Janeiro: IPEA, 2004. p. 253-292.
- Carvalho H.B.C; Rocha S.M; Leite M.L.C. **A interação do idoso à prática de saúde.** In: Freitas E.V, Py L, Cançado F.A.X, DJ, Gorzoni M.L, Paschoal S.M.P, et al. Tratado de gerontologia e geriatria. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan; 2006. p. 1430-34.
- Costa, E. F. de A. **Análise de soroprevalência para as infecções pelos vírus das hepatites B e C em idosos residentes em asilos no município de Goiânia-GO.** Dissertação (Mestrado) – Universidade Federal de Goiás (UFG) /Instituto de Patologia Tropical e Saúde Pública, Goiás, 2004. 122p.
- Creutzberg, M. et al. **Instituição de longa permanência para idosos: a imagem que permanece.** Texto contexto-enfermagem, Florianópolis, v.17, n.2, jun 2008.
- Dantas, G. C. da S. **"Envelhecimento";** Brasil Escola. Disponível em: <<https://brasilecola.uol.com.br/saude/envelhecimento.htm>>.
- Dardengo, C. F. R; & Mafra, S. C. T. **Os conceitos de Velhice e Envelhecimento ao longo do tempo: contradição ou adaptação?** 23 f. 8923 – Texto do artigo – 39268 – 1 – 10 – 20190927. Revista de Ciências Humanas, vol. 18, nº 02, jul/dez.2018.
- DE Masi, D. **A sociedade pós-industrial.** 3. ed. São Paulo: Editora SENAC, 2000.
- Fernandes, M. DAS G. M; Santos, S. R. DO, **Política Pública e Direitos do Idoso: Desafios da Agenda Social do Brasil Contemporâneo.** p. 49-60. 2008.
- Fonseca, J. J. S. **Metodologia da pesquisa científica.** Fortaleza: UECE, 127 p. 2002. Apostila.

- Freitas, E. V. de. **Demografia e epidemiologia do envelhecimento**. In: PY, L.; Pacheco, J. L.; SÁ, J. L. M.; Goldman, S. N. (ed.). **Tempo de envelhecer: percursos e dimensões psicossociais**. Holambra: Setembro, 2006. p. 15-39.
- Gil, Antonio Carlos. **Como elaborar projetos de pesquisa**. 4. ed. São Paulo: Atlas, 2008.
- Goldman, C., **Envelhecimento e subjetividade**. Brasília: Conselho Federal de Psicologia, 2008.
- Guareshi, N. *et ali*. **Problematizando as práticas psicológicas no modo de entender a violência**. In: Violência, gênero e políticas públicas, Edipucrs, Porto Alegre, 2004.
- Guerra A., & Caldas C. (2010). **Dificuldades e recompensas no processo de envelhecimento: a percepção do sujeito idoso**. *Ciência & Saúde Coletiva*, 15(6), p 2931-2940.
- Hathaway, G. S. DE, **Comentários ao Estatuto do Idoso – Lei 10.741/2003**. 37f. 2015.
- Lakatos, E. M.; Marconi, M. A. **Fundamentos de metodologia científica**. 5. ed. São Paulo: Atlas, 2003.
- Lima, C.R.V. Monografia: **Políticas Públicas para Idosos: A Realidade das Instituições de Longa Permanência no Distrito Federal**. Brasília. 2011.
- Lima, M. P., **Gerontologia educacional: Uma pedagogia específica para idosos uma nova concepção de velhice**. São Paulo: Terra, 2000.
- Mercadante, E. F. **Velhice a Identidade Estigmatizada**. Serviço Social e Sociedade, São Paulo: Cortez Editora, 2003.
- Ministério da Saúde. **Programa Saúde do Idoso**, de 03.05.2002.
- Ministério Público do Estado de São Paulo (MPSP) e Defensoria Pública do Estado de São Paulo (DPESP). **Cartilha do Idoso**. São Paulo 43f. 2007.
- Munhol, M. E., **Políticas Públicas para a pessoa idosa: Marcos Legais e Regulatórios**. 33f. v. 2, 2009.
- Neri, A. L., Freire, S. A. **E por falar em boa velhice**. Campinas: Papyrus, 2000.
- Neri, L. A; Yassuda, S. M. **Velhice bem-sucedida: aspectos afetivos e cognitivos**. Campinas, SP: Papyrus, 2012.
- Neumann, R.C.S.; Pazzini, S. **Breve Histórico de Instituição de Longa Permanência no mundo**. 08 maio de 2017.
- Novaes, R. H. L. **Os asilos de idosos no Estado do Rio de Janeiro – repercussões da (não) integralidade no cuidado e na atenção à saúde dos idosos**. Dissertação (Mestrado) –

Universidade do Estado do Rio de Janeiro (UERJ) /Instituto de Medicina Social, Rio de Janeiro, 2003.

Oliveira, R. C.S., (2014), **Velhice: Teoria e Conceito**. São Paulo: Sesc SP.

Organização Mundial de Saúde (OMS). **Envelhecimento ativo: um projeto de política de saúde**. Madrid: OMS, 2005.

Papaléu N. M, Ponte J.R. **Envelhecimento: desafio na transição do século**. In: Papaléu Netto M, Ponte J.R; Leme L.E.G, Paschoal S.M.P, Borgonovi N, Mercadante E, et al. Gerontologia: a velhice e o envelhecimento em visão globalizada. São Paulo: Atheneu; 2002. p. 3-19.

Passos, D.G.S., Santos, L. A. M. Monografia: **Instituições de Longa Permanência**. Sergipe. 2016.

Paz, S. F. **A Política Nacional do Idoso: considerações e reflexões**. A Terceira Idade, v. 24, n. 58, 2013.

Perissé, C.; Marli, M.; Mello, S. **Idosos indicam caminhos para uma melhor idade**. Revista Retratos 2019.

Pestana, L. C., & Espírito Santo, F. H. (2008). As engrenagens da saúde na terceira idade: Um estudo com idosos asilados. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, 42(2), 268-275.

Reis P.O; Ceolim M.F. **O significado atribuído a ser idoso por trabalhadores de instituições de longa permanência**. Rev Esc Enferm USP. 2007;41(1):57-64.

Rodrigues, M DE. A. R, Conselho Nacional dos Direitos da Pessoa Idosa. Paraná. **Curso de Formação de Conselheiros em Direitos Humanos**. Módulo 3. Tema 1. Aula 7. Abr – Jul. de 2006.

Salgado, M. A. **Os Grupos e a ação pedagógica do trabalho social com idosos**. Políticas públicas para a habitação do idoso. A Terceira Idade, v. 39, São Paulo, 2007.

Santos, J. A.; Boaventura, V. C.; Motta, A. B. da, **Vivências da velhice: do significado [pessoal] às representações sociais**, Pernambuco: Universidade Federal Rural de Pernambuco (UFRPB) 2014.

Santos, S. S. C. **Programa de preparação para aposentadoria na Política Nacional do Idoso e participação da enfermagem**. Revista Enfermagem UFPE, 1(1) 88-94. 2007.

Sbagg. Sociedade Brasileira de Geriatria e Gerontologia. **Pensando em Alternativas**. 29 abr. 2015.

Sesc, São Paulo, Revista: A Terceira Idade, São Paulo, v.13, nº 25, p 36-51, Ago.2002.

SILVA, J. C. **Velhos ou idosos. A terceira idade**, São Paulo, v. 14, n. 26, p. 94-111. jan.2003.

Souza, E. R.; Ribeiro, A. P.; ATIE, et al. **Rede de proteção aos idosos do Rio de Janeiro: um direito a ser conquistado**. Ciência e Saúde coletiva, v. 13, n. 4, 2008.

Triviños, Augusto Nivaldo Silva. **Introdução à pesquisa em ciências sociais: a pesquisa qualitativa em educação**. São Paulo: Atlas, 2008.

Veras, R. **A longevidade da população: desafios e conquistas**. Serviço Social & Sociedade. São Paulo, ano XXIV, n. 75, 2003.