



**UNIVERSIDADE FEDERAL
DE SANTA CATARINA**

Centro Socioeconômico
Departamento de Serviço Social

**O CARÁTER PROVISÓRIO OU DE LONGA PERMANÊNCIA DO
ACOLHIMENTO INSTITUCIONAL DE IDOSOS NA SEOVE**

Tobias Uptmoor Pauly

FLORIANÓPOLIS

2015/1

TOBIAS UPTMOOR PAULY

**O CARÁTER PROVISÓRIO OU DE LONGA PERMANÊNCIA DO
ACOLHIMENTO INSTITUCIONAL DE IDOSOS NA SEOVE**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao
Departamento de Serviço Social da Universidade
Federal de Santa Catarina como requisito parcial
para a obtenção do título de Bacharel em
Serviço Social.
Orientadora: Prof. Dr^a **Sirlândia Schappo**

FLORIANÓPOLIS

2015/1

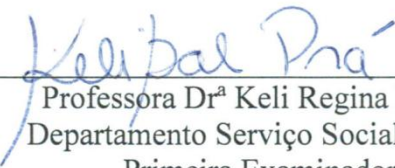
**O CARÁTER PROVISÓRIO OU DE LONGA PERMANÊNCIA DO
ACOLHIMENTO INSTITUCIONAL DE IDOSOS NA SEOVE**

Trabalho de Conclusão de Curso aprovado como recurso parcial para obtenção de título de Bacharel em Serviço Social, de acordo com as normas do Departamento de Serviço Social da Universidade Federal de Santa Catarina.

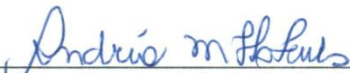
Banca Examinadora:



Professora Dr^a Sirlândia Schappo
Departamento de Serviço Social - UFSC
Orientadora



Professora Dr^a Keli Regina Dal Prá
Departamento Serviço Social - UFSC
Primeira Examinadora



Professora Dr^a Andréa Márcia Santiago Lohmeyer Fuchs
Departamento Serviço Social - UFSC
Segunda Examinadora

Florianópolis, 08 de outubro de 2015.

Dedico este trabalho ao meu avô Evaldo Tobias Pauly (08/1928 à 09/2015) que através de sua presença me proporcionou compreender a velhice com um novo olhar.

Meu avô, sempre atento e crítico, com ar de rebelde, presenciou e vivenciou eventos marcantes da nossa história. Para além dos relatos dos livros de história sobre os acontecimentos, ouvir o meu avô contar partes da história e das “atrocidades” ocorridas, deu-me a certeza de que aquilo aconteceu e afetou a vida das pessoas. Se atualmente muitas pessoas encontram um meio mais fácil de acessar a história, através da Internet, por exemplo, permanece algo que somente eles que vivenciaram, podem nos testemunhar: a história da nossa família. Em sua memória, estão guardados os sentimentos em relação aos momentos históricos vivenciados pela família, suas alegrias, suas dores, suas lutas...

Meu avô, sendo o filho homem mais velho de uma tradicional família católica de agricultores imigrantes alemães, foi enviado recém-saído da meninice para o Seminário Menor... Teria de ser o padre da família. Destes anos, as melhores lembranças são os banhos num rio de corredeiras entre as pedras. Muitos anos depois, nos primeiros anos do estudo de filosofia e da clausura, sua irmã mais velha, apoiou a opção de sair do Seminário. Não pode voltar para casa, onde talvez não fosse bem recebido, seguiu de trem para Tubarão/SC. Nessa cidade, encontrou-se com minha avó Mariana, neta de Dona Infância, falecida aos 105 anos, que teve a sorte de nascer sob a Lei do Ventre Livre. Dona Mariana, jovem estudiosa, concluiu os quatro anos do curso primário e ingressou no curso normal. Com 16 anos, professora primária formada, assumiu sua primeira turma. Seu pai, meu bisavô Antônio, ferroviário, a levava de “aranha”, uma charrete puxada a cavalo, para a escolinha onde lecionou até noivar com meu avô. Eu não conheceria as lembranças e sensações que moldaram a vida de minha família e marcaram profundamente o jeito de ser de cada um até hoje, se não fossem memórias fortes o suficiente para que meu avô as desejasse compartilhar conosco.

Ao perder prematuramente a sua esposa, começou a frequentar um grupo de idosos, primeiramente mais pela insistência de algumas antigas amigas de sua esposa, mais adiante por causa de algumas prováveis e misteriosas namoradas de quem sempre fala, mostra fotografias, mas que nunca vi se, de fato, existiam. Até onde sua força física permitiu, passava algumas tardes na escola como professor voluntário ensinando aos estudantes a iniciação no jogo de xadrez.



Convite que escreveu e imprimiu para sua festa de 80 anos em agosto de 2008. E esteve firmemente preparando o convite e o discurso para a festa dos noventa anos de vida.

AGRADECIMENTOS

Agradeço, primeiramente, as idosas do Lar Zenóbia, principalmente aquelas que todo dia me perguntavam: “quem é você?”, “o quê você faz aqui?”....

A minha namorada Sabrina Medeiros, mãe do nosso bebê que está chegando...

A todos os professores/as que durante a minha caminhada pela Universidade contribuíram para minha formação.

À orientadora e professora Dr^a Sirlândia Schappo pela dedicação, paciência e generosidade que teve comigo, neste período de formulação do trabalho.

À professora Dr^a. Andréa Márcia Santiago Lohmeyer Fuchs e à professora Dr^a Keli Regina Dal Prá por aceitarem compor a banca de apresentação do TCC.

À Bibiana A. Gonzalez, Assistente Social pelo acompanhamento no Estágio Curricular Obrigatório I e II (2014) e à Bia Cruz Freitas, Assistente Social atual, que gentilmente contribuiu com os dados recentes da Instituição.

Agradecimento a Sociedade Espírita Obreiros da Vida Eterna (SEOVE), pela oportunidade da realização do estágio. Pela possibilidade da pesquisa documental, pelos relatórios Anuais das Atividades que foram imprescindíveis para que pudéssemos entender o funcionamento da Instituição.

Ao Arnaldo Xavier, como colega e professor, pelo incentivo para pesquisar a temática e oportunidade para realizar uma oficina, expondo pela primeira vez, o andamento da pesquisa.

Aos meus pais, em especial, pelo apoio durante a caminhada da vida e pelo amor que sempre me deram.

Dedico este trabalho a todos àqueles que acreditam que os erros são caminhos possíveis para grandes realizações.

RESUMO

O presente Trabalho de Conclusão do Curso busca debater sobre os serviços assistenciais à pessoa idosa e tem como base a participação do graduando durante o período de Estágio Curricular Obrigatório I e II (2014) ocorrido na Sociedade Espírita Obreiros da Vida Eterna (SEOVE), uma Instituição de Longa Permanência de Idosas (ILPI). Esse debate se fundamenta tanto no levantamento dos dados, no acompanhamento reflexivo das atividades do Serviço Social da Instituição com as idosas no cotidiano institucional e a relação com suas famílias; quanto na revisão bibliográfica e de documentos da instituição: planejamentos anuais, registros de atividades e outros, proporcionando um aprofundamento e ampliação dos conhecimentos sobre a temática. O primeiro capítulo do trabalho aborda as mudanças ocorridas no processo de envelhecimento, análise de dados e da legislação específica da política da pessoa idosa em relação aos Direitos Humanos e às Políticas Públicas analisando os fatores que incidem sobre o acolhimento com caráter provisório ou de longa permanência. O segundo capítulo inicia com o debate conceitual acerca do idoso e das instituições de acolhimento, trazendo uma análise dos dados existentes sobre a realidade brasileira e catarinense das ILPIs, destacando as atribuições do profissional do Serviço Social neste campo, contextualizando-as a partir das demandas e da realidade da SEOVE. Por fim, o terceiro capítulo, a partir da apresentação dos dados da SEOVE, discute as possibilidades e limites do acolhimento institucional provisório e as estratégias para fortalecimento dos vínculos familiares, comunitários e sociais, no sentido da proteção integral e a reafirmação de direitos.

Palavras-chave: Pessoa Idosa. ILPI. Política de Assistência Social.

LISTA DE TABELAS

Tabela 01 - Dados relativos à distribuição de idosos nos municípios.....	38
Tabela 02 - Ocupação nas instituições de Acolhimento por bairro de Florianópolis.....	41
Tabela 03 - Distribuição por Região do Município das ILPIs	42

LISTA DE FIGURAS

Figura 01 - Gráfico Censo 2010 – IBGE – Distribuição por Idade	18
Figura 02 - Dados comparativos – Envelhecimento e Gênero	19
Figura 03 - Pirâmide etária Censo 2010 – IBGE 2010	19
Figura 04 - Crescimento do número de instituições	36
Figura 05 - Crescimento do número de instituições	37
Figura 06 - Número de Assistentes Sociais atuando, com vínculo, em ILPIs	45
Figura 07 - Estruturas de uma Rede Assistencial à Pessoa Idosa	61

LISTA DE GRÁFICOS

Gráfico 01 – Voluntários e respectivas áreas na Seove	48
Gráfico 02 - Tempo de permanência do Idoso na Seove	58
Gráfico 03 - Motivo do acolhimento na Seove	59
Gráfico 04 - Origem do Encaminhamento na Seove	60
Gráfico 05 - Idade das Idosas na Seove	62
Gráfico 06 - Grau de Dependência na Seove	63
Gráfico 07 - Situação Econômica na Seove	65
Gráfico 08 - Situação do Vínculo Familiar na Seove	66

LISTA DE SIGLAS

ABVD - Atividades Básicas da Vida Diária
ANVISA - Agência Nacional de Vigilância Sanitária
BPC - Benefício de Prestação Continuada
CF - Constituição Federal
CFESS - Conselho Federal de Serviço Social
CMI - Conselho Municipal do Idoso
CNPJ - Cadastro Nacional da Pessoa Jurídica
CRAS - Centro de Referência da Assistência Social
CREAS - Centro de Referência Especializado de Assistência Social
EI - Estatuto do Idoso
IBGE - Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística
ILPIs - Instituições de Longa Permanência de Idosos
IPEA - Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada
LOAS - Lei Orgânica da Assistência Social
MDS - Ministério do Desenvolvimento Social
MS - Ministério da Saúde
NOB - Norma Operacional Básica
OGs - Organizações Governamentais
ONGs - Organizações Não-Governamentais
ONU - Organização das Nações Unidas
PIA - Plano de Atendimento Individual
PMAS - Plano Municipal de Assistência Social
PMI - Política Municipal do Idoso
PMF - Prefeitura Municipal de Florianópolis
PNI - Política Nacional do Idoso
RDC - Resolução da Diretoria Colegiada
SEMAS/PMF - Secretaria Municipal de Assistência Social/Prefeitura Municipal de Florianópolis
SEOVE - Instituição Sociedade Espírita Obreiros da Vida Eterna
SUAS - Sistema Único de Assistência Social
SUS - Sistema Único de Saúde
UFSC - Universidade Federal de Santa Catarina

SUMÁRIO

RESUMO	7
INTRODUÇÃO.....	13
1. PERSPECTIVAS E DESAFIOS NAS POLÍTICAS PARA O IDOSO.....	17
1.1 ENVELHECIMENTO DEMOGRÁFICO	17
1.2 PRINCIPAIS INSTRUMENTOS LEGAIS DE GARANTIA DOS DIREITOS DA PESSOA IDOSA.....	23
2. INSTITUIÇÕES DE LONGA PERMANÊNCIA PARA IDOSOS – ILPIs - REALIDADE E DESAFIOS PARA O SERVIÇO SOCIAL.....	31
2.1 - AS ILPIS NO BRASIL	31
2.2- AS ILPIS EM SANTA CATARINA	37
2.3- O SERVIÇO SOCIAL E OS DESAFIOS PROFISSIONAIS NA SEOVE.....	43
3. O CARÁTER DE LONGA PERMANÊNCIA DO ACOLHIMENTO NA SEOVE.	54
3.1 O CARÁTER DE LONGA PERMANÊNCIA DO ACOLHIMENTO.....	54
CONSIDERAÇÕES FINAIS	74
REFERÊNCIAS	78

INTRODUÇÃO

O presente Trabalho de Conclusão do Curso busca refletir criticamente sobre os serviços socioassistenciais à pessoa idosa, considerando as implicações do Projeto Ético-Político do Serviço Social, identificando e analisando os desafios e potencialidades de atuação diante das contradições e conflitos institucionais vivenciados no cotidiano de trabalho. Tomando como foco principal o acolhimento institucional de idosos na Seove, em especial, seu caráter provisório ou de longa permanência, será realizada uma análise do contexto nacional, a fim de perceber como a questão do envelhecimento e da institucionalização vem sendo tratada nas Políticas Públicas.

Torna-se um verdadeiro desafio para os profissionais conseguirem trabalhar as demandas imediatas existentes no seu dia-a-dia sem perder o foco na perspectiva dos avanços a médio e longo prazo no sentido de garantir os direitos humanos, mais especificamente a manutenção dos vínculos familiares, comunitários e sociais. Existem, de fato, inúmeros conflitos em relação aos avanços sociais, no sentido de uma sociedade economicamente mais justa, visto que os profissionais objetivam realizar a sua prática em prol dos interesses e direitos dos usuários. No entanto, muitas vezes, os interesses e as perspectivas do trabalho institucional e profissional caminham no sentido contrário à perspectiva do trabalho em prol dos direitos humanos da pessoa idosa.

Buscando contribuir com o entendimento desta realidade, no primeiro capítulo deste estudo, será realizado um levantamento a respeito da legislação, dos dados e conceitos acerca do idoso em relação aos Direitos Humanos e às Políticas Públicas analisando os fatores que incidem sobre o acolhimento com caráter provisório ou de longa permanência. Serão analisadas as contradições e conflitos vivenciados pelas idosas, identificando limites institucionais presentes na atuação da equipe profissional.

O segundo capítulo pretende analisar essas instituições no Brasil e em Santa Catarina a partir dos dados da pesquisa do Instituto de Pesquisas Econômicas Aplicadas (CAMARANO, 2008) e do Cadastro das Instituições de Longa Permanência para Idosos do Estado de Santa Catarina e do documento da Vigilância Sanitária. Destacam-se neste capítulo as atribuições do profissional do Serviço Social neste trabalho, contextualizando-as a partir das demandas e da realidade da SEOVE.

O terceiro capítulo apresenta os dados coletados averiguando as possibilidades e limites do acolhimento institucional provisório e as estratégias para fortalecimento dos vínculos familiares, comunitários e sociais. Analisa uma Instituição de Longa

Permanência de Idosas – ILPI, que desenvolve um serviço de atendimento integral exclusivo ao público feminino, na modalidade de abrigo institucional.

Como metodologia de estudo para a elaboração deste trabalho foi utilizado uma revisão bibliográfica, uma pesquisa exploratória documental e a observação participante descritiva a partir da experiência do estágio, evidenciando a reflexão e a inserção do assistente social na realidade da Instituição e seu contexto social. Utilizou-se para fundamentação da metodologia Maria Cecília Minayo e Antônio Carlos Gil. Com o auxílio da compreensão de Minayo (2011) sobre a abordagem da pesquisa qualitativa, entende-se o envolvimento do pesquisador com a realidade e o cotidiano dos sujeitos como elemento fundamental para analisar e reconhecer a complexidade do objeto de pesquisa. A orientação e compreensão de Gil (2002) da pesquisa documental como estratégia de pesquisa garantiu a captação de dados em documentos no interior da Instituição. Segundo Gil, “a pesquisa documental assemelha-se à pesquisa bibliográfica”, no entanto, “vale-se de materiais que não receberam ainda um tratamento analítico ou que ainda podem ser reelaborados de acordo com os objetos da pesquisa” (GIL, 2002, p. 45).

Como fonte de embasamento teórico, o trabalho contou com as reflexões de Marilda Vilela Iamamoto (2009 e 2012), bem como Maria Carmelita Yazbek (2009), especialmente, quanto à atuação do assistente social, as competências profissionais e a importância que a profissão vem adquirindo na contemporaneidade. Contou ainda com as análises de Vicente Faleiros (2007), no que diz respeito aos direitos dos idosos na conformação do Estado de Direito, configurando a cidadania protegida, inserida em um sistema capitalista. Também foram essenciais no percurso deste trabalho os estudos de Camarano (2010) que trouxeram dados e reflexões acerca da realidade das ILPIs.

O aumento das taxas da longevidade da população brasileira vem se manifestando de forma gradual e progressiva, segundo o levantamento do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (2010). O aumento da taxa de pessoas idosas é fruto do aumento da expectativa de vida no país. E considerando a comprovada diminuição nas taxas de natalidade, é necessária a compreensão do papel do Estado como provedor de políticas públicas para atender a crescente demanda. Somando-se às dificuldades financeiras, muitas famílias brasileiras vêm enfrentando dificuldades para garantir um adequado atendimento ao idoso. “Estima-se que, em 2008, 3,2 milhões de pessoas experimentavam dificuldades para as atividades básicas do cotidiano. Isto representa um aumento de 1,0 milhão de pessoas em 10 anos” (CAMARANO;

KANSO, 2010, p. 98). Além disso, as transformações na composição do núcleo familiar vêm ocorrendo com redução de número de membros e na distribuição dos papéis, como por exemplo, da mulher que deixa de ser a dona de casa e a principal cuidadora no passado, para conquistar novos espaços na sociedade.

Constata-se a dificuldade da manutenção dos vínculos familiares das idosas acolhidas e a presença de uma cultura de “asilamento” que é transmitida para as novas gerações, de forma que muitas pessoas idosas são “abandonadas” pela família em instituições que passam a ser responsáveis pelo fortalecimento dos vínculos familiares. Em outras situações, esta se constitui como a única alternativa possível para as famílias que não encontram alternativas de cuidado em meio aberto. Conforme Tipificação, o atendimento em unidade institucional que acolhe idosos com diferentes necessidades e graus de dependência “deve assegurar a convivência com familiares, amigos e pessoas de referência de forma contínua, bem como o acesso às atividades culturais, educativas, lúdicas e de lazer na comunidade”. A natureza do acolhimento para idosos com 60 anos ou mais, de ambos os sexos, independentes e/ou com diversos graus de dependência “deverá ser provisória e, excepcionalmente, de longa permanência quando esgotadas todas as possibilidades de autossustento e convívio com os familiares” (BRASIL, 2009, p. 31-32). Este atendimento excepcional destina-se aos idosos que não dispõem de condições para permanecer com a família, ou estão convivendo com situações de violência e negligência, situação de rua e de abandono, e seus vínculos familiares estão fragilizados ou rompidos.

No entanto, pela ausência de serviços, tais como, acompanhamento dos idosos em suas famílias, casas de passagem, centro dias, muitos idosos são encaminhados a uma ILPI antes de estarem “esgotadas todas as possibilidades de autossustento e convívio com os familiares” (BRASIL, 2009, p. 33).

Além disso, muitas vezes, conflitos intergeracionais são motivos para a quebra dos vínculos mesmo antes da institucionalização. Embora o artigo 229 da Constituição determine que “os filhos maiores têm o dever de ajudar e amparar os pais na velhice, carência ou enfermidade”, muitas famílias empobrecidas nem sempre possuem condições para arcar com essa responsabilidade. Portanto, “políticas favoráveis a uma velhice saudável devem priorizar a infância e a juventude, não só porque é preciso prepará-las para a velhice, mas porque, em qualquer sociedade, são os jovens que garantem a boa qualidade de vida dos idosos” (NERI, 2005, p. 20).

Mesmo sendo o envelhecimento populacional uma das principais conquistas sociais e científicas dos últimos anos, é necessário considerar os grandes desafios para as Políticas Públicas, em oferecer condições de vida saudável e com qualidade, assegurando o desenvolvimento com base nos princípios da dignidade humana e a equidade na partilha dos recursos, fundamentais para garantir cidadania. Faleiros conclui que “o processo de efetivação da cidadania das pessoas idosas está relacionado com a história social e política do país e com as trajetórias socioeconômicas e familiares vinculadas à desigualdade dominante” (Faleiros, 2007, p. 153) e defende a importância de investimentos nas diferentes áreas visando à autonomia e ao protagonismo dos idosos para garantir mudanças.

Este trabalho aborda, em síntese, a temática dos serviços socioassistenciais à pessoa idosa, em especial, o acolhimento institucional, seu caráter provisório ou de longa permanência e os desafios profissionais nesta área para a efetivação da cidadania para as pessoas idosas.

1. PERSPECTIVAS E DESAFIOS NAS POLÍTICAS PARA O IDOSO

O presente capítulo pretende analisar primeiramente dados acerca do processo de envelhecimento da população brasileira, inserida no contexto social marcado pela desigualdade social e pela precariedade de políticas públicas e de serviços no atendimento ao idoso. Pretende-se expor a legislação que orienta as Políticas Públicas para o segmento, especialmente a Proteção Social Especial, a política de proteção à pessoa idosa e o papel da família nesse contexto, analisando os fatores que incidem sobre o acolhimento com caráter provisório ou de longa permanência.

1.1 ENVELHECIMENTO DEMOGRÁFICO

O Brasil rapidamente viu mudar a estrutura e o perfil etário de sua população como se pode observar nas várias pesquisas que demonstram o aumento proporcional da população idosa em relação à população em geral do país. O documento, ainda em versão preliminar, “Serviço de Convivência e Fortalecimento de Vínculos para Pessoas Idosas: Orientações Técnicas” assim descreve de forma quantitativa essa profunda mudança no perfil etário da população brasileira:

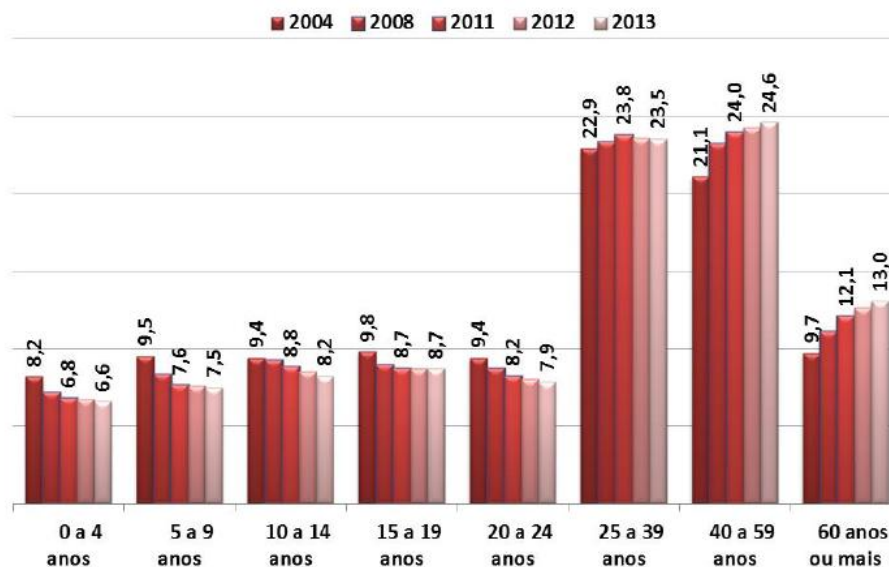
Segundo o IBGE (2008), a expectativa de vida ao nascer aumenta a cada ano e, desde 1940, já cresceu 27,28 anos: de apenas 45,5 anos em 1940, ampliou-se para 72,78 anos em 2008, 73,1 em 2010, e projeta-se para 81,29 anos em 2050. (...) O crescimento populacional do Brasil vem diminuindo, principalmente, em decorrência das quedas da taxa de fecundidade. Em 2009, a taxa de fecundidade estimada era de 1,94 filhos por mulher, abaixo do nível de reposição, que é de 2,1 filhos por mulher, enquanto em 1970 era de 5,76 filhos por mulher. No período de 1950 a 1960, a taxa de crescimento populacional era de 3,04% e passou a 1,05% em 2008 e para 1,02% em 2010. As projeções indicam que em 2039 o Brasil alcance o “crescimento zero” e apresente a partir daí, crescimento negativo. Em 2050, poderá ter o crescimento de -0,291%, segundo o IBGE. (MDS, 2012, p. 9)

Conforme a publicação do IPEA (2011) destaca que “as perspectivas para o futuro próximo são de crescimento a taxas elevadas da população idosa e ‘muito idosa’, provocado pela entrada da coorte dos *baby boomers* na última fase de vida (*elderly boomers*)”, são aquelas pessoas que nasceram na década de 50 a 60. E ao mesmo tempo pelo aumento da expectativa de vida. É o grupo de pessoas que conviveu e convive com os maiores avanços da medicina tanto em termos de tratamento/curativa como preventiva: “Apesar de esse crescimento estar sendo acompanhado por uma melhora nas

condições de saúde desse grupo etário, o número de idosos com fragilidades físicas e/ou mentais tende a crescer, aumentando a demanda por cuidados” (CAMARANO, 2008, p. 9). A figura 01 representa em forma de gráfico a evolução dos dados:

Figura 01 – Gráfico Censo 2010 – IBGE

Distribuição por grupos de idade (%)



Disponível em <http://www.ibge.gov.br/>. Acesso em maio 2015.

De acordo com o Censo Demográfico de 2000 (IBGE), a população de Santa Catarina era de aproximadamente 5 milhões de habitantes. Destes, 430 mil tinham 60 anos ou mais. Isso equivale a 8,0% da população naquele ano, o que caracteriza o estado como o de menor proporção de idosos da região. A proporção média de idosos no Sul foi de 9,2%, ligeiramente inferior à média nacional, de 8,6% no mesmo ano (IPEA, 2008, p. 45).

Em 1950, 7,6% deles tinham 80 anos e mais, enquanto, em 2000, já constituíam 10,8%. A distribuição dessa população por sexo em Santa Catarina acompanha de perto o padrão nacional, onde se observa uma predominância de mulheres. Em 2000, as mulheres representavam 54,8% dos idosos e os homens, 45,2%. Para a população brasileira, as proporções foram de 55,1% e 44,9%, respectivamente, no mesmo ano (IPEA, 2008, p.46)

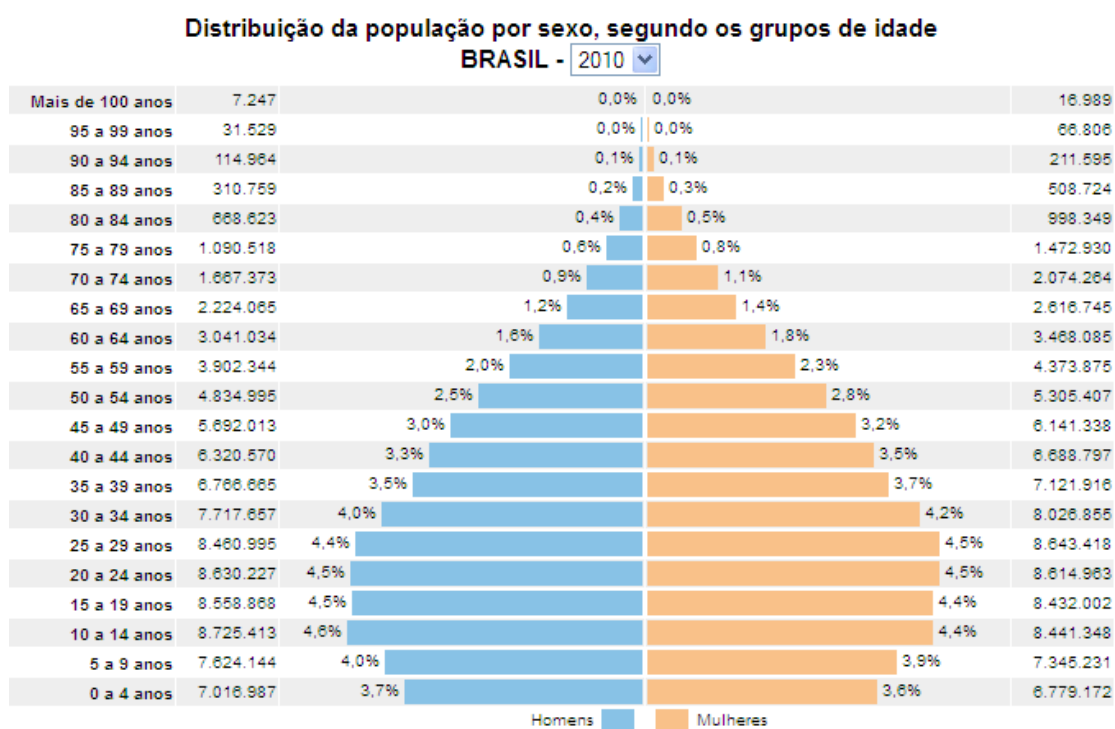
Os dados comprovam que estamos diante da feminização da velhice. Existe uma maior proporção de mulheres do que de homens com idade avançada.

Figura 02: Dados comparativos – Envelhecimento e Gênero

	2000		2010		2020	
	Masculina	Feminina	Masculina	Feminina	Masculina	Feminina
Proporção de população idosa (60 e mais)	7,8%	9,3%	8,4%	10,5%	11,1%	14,0%
<i>Proporção da população</i>						
<i>Grupos de idades</i>						
60-64	46,8%	53,2%	46,4%	53,6%	45,6%	54,4%
65-69	45,8%	54,2%	45,2%	54,8%	44,5%	55,5%
70-74	44,8%	55,2%	43,2%	56,8%	42,8%	57,2%
75-79	43,9%	56,1%	40,2%	59,8%	39,9%	60,1%
80 ou mais	39,9%	60,1%	34,7%	65,3%	33,8%	66,2%
População idosa	6.533.784	8.002.245	7.952.773	10.271.470	11.328.144	15.005.250

Fonte: Extraído do texto “Dados sobre Envelhecimento no Brasil” da Secretaria dos Direitos Humanos.¹

A figura 03 apresenta a pirâmide etária da população brasileira por sexo, segundo os grupos de idade, com base nos dados do Censo Demográfico do IBGE em 2010:

Figura 03 – Pirâmide etária Censo 2010 – IBGE 2010

Disponível em http://censo2010.ibge.gov.br/sinopse/webservice/frm_piramide.php. Acesso em 13/10/2014.

Da mesma forma, Potyara A. P. Pereira afirma que as “mulheres tendem a viver durante mais tempo do que os homens, fazendo da terceira idade uma idade altamente

¹ Disponível em: <http://www.sdh.gov.br/assuntos/pessoa-idosa/dados-estatisticos/DadosobreoenvelhecimentoonoBrasil.pdf>. Acesso em Maio de 2015.

feminina” (Giddens *apud* Potyara, 2005, p. 6), tal fato poderia representar uma vantagem para as mulheres se não for confrontado com outra evidência econômica: as mulheres, em média, recebem um salário menor e por isso enfrentam um maior empobrecimento. A situação fica ainda mais acentuada para as idosas negras.

Considerando que os avanços científicos e tecnológicos não são socializados equitativamente entre o conjunto da população, a realidade torna-se muito dura para muitas pessoas idosas no Brasil:

No programa Bolsa Família estão cadastrados no Cadastro Único mais de 4 milhões de pessoas idosas, que pertencem a 3,5 milhões de famílias. Considerando a população idosa do país que abrange mais de 21 milhões de pessoas idosas, o número de pessoas idosas cadastrados no Cadastro Único corresponde a 20,6% da população idosa brasileira (PNAD 2008).²

Sobre elas, de forma muito cruel, incidem os efeitos da violência estrutural combinada com a violência simbólica, por serem destituídas de suas casas, de seus pertences, das relações familiares, das amizades, da vizinhança e de suas próprias histórias, vivendo como anônimas. (...) Para acentuar o doloroso processo de despersonalização de muitas senhoras que moram nas ILPI, existe uma prática muito comum nessas instituições de infantilizá-las, levando-as a omitir sua voz e seus desejos e a obedecer às regras que os funcionários/as esperam que elas acatem. Felizmente, muitas delas reinterpretam essas instituições como seus próprios lares, numa atitude de superação que mostra sua força e sua resiliência frente a condições tão adversas (BRASIL. SDH, 2014, p. 61).

Considerando o aspecto da resiliência das pessoas idosas, o assunto da velhice torna-se bastante contraditório, pelo fato de a mídia estar orientada para estimular o consumo propiciado pelos avanços científicos e tecnológicos, apresentar propagandas com a imagem de uma velhice geralmente “alegre e saudável”, por outro lado se observa cada vez mais a exclusão de uma grande parcela da população idosa das conquistas já alcançadas. Torna-se, portanto necessário o debate e o aprofundamento da questão a partir de dados reais e da leitura orientada das pesquisas de diferentes áreas. Conforme Guita Debert, a antropologia “pode politizar o debate em domínios pouco constituídos politicamente” (DEBERT, 1997, p. 19).

Pela questão da desigualdade social muitos idosos se encontram com grandes dificuldades em relação à saúde e habitação, principalmente com adaptação e facilitação da sua locomoção.

² Disponível em <http://www.mds.gov.br/assistenciasocial/protecaobasica/servicos/convivencia-e-fortalecimento-de-vinculos/servico-para-idosos> Acesso maio 2015.

O serviço social por ser uma profissão que atua diretamente com as políticas e os direitos sociais enfrenta o desafio de realizar um aprofundamento sobre o tema das Políticas Públicas destinadas à população idosa. Além disso, deve haver um posicionamento crítico dos serviços no sentido de avaliar a eficiência dos mesmos. Além disso, é necessária uma reflexão crítica e ações de combate à violência contra a pessoa idosa, Maria Cecília de Souza Minayo faz uma classificação das formas de manifestação da violência contra a pessoa idosa:

a) Estrutural, aquela que ocorre pela desigualdade social e é naturalizada nas manifestações da pobreza, da miséria e discriminação; b) interpessoal nas formas de comunicação e de interação cotidiana e c) Institucional, na aplicação ou omissão na gestão das políticas sociais pelo Estado e pelas instituições de assistência, maneira privilegiada de reprodução das relações assimétricas de poder, de domínio, de menosprezo e de discriminação. (MINAYO, 2005, p. 14):

A III Conferência Nacional dos Direitos da Pessoa Idosa realizada em Brasília em 2011 estabeleceu um compromisso para um envelhecimento digno no Brasil. A dignidade se alcança quando se tem acesso a todos os seus direitos, que são os estabelecidos pela Constituição: direito à saúde, ao trabalho, à previdência social, à assistência social, à educação, à cultura, ao lazer, à moradia, entre outros.

Ao tratar da velhice somos confrontados com questões contraditórias, se por um lado presenciamos os avanços no sentido da expectativa de vida, por outro somos defrontados com a exclusão de uma grande parcela da população idosa. Em relação ao fato, Debert afirma que os

gerontólogos traçaram o perfil do idoso como vítima da miséria; entretanto, o idoso pesquisado e divulgado pelos meios de comunicação é um ser ativo, lúcido, participante, pronto para viver um dos momentos mais felizes de sua vida, em que o único dever é a realização pessoal. (DEBERT, 1997, pág. 15)

Os estudos antropológicos da miséria contribuíram para a transformação da questão do “idoso em um ator político” deixando a sociedade brasileira “mais sensível aos problemas relacionados com o envelhecimento e com a aposentadoria”. No entanto, a população idosa que a mídia apresenta não corresponde à realidade brasileira. É necessário “propor ações que beneficiem os mais fragilizados” aponta a autora:

O contraste entre representações distintas do envelhecimento e o interesse social pelas tecnologias de rejuvenescimento leva os gerontólogos a negarem seu próprio objeto de estudo e intervenção. De participantes ativos na transformação do idoso em um ator político, vêm-se transformados, especialmente pela mídia, em divulgadores de uma parafernália de receitas a indicar como os que não querem ser velhos devem agir. (DEBERT, 1997, pág. 15)

Mais do que uma análise real da questão social de uma grande parcela da população idosa, o fenômeno do envelhecimento é visto atualmente como uma oportunidade de negócio, o que facilmente pode ser constatado pelas imagens publicitárias da mídia. “Atualmente, as pessoas nessa faixa etária já movimentam mensalmente cerca de R\$ 28,5 bilhões, segundo o IBGE (2011). Esse mercado será cada vez mais promissor, considerando-se que até 2030 essa população representará 20% dos brasileiros” (Brasil, 2014, p. 28). A mídia ao enfatizar a pessoa idosa como um sujeito independente, supondo-o com boas condições físicas esconde uma realidade cruel para a pessoa idosa e conforme a autora:

O envelhecimento bem-sucedido e inovador não pode fechar o espaço para a velhice abandonada e dependente, nem transformá-la em consequência do descuido pessoal. A ideia do idoso como uma fonte de recursos não pode nos levar a responsabilizar os indivíduos pela perda de habilidades e controles físicos e emocionais que o processo de envelhecimento desencadeia. (DEBERT, 1997, pág. 16)

Como a sociedade pode enfrentar e garantir uma velhice digna para todos considerando o crescimento do número de aposentados e o aumento da demanda pela implementação de políticas públicas eficientes para todas as pessoas idosas? A autora aponta para o questionamento presente no discurso: Haveria recursos para atender todas as necessidades? Para além das perspectivas teóricas e práticas divergentes sobre as Políticas Sociais, permeadas pelos interesses antagônicos de classe, os idosos dependem dessas políticas, mesmo que grande parte dos programas existentes constituem ações fragmentadas e dentro do princípio meritocrático, que não atendem a demanda dos idosos, nem na perspectiva da eficiência e nem em termos da universalidade.

Conforme Pereira (2008), política pública implica intervenção do Estado, envolvendo diferentes atores, seja por meio de demandas, suportes ou apoios, seja mediante o controle democrático. Duas são as principais funções da política pública:

- a) Concretizar direitos conquistados pela sociedade e incorporados em leis;

b) Alocar e distribuir bens públicos que, por sua vez, apresentam as seguintes características:

- são *indivisíveis* – isto é, devem ser usufruídos por inteiro por todos os membros de uma comunidade nacional. Todos, por direitos devem ter acesso a ele de forma igual e gratuita.
- são *públicos* – devem visar o interesse geral e, por isso, não podem se pautar pelo mérito e nem ser regido pela lógica do mercado.
- são *fáceis de acessar*, isto é, devem estar disponíveis, já que cada cidadão tem direito a eles. (p. 99)

Desse modo, entende-se que é função dos poderes públicos garantir a concretização dos direitos dos idosos por meio das políticas públicas, em especial das políticas sociais, atendendo necessidades básicas desse segmento.

1.2 PRINCIPAIS INSTRUMENTOS LEGAIS DE GARANTIA DOS DIREITOS DA PESSOA IDOSA

Diante dessas considerações acerca dos dados e das diferentes formas de entender o envelhecimento, localizando-o no contexto da Política Nacional do Idoso, do Estatuto do Idoso (Lei nº 10.741, de 1º de outubro de 2003), reúne, em um único documento, as leis já existentes, organizadas por tópicos, facilitando o seu uso e especificando as punições para os infratores. Além disso, esclarece sobre os deveres das famílias, das instituições, do Estado e do cidadão comum em relação aos cuidados e apoio ao idoso. E define em seu Art. 9º que: “é obrigação do Estado, 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” (BRASIL, 2003, p. 08). Ressalte-se, entretanto, que não basta a simples existência de leis. A questão é mais ampla e complexa, uma vez que os direitos devem ser efetivamente exercidos, e a pessoa idosa deve ser tratada com respeito e dignidade.

É importante destacar os artigos 229 e 230 da Constituição Federal de 1988, que determina: “os pais têm o dever de assistir, criar e educar os filhos menores, e os filhos maiores têm o dever de ajudar e amparar os pais na velhice, carência ou enfermidade” e “a família, a sociedade e o Estado têm o dever de amparar pessoas idosas, assegurando sua participação na comunidade, defendendo sua dignidade e bem-estar, garantindo-lhes o direito à vida”.

A Lei Orgânica da Assistência Social – Lei 8.742/1993 prevê aos idosos: proteção à velhice, garantia de um salário mínimo mensal – benefício de prestação continuada – desde que o idoso, com 65 anos ou mais, comprove não possuir recursos de prover seu próprio sustento e nem de tê-lo provido por sua família.

A Lei Nº 8.842/1994 estabeleceu a Política Nacional do Idoso (PNI) e mais tarde foi regulamentado pelo Decreto Nº 1.948/96 que cria o Conselho Nacional do Idoso. Tal legislação tem a finalidade de orientar o atendimento e o trabalho com as pessoas idosas e garantir direitos sociais de promoção da autonomia, da integração e da participação efetiva do idoso na sociedade, de modo a exercer sua cidadania. Estipula o limite de 60 anos de idade, ou mais, para uma pessoa ser considerada idosa. Como estratégia dessa política, destaca-se a descentralização das ações envolvendo estados e municípios, e sociedade civil através das organizações não governamentais - ONGs. A complexidade desta estratégia da Assistência Social pode ser analisada a partir da diversidade de instituições existentes e o público-alvo atendido.

Além disso, a Política Nacional da Assistência Social (PNAS) prioriza a família como lugar privilegiado para a pessoa idosa, garantindo assim, direito à convivência familiar e comunitária. No entanto, por diversas razões isso nem sempre é possível. Moradias inapropriadas, estruturas físicas com riscos para quedas ou famílias sem condições de prover a subsistência básica. Quando, então, a ILPI se torna uma alternativa para garantir à qualidade de vida, o cuidado, a segurança, mesmo considerando as limitações indicadas pela teoria que aponta para os riscos de focalização, de relativa despolitização e da evidente privatização pela filantropia.

A Constituição Brasileira de 1988 foi um marco inicial no sentido de ampliar e garantir direitos aos idosos. Mais tarde, em razão dessa determinação, elaborou-se a Lei nº 8.842/94, que dispõe sobre a Política Nacional do Idoso (regulamentada pelo Decreto nº 1.948/96). Mais recentemente, enfatizando a urgência do enfrentamento das questões envolvendo os idosos, foi aprovado o Estatuto do Idoso (Lei 10.741/03). A Lei nº 8.842/94, no seu Artigo 4º detalha as principais diretrizes da Política Nacional do Idoso:

- I - viabilização de formas alternativas de participação, ocupação e convívio do idoso, que proporcionem sua integração às demais gerações;
- II - participação do idoso, através de suas organizações representativas, na formulação, implementação e avaliação das políticas, planos, programas e projetos a serem desenvolvidos;

- III - priorização do atendimento ao idoso através de suas próprias famílias, em detrimento do atendimento asilar, à exceção dos idosos que não possuam condições que garantam sua própria sobrevivência;
- IV - descentralização político-administrativa;
- V - capacitação e reciclagem dos recursos humanos nas áreas de geriatria e gerontologia e na prestação de serviços;
- VI - implementação de sistema de informações que permita a divulgação da política, dos serviços oferecidos, dos planos, programas e projetos em cada nível de governo;
- VII - estabelecimento de mecanismos que favoreçam a divulgação de informações de caráter educativo sobre os aspectos biopsicossociais do envelhecimento;
- VIII - priorização do atendimento ao idoso em órgãos públicos e privados prestadores de serviços, quando desabrigados e sem família;
- IX - apoio a estudos e pesquisas sobre as questões relativas ao envelhecimento (BRASIL, 1994).

No entanto, “não se avançou na normatização de uma política de cuidados de longa duração para idosos no Brasil” (CAMARANO; MELO, 2010, p. 68), apesar de. Como vimos, a PNAS, o SUAS e o Estatuto do Idoso priorizarem a família como lugar privilegiado para a pessoa idosa, garantindo assim direito à convivência familiar e comunitária. O texto Constitucional afirma que é dever da família, da sociedade e do Estado e os cuidados devem ser realizados “preferencialmente nos seus lares”³. Subentende-se que o Estado deve atuar através de políticas públicas de apoio familiar para que a própria família possa cuidar de seus idosos. A percepção desse modelo assistencial da centralização da família é historicamente fundamentada, “em quase todo o mundo, o cuidado com a geração mais velha tem sido atribuído aos descendentes” (CAMARANO; MELO, 2010, p. 69). É necessário levar em conta as complexas mudanças ocorridas na estrutura das famílias, a ausência de uma pessoa disponível para assumir o cuidado da pessoa idosa. A cultura e as normas sociais e familiares estabelecem que o papel de cuidar é uma especificidade feminina.

Uma alternativa mencionada na legislação destinada para idosos independentes é o Serviço de Acolhimento que integra a Proteção Social Especial de Alta Complexidade. Conforme a Tipificação Nacional de Serviços Socioassistenciais, os Serviços de Proteção Social Especial de Alta Complexidade na forma de república se destina a idosos “que tenham capacidade de gestão coletiva da moradia e condições de desenvolver, de forma independente, as atividades da vida diária, mesmo que requeiram o uso de equipamentos de auto-ajuda” (BRASIL, 2009, p. 39).

³ Ver Artigo 230 da Constituição Federal de 1988.

Ainda de acordo com a Tipificação Nacional de Serviços Socioassistenciais, os municípios que desejam realizar a implantação do Serviço de Acolhimento em República, devem cumprir uma série de provisões que determinam os espaços físicos e materiais necessários, recursos humanos para sua implantação.

Deve funcionar ininterruptamente (24 horas) e sua abrangência pode ser municipal ou regional. É fundamental a articulação em rede com os demais serviços socioassistenciais e serviços de políticas públicas setoriais. A partir da implantação da Norma Operacional Básica (NOB/SUAS 2005), os critérios para o cofinanciamento federal dos serviços da Proteção Social Especial (PSE) de Alta Complexidade são pactuados na Comissão Intergestores Tripartite (CIT) e deliberadas no Conselho Nacional de Assistência Social (CNAS). Os recursos destinados ao cofinanciamento de tais serviços são transferidos de forma regular e automática do Fundo Nacional de Assistência Social para os Fundos de Assistência Social dos municípios, estados e Distrito Federal, por meio de Pisos de Alta Complexidade conforme a Portaria n° 440/2005, Art. 6º, e Portaria n° 460/2007, Art. 3º.

A resolução da Anvisa não menciona especificamente o termo República, expressa apenas, no anexo, que a “norma é aplicável a toda instituição de longa permanência para idosos, governamental ou não governamental, destinada à moradia coletiva de pessoas com idade igual ou superior a 60 anos, com ou sem suporte familiar”.

A Portaria da Secretaria de Estado de Assistência Social n.º 2.874/2000 define esse tipo de modalidade como Residência em república:

A república de idosos é uma importante alternativa de residência para idosos independentes, também organizada em pequenos grupos, conforme o número de usuários, e co-financiada com recursos da aposentadoria, benefício de prestação continuada, renda mensal vitalícia e outras. Em alguns casos a República pode ser viabilizada em sistema de autogestão. (BRASIL, 2000)

Uma forma de garantir o atendimento da população idosa é a modalidade dos serviços de Centros Dia que já está prevista na lei 8.842 de 05/01/1994 regulamentada em 03/07/1996 que dispõe sobre a Política Nacional do Idoso, reforçada no Estatuto do Idoso. Um espaço público voltado para a permanência diurna dos idosos com perda de suas capacidades físicas e retornarem às suas famílias ou lares à noite, proporcionando durante o dia, o encaminhamento no atendimento das necessidades básicas pessoais,

terapêuticas e sócio-culturais às pessoas idosas, contribuindo para a manutenção da pessoa no seu meio familiar e comunitário. É a modalidade de atendimento que integra o Sistema Único de Assistência Social – SUAS, com caráter de Proteção Social Especial de Média Complexidade. Na Tipificação Nacional de Serviços Socioassistenciais (RESOLUÇÃO CNAS nº 10911/11/2009) o serviço está inserido no Serviço de Proteção Social Especial para Pessoas com Deficiência, Idosas e suas Famílias destinados aos idosos:

com algum grau de dependência, que tiveram suas limitações agravadas por violações de direitos, tais como: exploração da imagem, isolamento, confinamento, atitudes discriminatórias e preconceituosas no seio da família, falta de cuidados adequados por parte do cuidador, alto grau de estresse do cuidador, desvalorização da potencialidade/capacidade da pessoa, dentre outras que agravam a dependência e comprometem o desenvolvimento da autonomia (BRASIL, 2009, pág. 26).

Portanto, o serviço deve promover a melhoria da qualidade de vida, “da identificação das necessidades”, deverá ser viabilizado o acesso a benefícios, programas de transferência de renda, serviços de políticas públicas setoriais, atividades culturais e de lazer, sempre priorizando o incentivo à autonomia da dupla “cuidador e dependente”. Para que isso possa acontecer a intervenção deve reconhecer e estimular o “potencial da família e do cuidador, na aceitação e valorização da diversidade e na redução da sobrecarga do cuidador, decorrente da prestação de cuidados diários prolongados” (BRASIL, 2009, p. 26).

A criação e o adequado funcionamento dos Centros Dia diminuiria a demanda pela institucionalização de pessoas idosas em ILPIS, além de evitar o isolamento, a violência de familiares que por terem que cuidar de seus idosos, injustificadamente, mas acabam ficando sobrecarregados e cometendo negligências, abandonos, entre outros tipos de violência.

Na falta de sucesso na aplicação das alternativas apontadas resta o Serviço de Acolhimento para idosos descrito na Tipificação Nacional de Serviços Socioassistenciais que se destina a pessoas idosas:

com 60 anos ou mais, de ambos os sexos, independentes e/ou com diversos graus de dependência. A natureza do **acolhimento deverá ser provisória e, excepcionalmente, de longa permanência quando esgotadas todas as possibilidades de autossustento e convívio com os familiares (grifo nosso)**. É previsto para idosos que não dispõem

de condições para permanecer com a família, com vivência de situações de violência e negligência, em situação de rua e de abandono, com vínculos familiares fragilizados ou rompidos (BRASIL, 2009, p. 33).

Ainda conforme a Tipificação Nacional de Serviços Socioassistenciais o serviço de acolhimento institucional para idosos pode ser desenvolvido na modalidade de unidade institucional:

com característica domiciliar que acolhe idosos com diferentes necessidades e graus de dependência. Deve assegurar a convivência com familiares, amigos e pessoas de referência de forma contínua, bem como o acesso às atividades culturais, educativas, lúdicas e de lazer na comunidade. A capacidade de atendimento das unidades deve seguir as normas da Vigilância Sanitária, devendo ser assegurado o atendimento de qualidade, personalizado, com até quatro idosos por quarto. (BRASIL, TIPIFICAÇÃO, 2009, pág. 33)

Outro documento de grande impacto na garantia dos direitos da pessoa idosa institucionalizada é a Resolução da Diretoria Colegiada (RDC) nº 283/2005 da Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA). A Resolução introduz o termo Instituição de Longa Permanência para Idosos – ILPIs e estabelece suas normas de funcionamento para esta modalidade de atendimento para todo o território nacional. Define ILPI como “Instituições governamentais ou não governamentais, de caráter residencial, destinadas ao domicílio coletivo de pessoas com idade igual ou superior a 60 anos, com ou sem suporte familiar, em condições de liberdade, dignidade e cidadania” (ANVISA, 2005).

A Resolução da Diretoria Colegiada (RDC) nº 283/2005 tem como objetivo garantir à população idosa moradia com qualidade, serviços e direitos assegurados na Política Nacional do Idoso e aqueles previstos no Estatuto do Idoso. Portanto, a fiscalização é feita tendo como parâmetro a referida resolução. As ILPIs deverão enviar relatórios periódicos para Anvisa, demonstrando a taxa de mortalidade; ocorrência de escabiose/sarna, diarreia, desidratação, entre outros. A Resolução determina o número de profissionais conforme o grau de dependência dos/as usuários/as. A Resolução facilita a padronização da fiscalização, pois determina que as secretarias de saúde — estaduais, municipais e do Distrito Federal — devem implantar procedimentos para adoção do regulamento técnico, podendo adotar normas específicas com a finalidade de atender às especificidades locais.

A grande inovação desta RDC foi a definição de indicadores de desempenho e padrão de funcionamento das ILPIs que devem anualmente ser remetidos aos Sistemas Nacionais de VS e de indicadores locais (GIACOMIN; COUTO, 2010, p. 227).

A RDC nº 283/05 exige que o responsável técnico tenha nível superior com carga horária mínima de 20 horas por semana, mas não especifica a área. No entanto, determina que a instituição que possuir profissional de saúde vinculado à sua equipe de trabalho, deve exigir registro desse profissional no seu respectivo Conselho de Classe. Para os cuidados aos residentes: a) Grau de Dependência I: um cuidador para cada 20 idosos, ou fração, com carga horária de 8 horas/dia; b) Grau de Dependência II: um cuidador para cada 10 idosos, ou fração, por turno; c) Grau de Dependência III: um cuidador para cada 6 idosos, ou fração, por turno. Considerando-se a classificação por Grau de Dependência do Idoso como: I - idosos independentes, mesmo que requeiram uso de equipamentos de autoajuda; II - idosos com dependência em até três atividades de autocuidado para a vida diária — alimentação, mobilidade, higiene —, sem comprometimento cognitivo ou com alteração cognitiva controlada; III - idosos com dependência que requerem assistência em todas as atividades de autocuidado para a vida diária e/ou que apresentam comprometimento cognitivo.

A RDC define que a Instituição deve comunicar à “Secretaria Municipal de Assistência Social, bem como ao Ministério Público, a situação de abandono familiar do idoso ou a ausência de identificação civil”. O descumprimento pode resultar na aplicação de multas e/ou fechamento da Instituição.

A partir do acima exposto podemos concluir que há enormes desafios em relação à garantia dos direitos humanos das pessoas idosas. Embora muitos avanços tenham acontecido especialmente em relação à legislação desde a Constituição Federal de 1988: PNI (1994), Estatuto do Idoso (2003), SUAS, SUS, etc., no entanto, o Estado e a sociedade civil ainda precisam adequar suas ações no sentido de contribuir para uma melhor qualidade de serviços de assistência, saúde e cuidados. Faleiros, em entrevista, responde: “As pessoas idosas precisam de renda, acesso e serviços de saúde, de trocas sociais e de projetos de vida. (...) Não se termina o desenvolvimento quando se chega à velhice. As pessoas, a sociedade e o Estado precisam compreender isso” (SOARES, 2008). Nesse sentido, houve um significativo aumento na cobertura dos benefícios da Seguridade Social para o público idoso, em 2006 “cerca de 8 em cada 10 idosos brasileiros recebiam benefícios do INSS, sejam de natureza previdenciária ou assistencial”, no entanto, a “análise das políticas de proteção social aponta para

incipiência de programas especiais, voltados às pessoas idosas em situação de dependência funcional”(BATISTA, 2008, p. 136). Este é o assunto que será analisado no próximo capítulo, considerando-se que a Proteção Integral de alta complexidade quando, esgotadas todas as possibilidades de autossustento e convívio com os familiares, podem ser realizadas pelas ILPIs.

2. INSTITUIÇÕES DE LONGA PERMANÊNCIA PARA IDOSOS – ILPIs - REALIDADE E DESAFIOS PARA O SERVIÇO SOCIAL

Pretende-se analisar neste capítulo os dados existentes sobre a realidade das ILPIs em Santa Catarina destacando as atribuições do profissional do Serviço Social neste campo, contextualizando-as a partir das demandas e da realidade da SEOVE.

2.1 - AS ILPIS NO BRASIL

As mudanças no mundo do trabalho e nas relações produtivas no sentido da necessidade de todos os membros da família contribuírem para o sustento, às vezes com horas extras, propiciaram alterações importantes no núcleo familiar e na sociedade. A lógica capitalista acelerou a precarização do trabalho, a flexibilização, e a terceirização da esfera pública dificultando o acesso das famílias empobrecidas a bens e serviços básicos de saúde e assistência. Além disso, Camarano conclui, a partir dos dados coletados pelo suplemento especial de saúde da Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílio (Pnad), de 1998 e 2003, e a pesquisa realizada pelo Ipea e pela Secretaria Especial de Direitos Humanos sobre condições de funcionamento e infra-estrutura das Instituições de Longa Permanência, que a institucionalização se dá pela redução da capacidade da família cuidar e assistir ao idoso, em função das mudanças nos arranjos familiares. Tratando-se de idosos em situação de dependência, ou seja, dificuldades para a realização das atividades básicas da vida diária. Cabe à família ou ao Estado sua assistência? Quais são as possibilidades de a família continuar mantendo o seu principal papel de cuidadora? A quem cabe a responsabilidade, quando não há mais familiares e existem doenças crônicas resultando em incapacidades físicas e/ou mentais? Em muitos casos, a dependência ou a falta de autonomia estão relacionadas à falta de auxílio, inadequações arquitetônicas, dificuldades de mobilidades (transporte urbano), o que, portanto, está relacionado às condições econômicas e estruturais.

Conforme Camarano, “no Brasil, o cuidado familiar tem ocorrido com baixo apoio e orientação do Estado. 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, 2010, p. 20).

Mesmo com todos os avanços na legislação, a Constituição de 1988, as políticas de cuidado com o idoso não estão claramente definidas tratando-se da pessoa idosa em situação de dependência. “Os benefícios de renda podem ser previdenciários, de caráter

contributivo, e assistenciais, de natureza não-contributiva”. (CAMARANO; MELO, 2010, p.69). Se, por um lado, a Constituição de 1988 ampliou os benefícios de renda para idosos, garantindo uma relativa independência financeira para o seu sustento, responsabilizou a família pelo cuidado do idoso. O texto constitucional estabelece que “a família, a sociedade e o Estado têm o dever de amparar as pessoas idosas”, e que “os programas de amparo aos idosos serão executados preferencialmente em seus lares” assim “deixa claro que apenas na impossibilidade de a família cuidar do idoso é que instituições específicas devem ser consideradas uma alternativa de atendimento” (CAMARANO; MELO, 2010, p. 69). Tal recomendação se confirma na PNI, de 1994, no Estatuto do Idoso, de 2003, e grande parte das normatizações no âmbito da saúde e da assistência social.

Permanecendo a ideia de que o cuidado com os idosos é responsabilidade da família, e, no caso, da ausência de serviços públicos, a família precisa contar com a solidariedade da filantropia (ONGs) e das igrejas para prover a proteção aos seus integrantes. Se antes se buscava a ajuda para resolver suas necessidades recorrendo aos parentes, aos vizinhos, atualmente estes também estão trabalhando.

É neste contexto que algumas famílias buscam o Acolhimento Institucional/ILPI - ou asilos como eram chamados até muito recentemente no Brasil. O termo instituição de longa permanência para idoso foi sugerido pela Sociedade Brasileira de Geriatria e Gerontologia a partir de uma adaptação do termo utilizado pela Organização Mundial de Saúde (OMS) (Long-Term Care Institution). No entanto, apesar dessa nova nomenclatura, as instituições não se autodenominam ILPIs. Em geral, continuam utilizando os termos: asilos, lares, casas de repouso, casas geriátricas, ancianatos, etc. (Camarano e Mello, 2010, p. 74).

Atualmente essa modalidade integra o Serviço de Acolhimento Institucional se destina ao acolhimento de idosos com 60 anos ou mais, de ambos os sexos, independentes e/ou com diversos graus de dependência. Caracteriza-se como Serviços de Proteção Social Especial de Alta Complexidade, que oferece proteção integral às famílias e indivíduos que se encontram em situação de risco pessoal e social, com vínculos familiares rompidos ou extremamente fragilizados, através de serviços que garantam o acolhimento em ambiente com estrutura física adequada, oferecendo condições de moradia, higiene, salubridade, segurança, acessibilidade e privacidade. Além disso, os serviços devem garantir o fortalecimento dos vínculos familiares e/ou comunitários e o desenvolvimento da autonomia dos idosos. Conforme a legislação,

idosos com vínculo de parentesco ou afinidade – casais, irmãos, devem ser atendidos na mesma unidade. Preferencialmente, deve ser ofertado aos casais de idosos o compartilhamento do mesmo quarto. Idosos com deficiência devem ser incluídos nesse serviço, de modo a prevenir práticas segregacionistas e o isolamento desse segmento. Fazem parte as modalidades abrigo institucional (incluem-se as Instituições de Longa Permanência para Idosos – ILPI's), casa-lar, casa de passagem e residência inclusiva.

O serviço de acolhimento institucional para idosos (as) pode ser desenvolvido nas modalidades de unidade residencial (Casa Lar) com grupo de até 10 idosos (as), com equipe técnica capacitada para auxiliar nas atividades diárias ou atendimento institucional (Instituições de Longa Permanência para Idosos (as) – ILPI) com característica domiciliar que acolha idosos com diferentes necessidades e graus de dependência. Tal instituição deve assegurar a convivência com familiares e amigos, garantir o acesso às atividades culturais, educativas, lúdicas e de lazer na comunidade. O atendimento deve se dar de forma personalizada, sendo que em cada quarto poderão ficar no máximo quatro idosos (as) (BRASIL, 2009).

De um modo geral, quando se fala na institucionalização do idoso, encontram-se, tanto na bibliografia como no imaginário popular, posições bastante contraditórias. Buscar uma instituição de acolhimento (ILPI) gera culpa e sentimentos ambivalentes por conta do preconceito existente. De um lado as imagens negativas, além de posturas e preconceitos, referentes aos idosos e às próprias ILPIs, por vezes consideradas como “reduto de abandonados”, “depósitos de velhos e de inválidos”, por outro lado, para muitos idosos, viver em uma instituição asilar representa uma forma de amparo e cuidado distante do descaso, da solidão e/ou situações de violência. Historicamente as instituições asilares se caracterizavam pelas práticas rígidas dentro de um princípio de autoridade criticado por Goffman “Criam e mantêm um tipo específico de tensão entre o mundo doméstico e o mundo institucional, e usam essa tensão persistente como uma força estratégica no controle de homens” (GOFFMAN, 1961, p. 24), princípio este ainda não completamente superado, conforme resultado da pesquisa realizada por Faleiros e Morano (2009) para compreender essas relações de poder institucional que se manifesta no cotidiano “por meio do controle das rotinas, na adesão ao ideário proposto, nas relações de saber e poder de atores institucionais” e as instituições em seu cotidiano “combinam um ideário humanista filantrópico com um sistema de controle disciplinar e uma adaptação de medidas a garantias legais de direitos, mas com normas e práticas homogêneas que fazem predominar o poder dirigente” (FALEIROS; MORANO,

2009, p. 319). Estes autores fazem uma retrospectiva histórica desde o início do século XXI, no Brasil:

incorpora-se ao discurso das instituições a discussão dos Direitos Humanos, expresso nas leis e normativas, configurando-se um modelo que podemos chamar de modelo político-institucional com regulamentação de direitos, para ordenar atividades de um coletivo de pessoas. Esse modelo político-institucional passa a articular filantropia em seu embasamento, vigilância em seu regulamento e direitos humanos em seu discurso e referência à lei, sem rupturas entre si, combinando práticas e discursos diferentes. Trata-se de um modelo de configuração eclética que vai se processando historicamente, sem ruptura radical de um paradigma ou modelo, com continuidade da filantropia e adaptação pontual a novos contextos legais e políticos (FALEIROS E MORANO, 2009, p.322).

A bibliografia existente deixa claro que historicamente os chamados asilos, estão relacionados às práticas assistencialistas, dentro do princípio da meritocracia e caridade religiosa, mas há pouca produção e informações para “traçar uma linha contínua da sua evolução” (CAMARANO; CHRISTOPHE, 2010, p. 145) para traçar um histórico da evolução dos asilos e de suas concepções. Várias pesquisas partiram das concepções de Goffman para analisar os asilos, segundo ele nas Instituições Totais:

“(…) todos os aspectos da vida são realizados num mesmo local e sob a mesma autoridade; cada fase da vida diária do participante é realizada na companhia de um grupo relativamente grande de outras pessoas; as atividades diárias são rigorosamente estabelecidas em horários; e toda a sequência de atividades é imposta de cima por um sistema de regras formais e um grupo de funcionários; finalmente, as atividades obrigatórias são reunidas num plano racional único, supostamente planejado para atender aos objetivos oficiais da instituição” (GOFFMAN, 1961, p. 18).

Tal interpretação é, pelo menos parcialmente, contestada por vários pesquisadores (Camarano, 2010) argumentando que as “evidências empíricas não parecem confirmar essa associação em sua plenitude. (...) ‘o grau de totalidade’ das instituições depende do grau de dependência dos residentes” (Camarano, 2010, p. 152). Idosos acamados e totalmente dependentes têm sua vida totalmente administrada pela instituição ou pela família. Graeff sugere distanciar-se “das proposições interacionistas” (Goffman) para evitar partir da mesma “ficção de origem, uniforme e explicativa – a Teoria das Instituições Totais – para chegar sistematicamente nas mesmas conclusões do autor canadense” (Graeff, 2007, p. 10). Em direção idêntica, podemos citar:

“as instituições de residência para idosos cumprem duas funções: Uma manifesta, de abrigar e cuidar de pessoas desamparadas ou que estejam impossibilitadas de estar junto às famílias e comunidade; e outra latente, de servir como lócus socialmente aprovado de segregação de seres humanos cuja produtividade econômica e representação social foram esgotadas pelo sistema social (GROISMAN, 1999 apud CAMARANO, 2010, p. 211).

Por outro lado, novos contextos, dentro das normativas legais, com aporte de recursos, as ILPIs podem representar um espaço fértil para celebrar essa etapa da vida, participar do cotidiano e construir novos vínculos, desconstruindo preconceitos, imagens negativas comumente associadas aos antigos “asilos”. Pois, Camarano (2010):

viver com os filhos não é garantia de respeito, cuidado adequado e ausência de maus-tratos. Debert (1999) cita exemplos de denúncias de violência física contra idosos que são mais frequentes quando diferentes gerações convivem no mesmo domicílio. Salienta, também, que a família é uma instituição idealizada; é um espaço de disputa de poder entre gênero e gerações (CAMARANO, 2010, p. 19).

Dados da pesquisa empreendida pela Fundação Perseu Abramo e pelo Serviço Social do Comércio (SESC) sobre expectativas na terceira idade, realizada em 2006, mostram que 76% da população respondente não idosa aceitariam morar em uma Instituição de Longa Permanência para Idosos (ILPI). Entre os idosos, a proporção comparável foi de 67%. Conforme Camarano os resultados sugerem que:

As gerações mais novas teriam uma visão mais favorável à residência numa ILPI que as anteriores, o que pode, por um lado, ser interpretado como uma mudança de percepção. Por outro, esses indivíduos encontram-se mais distantes da possibilidade de necessitarem de cuidados permanentes (CAMARANO, 2010).

Outro aspecto que é deve ser considerado quando tratamos da temática da transferência dos cuidados para uma instituição, conforme destaca o sociólogo alemão Norbert Elias (1983 apud ROMERO *et. al.*, 2010, p. 264):

que, nas sociedades modernas, a morte é vista como um dos maiores perigos biopsicossociais na vida dos indivíduos e que por isso a sociedade impõe muitas vezes o isolamento do processo de declínio da vida, sendo o idoso, em nome de proteção e cuidados, empurrado para os bastidores e excluídos do convívio social. Assim, a rede de atendimento institucional aos idosos, sustentando-se na possibilidade de retardamento da morte biológica, afasta familiares e parentes e provoca uma espécie de morte social (ROMERO *et. al.*, 2010, p. 264).

Além dos aspectos sociais que envolvem o cuidado das pessoas idosas dependentes devem ser considerados os aspectos psicológicos e culturais, que representam uma interação de fatores complexos que impactam sobre a vida das famílias transformando a velhice, para muitas pessoas, em drama de difícil solução. A falta de um cuidador familiar dificulta o acesso aos serviços de saúde, considerando-se a necessidade do enfrentamento de filas e a demora no atendimento as diferentes especialidades médicas são exemplos que retratam a condição de miséria e vulnerabilidade dos mais velhos. Quando então, uma instituição, que pretende cuidar e dar atenção à saúde, ao mesmo tempo, é vista como uma solução. No entanto, não há instituições, com vagas suficientes para todos que necessitariam.

Uma pesquisa nacional realizada pelo Ipea (2007 – 2009) com o apoio financeiro da Secretaria Especial dos Direitos Humanos (SEDH), do Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome (MDS) e do Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico (CNPq) resultou na publicação de diversos Cadernos identificando as condições de funcionamento e infraestrutura das ILPIs de cada região. Foram identificadas 3.187 instituições no território brasileiro.

A tabela 1 demonstra o crescimento sistemático no número de instituições. Entre 1940 e 2009 foram abertas 2.897 novas instituições.

Figura 04: Crescimento do número de instituições.

Incremento médio anual de instituições por ano de início das atividade e regime jurídico – Brasil, 2007-2009

	Pública + Mista	Filantrópica	Privada	Total	Total de Instituições
1940 e 1959	0,6	19,0	0,2	19,7	393
1960 e 1979	1,0	24,7	1,7	27,3	546
1980 e 1989	3,0	31,4	8,8	46,1	461
1990 e 1999	6,6	40,1	22,0	68,7	687
2000 e 2009	4,5	27,2	57,8	90,0	810
Total	2,6	26,8	11,0	40,3	3.187

Fontes: Pesquisa Ipea/SEDH/MDS e CNPq.

Fonte: (IPEA, 2011, p. 7)

Pode-se observar que a grande maioria das novas instituições abertas é de natureza privada, especialmente entre 2000 e 2009 quando o crescimento foi de 57,8%. No entanto, de modo geral, a grande maioria das instituições brasileiras é de natureza filantrópica, significando 65,2%, incluindo as religiosas e leigas. E apenas 6,6% das instituições brasileiras são públicas ou mistas. Ao analisar os números e dados da pesquisa e fácil presumir que as pessoas mais necessitadas não tem acesso ao serviço de acolhimento institucional.

Difícil afirmar se as condições socioeconômicas ou questões culturais determinam o afastamento do idoso de sua família, no entanto, é possível afirmar que se trata de uma temática complexa e é necessário levar em conta questões regionais e locais. Neste sentido passaremos a analisar no item seguinte, os dados do Estado de Santa Catarina e do município de Florianópolis com o objetivo de uma aproximação da situação dos idosos institucionalizados.

2.2- AS ILPIS EM SANTA CATARINA

O Censo realizado por Ipea (2008) mostra que as ILPIs atenderam no período 2007 e 2008, 84.000 pessoas idosas, representando menos de 0,5% dessa população. As mulheres predominam (57,3%). Mesmo com quase dois milhões e meio de pessoas idosas, o Brasil possui apenas 3.548 ILPIs. Levando em conta a Região Sul do Brasil a população idosa:

ultrapassou os 2,4 milhões de pessoas em 2007, o que representou cerca de 9% da população total. O total de idosos residentes em Instituições de Longa Permanência para Idosos (ILPIs) foi de 15.422 pessoas, o que corresponde a apenas 0,6% da população idosa da região. (IPEA, 2008, p. 18)

A tabela abaixo apresenta o número de idosos e o de idosos residentes nas ILPIs por estado na região Sul:

Figura 05: Número de Idosos residentes em ILPIs na Região Sul
Região Sul: número de idosos e de idosos residentes nas instituições de longa permanência por estado – 2007

	População idosa ^a	% da população idosa no total da população	População idosa residente nas ILPIs ^b	% da população idosa residente no total da população
Paraná	871.125	8,3	5.542	0,6
Santa Catarina	481.111	8,0	2.521	0,5
Rio Grande do Sul	1.147.481	10,4	7.359	0,6
Total	2.499.717	9,0	15.422	0,6

Fontes: ^a Estimativas dos totais populacionais realizadas pelo IBGE.

^b Pesquisa Ipea/CNDI/SEDH.

Fonte: (IPEA, 2008, p. 18)

A pesquisa do Instituto de Pesquisas Econômicas Aplicadas – IPEA (2008) identificou 96 ILPIs em Santa Catarina. Florianópolis conta com 16, Joinville possui 12 instituições, em Blumenau foram identificadas 9 instituições, e em São José, próximo da

capital, sete. “Em todos esses municípios, à exceção de Florianópolis, a proporção de idosos é inferior à média do estado, o que pode sugerir que o número maior de ILPIs nesses municípios deve estar relacionado mais ao seu nível de desenvolvimento social, cultural e econômico do que ao envelhecimento de sua população” (IPEA, 2008, p. 46). Além disso, os municípios mencionados referem-se a áreas urbanas, altamente industrializadas com maior número de empregos formais, onde todos os membros da família trabalham e assim possuem menos tempo para se dedicar aos cuidados dos familiares idosos.

Tabela 4: Síntese de dados relativos à distribuição de idosos nos municípios mencionados.

Idades	Florianópolis		Joinville		Blumenau		São José	
	Homens	Mulheres	Homens	Mulheres	Homens	Mulheres	Homens	Mulheres
60 a 64 anos	7.639	9.019	7.633	8.642	4.764	5.598	3.316	4.003
65 a 69 anos	4.930	6.124	4.773	5.720	3.028	3.866	1.998	2.662
70 a 74 anos	3.573	4.627	3.376	4.521	2.132	3.049	1.353	1.891
75 a 79 anos	2.235	3.492	2.064	3.189	1.330	2.254	867	1.397
80 a 84 anos	1.348	2.473	1.088	2.174	762	1.524	449	905
85 a 89 anos	573	1.375	516	1.035	332	735	191	457
90 a 94 anos	184	568	161	375	119	272	72	189
95 a 99 anos	38	177	34	78	22	60	22	59
+ de 100 anos	09	39	08	17	04	10	04	08
Total por Gênero	20.529	27.894	19.653	25.751	12.493	17.368	8.272	11.571
Totais	48.423		45.404		29.861		19.843	

Fonte: IBGE: Censo Demográfico 2010. Refere-se a uma compilação, feita pelo autor deste trabalho, a partir dos dados disponível em <http://cidades.ibge.gov.br/painel/populacao.php?codmun=420540>. Acesso em outubro de 2015.

Conforme IBGE o Estado de Santa Catarina possui 295 e as instituições “estão localizadas em 38 municípios, o que corresponde a uma cobertura municipal de apenas 13%. Ou seja, em aproximadamente 87% dos municípios não se encontram instituições de acolhimento para idosos” (IPEA, 2008, p. 46). Considerando apenas as unidades existentes, e não o número de vagas é possível afirmar que a cobertura é menor a oeste do estado. Os dados indicam que, nas cidades menores, as famílias possuem maiores condições de cuidar de seus idosos? No entanto, é necessário aprofundar e cruzar os dados existentes levando-se em conta o número de vagas ocupadas e número de instituições existentes, pois a variabilidade em torno dessa média é grande, possuem em média 30 residentes, sendo que as instituições constituídas mais recentemente possuem um número inferior de vagas.

Conforme já mencionado anteriormente, a população idosa feminina residindo em ILPIs é marcadamente mais elevada que a masculina, os dados da tabela acima demonstram semelhante desproporcionalidade no conjunto da população. “Apesar de em ambos os casos a proporção de mulheres entre a população idosa ser mais elevada que a de homens, nas ILPIs elas estão sobre-representadas” (IPEA, 2008, p. 47). Mesmo considerando que a proporção de mulheres entre a população idosa ser mais elevada que a de homens, nas ILPIs elas estão ainda maiores, destaca-se que as mulheres representavam 55,0% do total da população idosa, enquanto, nas ILPIs, a proporção comparável é de 66,8%. Fazendo ainda uma comparação “entre os mais idosos, tal predomínio se intensifica. Para os idosos residindo em ILPIs, entre aqueles de 80 anos e mais, 75,8% são mulheres” (IPEA, 2008, p. 47).

No entanto, como mulheres, elas tiveram os menores salários, faltando oportunidade para garantir uma provisão de recursos ou investimentos para cuidar da velhice e acabam sem condições de viver com dignidade. Nesse caso, a possibilidade de residir numa instituição pode representar uma alternativa de amparo, proteção e segurança. Neste sentido, existe uma enorme lacuna em relação a demanda de serviços públicos.

Conforme demonstra a Tabela abaixo, 59,4% são de natureza privada filantrópica e 38,5% são instituições privadas com fins lucrativos. Conforme a pesquisa não há registro de entidade pública em funcionamento em Santa Catarina.

Tabela 2: ILPIs em Santa Catarina

Santa Catarina: número e distribuição proporcional das instituições de longa permanência segundo a natureza – 2007-2008

Natureza	Número	%
Privada filantrópica	57	59,4
Pública	0	0,0
Privada com fins lucrativos	37	38,5
Mista	2	2,1
Total de respondentes	96	100,0

Fonte: Pesquisa Ipea/CNDI/SEDH.

(Ipea, 2008, p. A33)

Comparativamente com outros países, no Brasil há relativamente poucos idosos em instituições, apenas 1%, (SOARES 2008, CAMARANO *et. al.* 2010, p. 210). Fato que “caracteriza essa modalidade de atendimento como de relativa baixa cobertura”.

Conforme consta em documento da Vigilância Sanitária do Estado de Santa Catarina – Cadastro ILPI 2014 – “Cadastro das Instituições de Longa Permanência para Idosos do Estado de Santa Catarina” - há, em Florianópolis, 25 Instituições deste tipo cadastradas com mais de 500 pessoas idosas recebendo atendimento, sendo 368 mulheres e 144 homens. Assim, a primeira vista parece ser pequeno o número de idosos que necessitam deste tipo de atendimento, no entanto, é preciso considerar que “a população do Brasil se encontra em franco processo de envelhecimento” de modo que “haverá, em 2050, segundo as Nações Unidas, 118 idosos para cada 100 crianças e adolescentes” (CLOSS; SCHWANKE, 2012, p. 449). Há, portanto necessidade de ampliar a capacidade de atendimento de pessoas idosas em instituições, públicas ou privadas, especializadas nos serviços necessários à longa permanência de idosos ou outras formas de Assistência Social que permitam às famílias e às redes comunitárias possibilitarem aos idosos um convívio social, saudável e digno, reduzindo a necessidade de institucionalização da população idosa.

As ILPIs existentes em Florianópolis não são públicas, apenas três instituições são caracterizadas como Assistência Social, são elas: Asilo Irmão Joaquim (AIJ) Sociedade Espírita Obreiros da Vida Eterna (SEOVE) e Sociedade Espírita de Recuperação Trabalho e Educação (SERTE), as demais são de caráter particular, cobrando pelos serviços, algumas atendem através de convênios com a Prefeitura. As três entidades são cofinanciadas para repasse de recursos para acolhimento de idosos.

Rede Socioassistencial cofinanciada do Município de Florianópolis de 2014⁴

Proteção Social de Alta Complexidade - Serviço de Acolhimento Institucional para Idosos(as)

Entidades	Endereço
Instituição de Caridade e Apoio ao Desamparado – Cantinho dos Idosos	Estrada Intendente Antônio Damasco, nº 679 – Ratones. Tel: 3266-8866
Sociedade Espírita de Recuperação, Trabalho e Educação - SERTE	Rua Leonel Pereira, nº 604 - Cachoeira do Bom Jesus. Tel: 3284-5249
Sociedade Espírita Obreiros da Vida Eterna - SEOVE	Av. Pequeno Príncipe, nº 721 – Campeche. Tel: 3237-4123

⁴ Disponível em:

http://www.pmf.sc.gov.br/arquivos/arquivos/pdf/04_09_2014_13.10.00.448eebcde8151722ba29c87f2d0d5e99.pdf . Acesso em Jun. de 2015.

Diante deste quadro, pode-se afirmar que há falta de locais públicos apropriados para a permanência de idosos, tanto para o período integral quanto parcial. Esse atendimento é dificultado pela falta de políticas públicas para esta parcela da população. A tabela 3 traz novos números de entidades cadastradas na Vigilância Estadual, demonstrando crescimento do setor privado.

Tabela 02: A ocupação nas instituições de Acolhimento por bairro de Florianópolis

INSTITUIÇÃO DE ACOLHIMENTO - FLORIANÓPOLIS	BAIRRO	VAGAS	OCUPAÇÃO
Afetiva Residência Assistida para Pessoas Idosas Ltda.	Santa Mônica	17	07 homens 10 mulheres
Alison da Rosa - Residência Estrela Guia	Capoeiras	11	02 homens 6 mulheres
Associação Irmão Joaquim	Centro	40	21 homens 3 mulheres
Associação Metodista de Ação Social - Amas	Itacorubi	25	04 homens 19 mulheres
Bella Vitta Residencial Geriátrico Ltda	Jardim Atlântico	20	02 homem 16 mulheres
Casa De Repouso Aconchego Lar E Cuidados Ltda	Santa Mônica	12	02 homens 10 mulheres
Centro Assistencial Para Idosos Ltda - Spazio Vital	Itacorubi/Lagoa	18	04 homens 14 mulheres
Coqueiros Residência Care - Casa de Repouso Coqueiros	Itaguacú	12	01 homens 10 mulheres
Fraga Pires Recanto e Asilo Para Idosos Ltda.	Canavieiras	16	04 homens 5 mulheres
Hotel Lar Fraga Pires – Pires e Cia Ltda	Canasvieiras	30	14 homens 15 mulheres
Instituição de Caridade e Apoio ao Desamparado - ICIAD	Ratones	36	02 homens 34 mulheres
Lar Idosos com Carinho	Pântano do Sul	14	06 homens 5 mulheres
Pires E Cia Ltda - Hotel Lar Fraga Pires	Canasvieiras	30	15 homens 15 mulheres
Residencial Geriátrico Santa Inês S/S	Balneário	34	06 homens 28 mulheres
Residencial Sagrada Família	Estreito	12	04 homens 8 mulheres
Residência Marista Lar São José - UCE	Trindade	16	16 homens
Residence Geriátrico Atlântico Sul	Canasvieiras	16	07 homens 11 mulheres
Sociedade Espirita Obreiros Da Vida Eterna - SEOVE	Campeche	25	25 mulheres
Sociedade Divina Providência - Casa Divina Providência	Trindade	54	54 mulheres
Sociedade Lar São Francisco - Casa São Francisco	Ribeirão da Ilha	46	06 homens 40 mulheres
Soc. Espirita Recuperação, Trabalho E Educação - SERTE	C. do Bom Jesus	55	30 homens 25 mulheres
Suave Idade Residencial Geriátrico Ltda Me - Suave Idade	Estreito	25	25 mulheres
União Catarinense de Educação - Residência Marista São José	Trindade	12	12 homens
Vasconcelos e Schmitt Ltda	Córrego Grande	20	10 homens 10 mulheres
Total		596	175 homens 371 mulheres

Tabela construída pelo autor desse trabalho, a partir da lista das entidades no documento da Vigilância Sanitária do Estado de Santa Catarina – Cadastro ILPI 2014 – “Cadastro das Instituições de Longa Permanência para Idosos do Estado de Santa Catarina”. São 25 Instituições cadastradas em Florianópolis com 546 pessoas idosas recebendo atendimento, sendo 371 mulheres e 175 homens. Disponível em <<http://www.vigilanciasanitaria.sc.gov.br/>> Acesso em maio 2015.

Ao analisar a localização geográfica das instituições de acolhimento de Florianópolis observa-se, uma maior concentração das instituições na região central, ainda podemos observar que as mais antigas e com maior número de vagas, se encontram distantes da população com maior vulnerabilidade socioeconômica. Este

dado interfere diretamente na manutenção dos vínculos familiares e comunitários, pois os familiares encontram dificuldades para realizar as visitas e fazer o acompanhamento da pessoa acolhida.

Tabela 03: Distribuição por Região do Município das ILPIs.

Região	Un.	Vagas
Central	9	214
Continental	6	114
Norte da Ilha	6	183
Sul da Ilha	3	85
Leste da Ilha	0	0
Total:	24	596

Fonte: Tabela 02.

No cadastro existiam, em 2014, 596 vagas para idosos em Florianópolis, oferecidas por instituições privadas e organizações não governamentais, distribuídas em 24 Instituições. É de se esperar que esse número seja bem maior, pois muitas instituições privadas não constam no cadastro e, possivelmente, uma parte delas funcione em processo de regulamentação e/ou em funcionamento inicial. A maior ausência do serviço público não reside apenas na insuficiência presumida do número de vagas existentes e também na má distribuição, utilização das vagas. As pessoas mais necessitadas, nem sempre são aquelas que são contempladas. Ainda há dificuldades nos mecanismos de controle, de gestão e de uma maior articulação em rede dos serviços.

Para o cumprimento da legislação, todas as Instituições de atendimento ao idoso são obrigadas a se inscreverem no Conselho Municipal do Idoso de Florianópolis, e este após avaliação da Comissão de Normas aprova ou não o seu funcionamento, para tanto são realizadas visitas para fiscalizar, isso acontece, em conjunto ou separadamente com: o Ministério Público, a Vigilância Sanitária Municipal e o Corpo de Bombeiros nas Instituições de Longa Permanência para Idosos - ILPIs.

Podemos concluir com o fato de que em Santa Catarina não existe nenhuma ILPI,s pública, portanto, este serviço é executado pelas instituições filantrópicas, ficando o alerta porque o atendimento social da população idosa não pode ser responsabilidade exclusiva da sociedade civil, pelo contrário, parece que a oferta universal deste tipo de serviço público só poderá ser atingida com a atuação de instituições estatais especializadas na oferta deste serviço público, considerando complexidade técnica de sua oferta e a necessidade de garantia vida digna com respeito aos direitos humanos. Em todo o caso, apesar dos avanços na concepção do que seja a universalidade nas políticas públicas, o trabalho continua perpassado pela lógica da

cultura despolitizada e refilantropizada, Yazbek afirma que: Esta lógica, que subordinou políticas sociais aos ajustes econômicos e às regras do mercado, moldou a Assistência Social brasileira, na esfera pública estatal, com um perfil focalizado, despolitizado, privatizado e refilantropizado, (2009, p. 25). Cabe aos movimentos sociais e aos profissionais do Serviço Social resgatar e garantir os compromissos legais e constitucionais para com a população idosa em situação de dependência. Neste contexto, até que ponto o Assistente Social contratado por uma ILPI consegue contribuir tendo em vista o projeto ético-políticos do Serviço Social?

2.3- O SERVIÇO SOCIAL E OS DESAFIOS PROFISSIONAIS NA SEOVE

Ao analisar o contexto social e institucional no qual o trabalho do Assistente Social está inserido, cabe destacar a importância de o Assistente Social ter clareza do seu projeto profissional em relação ao projeto ético-político profissional do Serviço Social, este vinculado a um projeto maior de transformação de sociedade. A intervenção responde a um processo complexo de relações sociais em que se entrecruzam, as demandas individuais e sociais e configurando-se como desafios à intervenção qualificada. Neste sentido, Faleiros afirma:

O foco da intervenção social se constrói nesse processo de articulação do poder dos usuários e ação profissional no enfrentamento das questões *relacionais complexas do dia*, pois envolvem a construção de estratégias para dispor de recursos, poder, agilidade, acesso, organização, informação, comunicação. É nessas contradições que se vai desconstruir sua identidade profissional e o objeto de sua intervenção profissional, nas condições históricas dadas, com os sujeitos da ação profissional. É aí que se dá o trabalho sobre as mediações complexas na dinâmica das relações particulares e gerais dos processos de fragilização social, para intervir nas relações de força, nos recursos e nos poderes institucionais, visando fortalecer o poder dos mais frágeis (...) pelo resgate da sua cidadania, da sua autonomia, da sua autoestima, das condições singulares da sobrevivência individual e coletiva, de sua participação e organização.” (FALEIROS, 2010, p. 41)

É necessário que o profissional de Serviço Social possa atuar com autonomia no atendimento da pessoa idosa; e ao mesmo tempo, possa elaborar respostas profissionais coletivas, articuladas ao projeto profissional e ético-político do Serviço Social. Neste sentido, como desenvolver competências e habilidades que vão além do atendimento das demandas diárias e pontuais? De que forma a realização das atividades podem contribuir para com o projeto Ético Político do Serviço Social? Vinculado a um projeto

de transformação de sociedade e tendo como fundamento da sua atuação, uma visão crítica da sociedade no sentido de superar ações fragmentadas, na perspectiva de construir processos de mudança. É nesse sentido que podemos entender a afirmação de Yamamoto:

o conhecimento não é um verniz que se sobrepõe superficialmente à prática profissional, podendo ser dispensado; mas é um meio pelo qual é possível decifrar a realidade e clarear a condução do trabalho a ser realizado. Nessa perspectiva, o conjunto de conhecimentos e habilidades adquiridos pelo Assistente Social ao longo do seu processo formativo são parte do acervo de seus meios de trabalho (2005, p.63).

Faleiros (2007) ao concluir “que o processo de efetivação da cidadania das pessoas idosas está relacionado com a história social e política do país e com as trajetórias socioeconômicas e familiares vinculadas à desigualdade dominante” (p. 153) defende a importância de investimentos nas diferentes áreas visando à autonomia e ao protagonismo dos idosos para garantir mudanças:

A construção da cidadania se articula, num processo dialético, à construção da democracia. A cidadania participativa amplia a cidadania formal. A democracia real, que reduz as desigualdades, permite que a cidadania se implemente com a efetividade dos direitos, por meio de serviços, recursos, acessibilidade, respeito, tolerância e convivência (FALEIROS, 2007, p. 165).

Conciliar a construção da cidadania como projeto coletivo com o trabalho de rotina dentro de uma ILPI representa um enorme desafio. Pois, o Serviço Social tem uma função importante a cumprir dentro da ILPI conforme veremos a seguir.

A pesquisa do Ipea registra 30 Assistentes Sociais trabalhando em Instituições de longa permanência em Santa Catarina, sendo que 12 trabalham voluntariamente e duas são cedidas.

**Figura 06: Número de Assistentes Sociais atuando, com vínculo, em ILPIs
Santa Catarina: número de funcionários das instituições de longa permanência
por tipo de vínculo segundo a função – 2007-2008**

Função	Assalariados	Voluntários	Cedidos	Total
Cuidar dos residentes	391	77	2	470
Enfermagem	200	26	7	233
Cozinhar	174	8	8	190
Nutrição	39	18	3	60
Limpeza geral	197	12	2	211
Cuidar da roupa	109	4	4	117
Assistência social	16	12	2	30
Psicologia	12	12	3	27
Fisioterapia	40	22	5	67
Terapia ocupacional	20	29	1	50
Farmácia	4	6	2	12
Atendimento médico	51	43	8	102
Odontologia	6	17	2	25
Fonoaudiologia	3	5	.	8
Função mista	110	36	5	151
Outras	165	75	5	245
Total de funcionários	1.537	402	59	1.998

Fonte: Pesquisa Ipea/CNDI/SEDH.

Nota: O número de ILPIs respondentes foi de 96.

(IPEA, 2008, p. A36)

O Serviço Social da SEOVE organiza suas práticas tendo como referência o Art. 4º da Lei Nº 8.662/1993 que regulamenta a Profissão do Assistente Social e assim formula os critérios e objetivos da sua intervenção:

Elaborar, implementar, executar e avaliar as ações junto à entidade, incentivando o desenvolvimento das capacidades e condições para a independência e auto-cuidado das idosas; encaminhar providências, e prestar orientação social às idosas, seus familiares, voluntários, grupos e à população; bem como orientá-los no sentido de identificar recursos e de fazer uso dos mesmos no atendimento e na defesa de seus direitos; planejar, organizar e administrar benefícios e Serviços Sociais na Instituição. Tendo como princípio a atuação junto à equipe interdisciplinar no enfrentamento das demandas do cotidiano.

Para a realização de tais competências e atribuições, o Assistente Social utiliza instrumentos técnico-operacionais de forma bem peculiar para cada situação. Em geral, os mais utilizados são: Acolhimento de familiares, dos grupos de visitantes (interação geracional, estudantes, funcionários de empresas, voluntários). Essa atividade inclui conversas informais, apresentação do espaço físico, do cotidiano. Durante esta acolhida busca-se envolver as demais idosas nessa apresentação, pois conhecem a realidade. Outra técnica utilizada são as entrevistas, utilizadas como forma de conhecer as necessidades, sentimentos das idosas, colher informações mais qualificadas sobre a mesma, bem como para subsidiar o planejamento de atividades a serem desenvolvidas. Além disso, é utilizado com os familiares que procuram vaga para familiar, que geralmente tem uma função importante no efetivo acolhimento, e/ou dar seguimento ao processo de acolhimento; Visitas domiciliares visando o fortalecimento dos vínculos familiares, compreender a realidade do grupo familiar, suas potencialidades, demandas e necessidades, recursos e vulnerabilidades.

Os atendimentos individuais acontecem quando as idosas procuram a sala do Serviço Social para realizar contatos telefônicos com a família. Infelizmente esse é o início da fragilidade de vínculos com os quais a equipe se depara nas atividades cotidianas, expressando uma forma impessoal e instável de vínculo.

É uma ILPI: instituição de assistência social ou de saúde? Conforme Camarano, “Dada a sua origem, abrigamento para idosos desamparados, as políticas brasileiras para ILPIs são de responsabilidade do órgão de assistência social” (CAMARANO, 2010, p. 74). No entanto, o assunto é amplamente abordado na saúde (enfermagem e gerontologia), na antropologia e pouco se encontra na bibliografia da Assistência Social. A mesma situação se confirma ao analisar o cotidiano do Lar Zenóbia. Profissionais da saúde estão em maior número, o discurso predominante gira em torno das questões sobre as doenças. A dor e a medicação assumem um lugar importante no discurso das idosas. Há até um esforço para desvincular a relação do bem estar das idosas com a medicação. As próprias idosas já assumiram o discurso e sabem que para chamar atenção basta mencionar um problema de saúde. Há uma grande expectativa pela vinda do médico tanto por parte das idosas quanto pelas funcionárias. O saber médico se sobrepõe aos demais saberes e domina a pauta das reuniões e discursos cotidianos, ficando os demais assuntos em segundo plano. Geralmente os médicos tratam a doença e não a doente, às vezes causando desconforto ao idoso. “Isto ocorre devido ao viés curativo dos médicos e ao fato de que os cuidados paliativos são ainda uma prática

inexistente” (CAMARANO, 2010, p.34). Os cuidados paliativos, dada a fragilidade das idosas, tornam-se um fator importante a ser construído de forma interdisciplinar com toda a equipe multiprofissional para garantir uma melhor qualidade de vida.

Para além das questões acima apontadas existe o desafio e a necessidade da construção de espaços e diálogos para garantir pautas em relação às potencialidades das idosas, ao resgate da autoestima, e ao planejamento de estratégias para o fortalecimento do direito à convivência familiar visando uma atuação interdisciplinar na qual:

considera-se importante a criação de espaços, no ambiente de trabalho, que possibilitem a discussão e reflexão dos referenciais teóricos e metodológicos que subsidiam o trabalho profissional e propiciem avanços efetivos, considerando as especificidades das demandas, das equipes e dos(as) usuários(as). A construção do trabalho interdisciplinar impõe aos(as) profissionais a realização permanente de reuniões de planejamento e debates conjuntos a fim de estabelecer as particularidades da intervenção profissional, bem como definir as competências e habilidades profissionais em função das demandas sociais e das especificidades do trabalho (...) A atuação interdisciplinar requer construir uma prática político profissional que possa dialogar sobre pontos de vista diferentes, aceitar confrontos de diferentes abordagens, tomar decisões que decorram de posturas éticas e políticas pautadas nos princípios e valores estabelecidos nos Códigos de Ética Profissional. A interdisciplinaridade, que surge no processo coletivo de trabalho, demanda uma atitude ante a formação e conhecimento, que se evidencia no reconhecimento das competências, atribuições, habilidades, possibilidades e limites das disciplinas, dos sujeitos, do reconhecimento da necessidade de diálogo profissional e cooperação. (CFESS, 2009, p. 26).

As reflexões críticas sobre a prática buscam a superação dessa realidade no sentido de viabilizar práticas de cuidado centrado nos direitos humanos. Até que ponto é possível prever avanços naquilo que se denomina e se associa às ILPIs como instituições que isolam o ser humano de suas famílias?

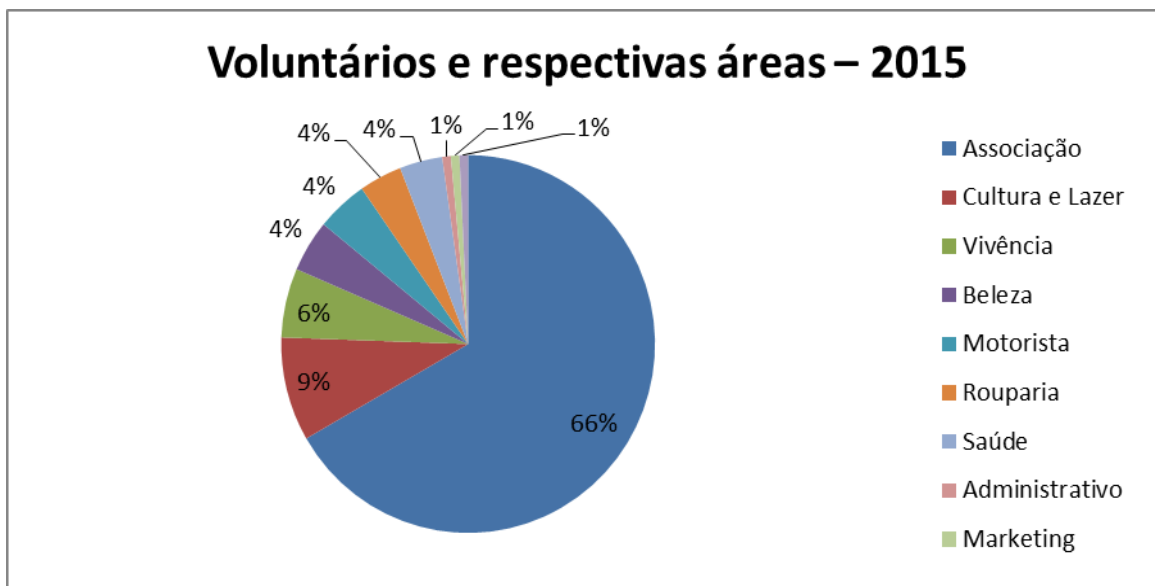
O profissional do Serviço Social trabalha na construção e reconstrução das ações profissionais num processo que envolve construir, articular e operacionalizar, na tentativa de superar as contradições da sociedade inerentes ao sistema capitalista.

Tal contradição também se expressa no atendimento e no cadastro de voluntários. Tais atividades fazem parte da rotina diária do Serviço Social, mobilizando e integrando um grande número de voluntários. Percebe-se uma grande “vontade de ajudar” entre os voluntários atuantes na Instituição, que se expressa no Relatório Semestral/2014 da Instituição da seguinte forma:

A presença dos voluntários e familiares diariamente no lar é de suma importância para contribuir ainda mais com o bem estar das idosas. Nesta relação idoso-voluntário, ambos tendem a ganhar. As demonstrações de afeto constante, o convívio intergeracional, o respeito, as trocas de experiência e aprendizado mútuo, o diálogo, tornam o processo de envelhecimento mais prazeroso, digno e leve. Este relacionamento contribuiu para a autoestima, autonomia e qualidade de vida das idosas, bem como fortalece a consciência do idoso como cidadão partícipe da comunidade, dotado de direitos. As atividades que os voluntários realizam na SEOVE vão de convívio diário com as idosas, apoio nos passeios, apoio para transporte de idosas, participação e elaboração de festas, caminhadas, atividades diversas, etc. (SEOVE, 2014, p. 2).

O trabalho voluntário obedece aos critérios estabelecidos para a prestação de serviços na entidade, razão pela qual é assinado o Termo de Compromisso que segue as etapas do planejamento pactuado. Há um quadro de atividades, bem como a designação de cada voluntário, seus horários e dias da semana. Há critérios para a seleção, equacionando as demandas da Instituição em relação às potencialidades da pessoa voluntária. Os dados extraídos do Relatório de Gestão de maio de 2015 apresentados no gráfico a seguir relacionam as áreas e números de voluntários.

Gráfico 01 – Voluntários e respectivas áreas na Seove – 2015



Fonte: Relatório de Gestão de maio de 2015

Há um total de 135 voluntários atuando, e uma longa lista de espera. Diariamente pessoas fazem contatos oferecendo o trabalho voluntário. O maior número de voluntários, 66% fazem parte da Associação e estão numa relação geral, disponíveis

para chamadas extras, sem previsão semanal, para atuar nos passeios e eventos de confraternização, ou para captar recursos, tais como a realização de almoços, chás, brechó, etc.

Apesar do diferencial que garante uma atuação séria e comprometida do voluntariado na Instituição, é necessário apontar as implicações dessa forma de atuação no conjunto das políticas públicas. Conforme Iamamoto:

Não há dúvida que o projeto de mobilização do "voluntariado" é parte da estratégia neoliberal de desresponsabilização do Estado no atendimento às necessidades e direitos sociais das grandes maiorias. O voluntariado faz parte de uma investida a favor do desmonte dos direitos sociais universais, acoplada a uma operação ideológica que transforma esses direitos em benefícios eventuais e os sujeitos de direitos em súditos, dependentes dos eventuais favores da sociedade. Assim, a atuação do voluntariado vai na contramão da luta pela preservação, efetivação e ampliação dos direitos sociais universais, inscritos na institucionalidade democrática e dotados de respaldo legal e canais jurídicos para a sua defesa. O incentivo ao trabalho voluntário envolve ainda uma desqualificação e desprofissionalização no trato das expressões da questão social, com repercussões nas diversas áreas profissionais que passam a sofrer a concorrência do trabalho gratuito e, o que é mais importante, com sérias incidências na vida dos indivíduos sociais e dos sujeitos coletivos (IAMAMOTO, 2012, p. 68).

No entanto, há cidadãos que comprometidos com uma causa se inserem em movimentos, lutas e projetos de forma ativa, sem a característica conservadora e alienante e até, de certa forma, podem contribuir na visualização de novos campos de trabalho. Conforme Iamamoto, este cidadão pode ser absorvido “articulado pelas forças sociais progressistas e populares, que lhes permita transitar da condição de ‘cidadão de boa vontade’, ao efetivo exercício da cidadania social e política”. No entanto, adverte essa “passagem do voluntariado ao exercício da cidadania política requer capacitação teórica e formação política estimuladora de uma cultura pública democrática” (IAMAMOTO, 2012, p. 68).

Sabendo que de acordo com Braz e Teixeira (2009, p. 3): “Todas as formas de prática envolvem interesses sociais os mais diversos que se originam, através de múltiplas mediações, das contradições das classes sociais em conflito na sociedade”.

Diante do que foi exposto, tendo como foco principal avaliar a atuação do Serviço Social e realizar uma análise sobre as implicações na instituição, torna-se fundamental destacar a relação que se estabelece entre os projetos societários, a relação institucional e os projetos profissionais. Sobre o assunto, é importante mencionar que:

Ainda que a prática profissional do(a) assistente social não se constitua como práxis produtiva, efetivando-se no conjunto das relações sociais, nela se imprime uma determinada direção social por meio das diversas ações profissionais – através das quais, como foi dito, incide-se sobre o comportamento e a ação dos homens –, balizadas pelo projeto profissional que a norteia. Esse projeto profissional por sua vez conecta-se a um determinado projeto societário cujo eixo central vincula-se aos rumos da sociedade como um todo – é a disputa entre projetos societários que determina, em última instância, a transformação ou a perpetuação de uma dada ordem social. (BRAZ; TEIXEIRA, 2009, p. 6)

Nesse sentido foi possível aprofundar e sentir os desafios para a consolidação do projeto ético-político no contexto atual. São inegáveis as conquistas alcançadas pela categoria profissional nas últimas décadas, avanços no sentido da defesa dos direitos humanos. Porém, concomitante a essas conquistas, podemos verificar que o contexto histórico político apresenta questões estruturais de forma mais ampla que interferem diretamente na efetivação do projeto de intervenção dos profissionais. No sentido mais amplo de atender às necessidades da sociedade, há um conjunto de práticas rotineiras, de estrutura física e de recursos humanos e materiais para responder a estas necessidades das usuárias acolhidas.

Ainda que, na sociedade capitalista, a cidadania seja um movimento pelos direitos. E seu sistema e sua proteção sempre inconclusos e incompletos, sua efetivação histórica é processual, dependendo da mobilização e da organização dos atores da sociedade e gestores. (FALEIROS, 2007, p. 49)

O autor entende a proteção cidadã como “essencialmente participativa, pois implica o re-conhecimento do sujeito no deciframento comum de suas condições e seus direitos para o compromisso real de efetivá-los” (FALEIROS, 2007, p. 50). Conseguir a participação das idosas e seus familiares no processo é um desafio maior que as condições dadas. As famílias participam dos eventos, almoços, no entanto, não há uma convocação para a participação na luta coletiva. Para Faleiros a proteção social “visa à vida digna, com redução das incertezas e inseguranças provenientes da própria desigualdade social. Dos ciclos familiares e individuais e dos conflitos sociais” (FALEIROS, 2007, p. 50).

Essas informações e dados apresentados demonstraram que há um amplo campo para o Assistente Social, para a produção de novos conhecimentos, assim como para a

atuação, visto que o Serviço Social tem muito a contribuir para construir uma nova visão e prática centrada nos direitos humanos.

Constata-se a partir da experiência de estágio, realizada na Seove, nos semestres 2014.1 e 2014.2, como um dos principais desafios profissionais o de contribuir para o caráter provisório e para o rompimento com o caráter de longa permanência dos idosos na instituição. Outro desafio apresentado foi a dificuldade da manutenção dos vínculos familiares das idosas acolhidas e a presença de uma cultura de “asilamento” que é transmitida para as novas gerações, de forma que as pessoas idosas são “abandonadas” pela família em instituições que, contraditoriamente, passam a ser responsáveis pelo fortalecimento dos vínculos familiares.

Tal cultura está relacionada às condições objetivas, sociais e econômicas, resultantes de uma sociedade aviltante, alicerçada pela acumulação capitalista que se apropria da vida privada do trabalhador que, através da venda de sua mão de obra, proporciona a mais-valia aos detentores dos meios de produção. O trabalhador recebe, então, um salário e posteriormente uma aposentadoria que são incondizentes com as necessidades da manutenção de uma vida digna. A família que possui um membro sem condições de trocar seus esforços por recursos financeiros tem, então, outro grande problema: os gastos com a subsistência e a manutenção da saúde tornam-se caros e a Previdência Social não contempla suficientemente a demanda de gastos para as necessidades da pessoa em idade avançada.

A dialética entre o “novo” e o “velho” determina, então, o diálogo a ser realizado para a construção de um conceito emancipatório sobre o envelhecimento, de modo a superar o referido abismo social. A radicalização da democracia pressupõe a participação dos cidadãos e a articulação entre as várias formas de engajamento político. Entretanto, as condições naturais do envelhecimento, além de trazerem limites biofísicos, trazem a experiência do preconceito. Em inúmeros casos, os familiares deixam de assumir o parente idoso, deixando-o institucionalizado em espaços confinantes. Fato que agrava certas patologias específicas desta faixa etária, como a depressão, demência, Mal de Alzheimer Parkinson. Conforme revista da Coleção Previdência Social:

Em geral, os atuais serviços de saúde podem ser avaliados como inadequados para viabilizar os cuidados prolongados de que as pessoas muito idosas podem precisar. O mesmo vale para os serviços sociais no âmbito dos cuidados com idosos, em geral voltados para a

institucionalização, e que se mostram insuficientes para atender às necessidades dessa população. Essas questões têm fomentado a inscrição do tema da proteção social adequada [...]. (BATISTA e JACCOUT, 2008, p. 14).

Neste sentido, afirma Camarano (2010) que para “os Estados assumirem a responsabilidade em atender essa demanda crescente, requer-se o desenvolvimento de mecanismos para o financiamento dos serviços de cuidado de longa duração, o que adquire um caráter mais complexo nos países em desenvolvimento”. (CAMARANO, 2010. p. 340). Enquanto a população da Europa levou cem anos para envelhecer, nos países latinos, em geral, isso se deu em três décadas, a partir dos anos 70. Isso configura um processo acelerado que dificulta à sociedade, ao Estado, à família, o preparo e as providências para enfrentar o cuidado com as pessoas idosas.

Conforme Soares (2008), Vicente Faleiros ao responder a pergunta da entrevista “O Brasil está preparado para atender a esta população?” destaca:

Cada município precisa trabalhar nos próximos quatro anos para definir, alocar recursos e executar um plano para as pessoas idosas, conforme sua realidade e as orientações do Plano Internacional sobre Envelhecimento aprovado em Madri em 2002. Existem normativas federais que definem parâmetros e políticas para a pessoa idosa, mas a execução de ações depende dos municípios. A Lei Orgânica da Assistência Social (LOAS) garante o Benefício de Prestação Continuada de Assistência Social (BPC) aos idosos pobres. A Previdência Social garante aposentadorias e pensões a 80% dos idosos e o SUS e a Saúde da Família atendem a grande maioria dessa população.

Sobre a Instituição impactam/incidem os efeitos da falta de Políticas Públicas combinada com uma concepção do envelhecimento como a melhor idade, a sociedade e as famílias deixam de buscar soluções coletivas para a implementação de alternativas. A própria dinâmica e estrutura da sociedade atual provoca fragilidades que o serviço social de uma instituição não consegue solucionar, como por exemplo, a manutenção dos vínculos familiares de pessoas idosas que já se encontram na instituição durante muito tempo. Acontece uma contradição entre a valorização da família pelo Estado (Políticas da Assistência Social) e o efetivo acompanhamento de proteção social das famílias, para que estes possam cuidar adequadamente dos seus idosos. A família vem sofrendo com a estrutura socioeconômica injusta. Aumento do desemprego e a precarização do trabalho, problemas de saúde, etc. Este se torna um dos principais desafios para o Serviço Social: buscar o fortalecimento dos vínculos familiares e comunitários frente a uma sociedade

que, por diferentes fatores, dificulta tais vínculos. Nessas condições a institucionalização dos idosos, que deveria ser em caráter provisório, torna-se também de longa permanência, conforme veremos nos dados da pesquisa analisados no próximo capítulo.

3. O CARÁTER DE LONGA PERMANÊNCIA DO ACOLHIMENTO NA SEOVE

Com o objetivo de analisar os fatores que incidem sobre o acolhimento com caráter provisório e ou de longa permanência, verificando o tempo de permanência realizou-se uma caracterização do perfil das idosas acolhidas no Lar: idade, situação econômica, grau de dependência, assim como o tempo de permanência, o motivo do acolhimento e a origem do encaminhamento através da análise da documentação, tais como prontuários e relatórios da Instituição relativos 2009 a 2014, com atualizações dos dados de 2015 através do contato com a atual Assistente Social. Além disso, foi possível fazer uma análise das possibilidades e limites do acolhimento institucional provisório e as estratégias para fortalecimento dos vínculos familiares, comunitários e sociais.

3.1 O CARÁTER DE LONGA PERMANÊNCIA DO ACOLHIMENTO

Na intenção de relacionar a previsão legal com os dados empíricos é necessário trazer o texto da Tipificação Nacional que justifica o acolhimento de longa permanência para relacioná-la com a realidade identificada na instituição:

Acolhimento para idosos com 60 anos ou mais, de ambos os sexos, independentes e/ou com diversos graus de dependência. A natureza do acolhimento deverá ser provisória e, excepcionalmente, de longa permanência quando esgotadas todas as possibilidades de autossustento e convívio com os familiares. É previsto para idosos que não dispõem de condições para permanecer com a família, com vivência de situações de violência e negligência, em situação de rua e de abandono, com vínculos familiares fragilizados ou rompidos. O serviço de acolhimento institucional para idosos pode ser desenvolvido nas seguintes modalidades: 1. Atendimento em unidade residencial onde grupos de até 10 idosos são acolhidos. Deve contar com pessoal habilitado, treinado e supervisionado por equipe técnica capacitada para auxiliar nas atividades da vida diária; 2. Atendimento em unidade institucional com característica domiciliar que acolhe idosos com diferentes necessidades e graus de dependência. Deve assegurar a convivência com familiares, amigos e pessoas de referência de forma contínua, bem como o acesso às atividades culturais, educativas, lúdicas e de lazer na comunidade. A capacidade de atendimento das unidades deve seguir as normas da Vigilância Sanitária, devendo ser assegurado o atendimento de qualidade, personalizado, com até quatro idosos por quarto. (BRASIL, 2009, p. 33)

Assim, apresentaremos na sequência a Seove, instituição que se insere no Serviço de Proteção Social Especial de Alta Complexidade, destinado às idosas, que necessitam de Acolhimento Institucional garantindo a proteção integral a este segmento. O cotidiano do Lar se apresenta dinâmico e ao mesmo tempo se caracteriza por rotinas e regras, garantindo que cada uma das idosas possa ter sua identidade e privacidade preservada.

Tendo em vista contexto institucional/ILPI, a SEOVE é uma entidade filantrópica fundada em 10/02/1972. Desenvolve um serviço de atendimento integral com 25 vagas, exclusivamente ao público feminino, denominado serviços socioassistenciais de acolhimento na modalidade de abrigo institucional, também conhecidos ILPI (Instituição de Longa Permanência para Idosos) e, além disso, desenvolve uma atividade semanal na modalidade de Grupo de Convivência “Grupo de Convivência da Pessoa Idosa Amigas da Fraternidade”, um serviço que acontece com a participação de idosas da comunidade.

Conta com um excelente espaço de convivência e socialização, organizado para ser um ambiente que favorece o desenvolvimento da autonomia das idosas que ali estão, conforme previsto no Estatuto do Idoso (Lei nº 12.461/2011), propõe-se a garantir e favorecer os vínculos familiares.

Conforme consta no Relatório Anual de Atividades (disponível na instituição) as atividades realizadas tiveram como objetivo promover: “integração com outros idosos, o relacionamento intergeracional, convívio social, resgate e preservação de vínculo familiar, estímulo à manutenção da capacidade funcional e independência” (SEOVE, 2014, p. 6). As instalações estão organizadas de forma a atender aos requisitos previstos nos regulamentos existentes e às necessidades dos usuários, oferecendo condições de habitabilidade, higiene, salubridade, segurança, acessibilidade e privacidade conforme atestado pela Promotoria de Justiça. (Certificado fornecido pela mesma e que este afixado na parede da Instituição).

Conforme consta no Relatório Anual/2009 disponível na entidade, “a política de atendimento institucional é efetivada observando o cumprimento das Portarias 400 e 810 (aditivos e sucedâneos) do Ministério da Saúde, enquadramento na Política Nacional do Idoso (Lei Federal nº 10.741, de 01/10/2003)” (SEOVE, 2009, p. 3). A entidade possui registro no Conselho Municipal de Assistência Social, Conselho Municipal do Idoso e junto ao Conselho Nacional de Assistencial Social.

Com os recursos que a instituição consegue arrecadar através de convênios com entidades governamentais e aqueles produzidos por ela mesma, a entidade atende pessoas idosas com 60 anos ou mais dentre aquelas que são encaminhadas por familiares ou responsáveis.

Mesmo que a legislação determina o atendimento (neste caso o acolhimento) próximo de seus familiares e comunidade, nem todas as idosas tem sua origem em Florianópolis. Além disso, a Política Nacional da Assistência Social (PNAS) prioriza a família como lugar privilegiado para a permanência da pessoa idosa, garantindo assim direito à convivência familiar e comunitária, no entanto, por diversas razões isso nem sempre é possível. Moradias inapropriadas, estruturas físicas com riscos para quedas ou famílias sem condições de prover a subsistência básica. Quando então, a ILPI se torna uma alternativa para garantir qualidade de vida, cuidado e segurança, mesmo considerando as limitações indicadas pela teoria que aponta para os riscos de focalização, de relativa despolitização e da evidente privatização pela filantropia.

Conforme os relatórios anuais da instituição, os problemas apontados, no entanto, não caracterizam uma opção deliberada da instituição, pelo contrário, ela mantém uma forte articulação com a política municipal buscando integrar as ações coletivas visando às transformações mais amplas para a sociedade como um todo. Levando em consideração esses dados, a instituição atende o previsto pela LOAS, em seu art. 16, que define as “instâncias deliberativas do Suas, de caráter permanente e composição paritária entre governo e sociedade civil”, como estabeleceu a Lei nº 12.435, de 2011. No caso da SEOVE, conforme Relatório Anual do ano de 2009, disponíveis nos arquivos da instituição os recursos financeiros são provenientes de:

(a) convênios firmados com os governos Municipal, Estadual e Federal; (b) associados (colaboração mensal através dos carnês e do recurso obtido na conta de energia elétrica das pessoas que assim encaminham junto à prefeitura); (c) mantenedores internos; (d) brechó, bazar beneficentes, eventos diversos; (e) convênio com a Justiça federal e Estadual; (e) doações em espécie feita pela comunidade de modo geral. (SEOVE, 2009, p.8)

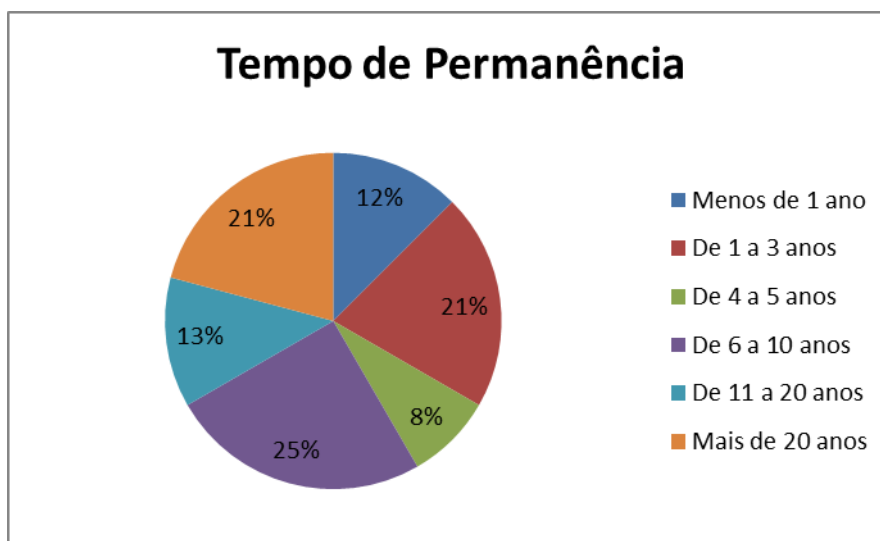
A Instituição (SEOVE), enquanto uma entidade filantrópica realiza um serviço de Assistência Social articulado com a rede socioassistencial do município que se caracteriza como Proteção Social Especial de Alta Complexidade, no sentido da garantia da proteção integral.

Ao analisar os fatores que incidem sobre a duração do acolhimento de idosos de longa permanência se percebe a complexidade das condições envolvidas. São as causas estruturais, tais como, péssimas condições de moradia geradas pela desigualdade social. O idoso na sociedade capitalista sofre as consequências das desigualdades sociais, assim como os membros das famílias que se veem obrigados a buscar meios de sobrevivência no mercado de trabalho. Ocasionalmente a ausência de um cuidador no domicílio, além disso, as doenças e a perda de independência, são importantes fatores que incidem sobre a procura de uma instituição. O processo de fragilização da saúde e o surgimento de doenças tem seu primeiro impacto no âmbito da família.

Para que se possa cumprir a legislação, mais especificamente a Tipificação “A natureza do acolhimento deverá ser provisória e, excepcionalmente, de longa permanência quando esgotadas todas as possibilidades de autossustento e convívio com os familiares” (Brasil, 2009, p. 33) ainda há um longo caminho. A questão do tempo de permanência da pessoa idosa em ILPI é ainda um tema pouco discutido na bibliografia, observa-se, no entanto, a grande dificuldade do retorno à família de origem elevando o tempo de permanência na instituição. Soma-se o fato do idoso e/ou sua família esperar por um longo tempo na lista de espera pela vaga.

Os dados obtidos a partir da pesquisa documental, conforme o gráfico 2, demonstram que o tempo de permanência não tem caráter provisório, uma vez que um percentual muito pequeno das idosas permanece na instituição por menos de um ano. No momento atual, apenas 12% estão menos de um ano, 21% estão entre a faixa de 1 a 3 anos, 8% de 4 a 5 anos, 25% de 6 a 10 anos, 13% de 11 a 20 anos e 21% já se encontram há mais de 20 anos na Instituição. Pode-se constatar que a maioria dos idosos estão na instituição há mais de 6 anos (59%).

Observando-se o tempo de permanência do gráfico abaixo, é possível projetar que apenas 12,5% possuem a chance de uma permanência provisória, os dados sugerem um risco maior de permanecer acolhida/residindo no Lar até falecer, uma vez que são poucos os registros de retorno ao convívio familiar, demonstrando que aquilo que em algum momento deveria ser um acolhimento provisório em muitos casos representa a institucionalização definitiva do idoso.

Gráfico 02: Tempo de permanência do Idoso na Seove

Fonte: Dados e termos conforme Relatório 2015/1

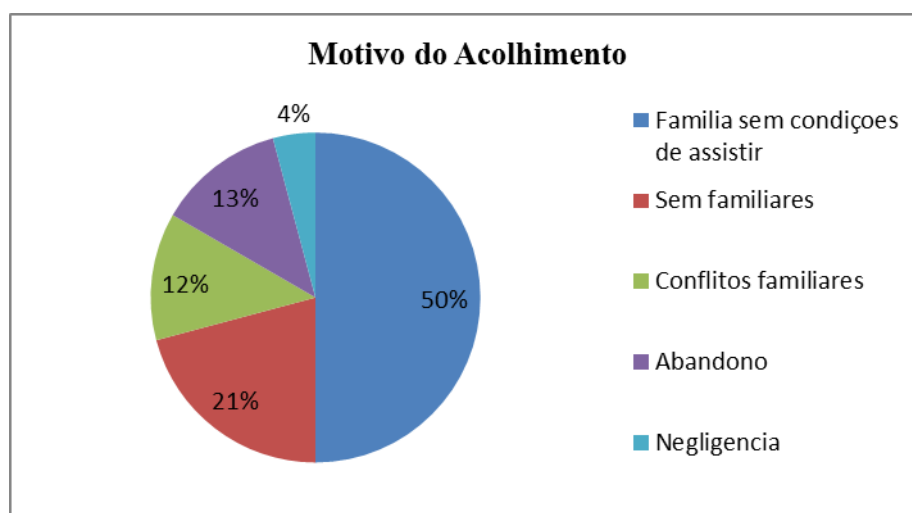
No entanto, pela ausência de serviços, tais como, acompanhamento dos idosos em suas famílias, casas de passagem, centro dias, muitos idosos são encaminhados a uma ILPI antes de “esgotadas todas as possibilidades de autossustento e convívio com os familiares” (Brasil, 2009, p. 33), uma vez que conforme as “Instituições de Longa Permanência para Idosos (ILPI) - instituições governamentais ou não governamentais, de caráter residencial, destinada 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” (ANVISA, 2005).

Foram encontrados poucos estudos que tenham como foco o retorno à família no caso do idoso institucionalizado. O tema é de extrema relevância para a formulação de possíveis intervenções que possam auxiliar na resolução das causas do afastamento e na melhoria do atendimento institucional visando o seu retorno.

Conforme Camarano (2010), Faleiros (2007), ao longo da história e na realidade atual, os principais motivos do acolhimento institucional vinculam-se às impossibilidades socioeconômicas da família para lhes oferecer cuidados necessários nessa fase peculiar da vida em que se encontram. O que vem crescendo, quase sempre, da responsabilidade e responsabilização da mulher pelos cuidados e supostos descuidos com os familiares idosos dependentes. Pelo desconhecimento de seus direitos, no caso, acesso a políticas públicas de qualidade, a família busca uma solução individualizada, no caso, a institucionalização.

Conforme gráfico 03, podemos constatar que o principal motivo (50%) do acolhimento do idoso é o fato de a família não ter condições de assistir, o que implica na necessidade de se pensar políticas públicas que atendam à família e também às instituições para que tenham possibilidade de atender o idoso, por exemplo, durante o dia, de modo que o idoso mantenha seus vínculos familiares e permaneça morando com sua família.

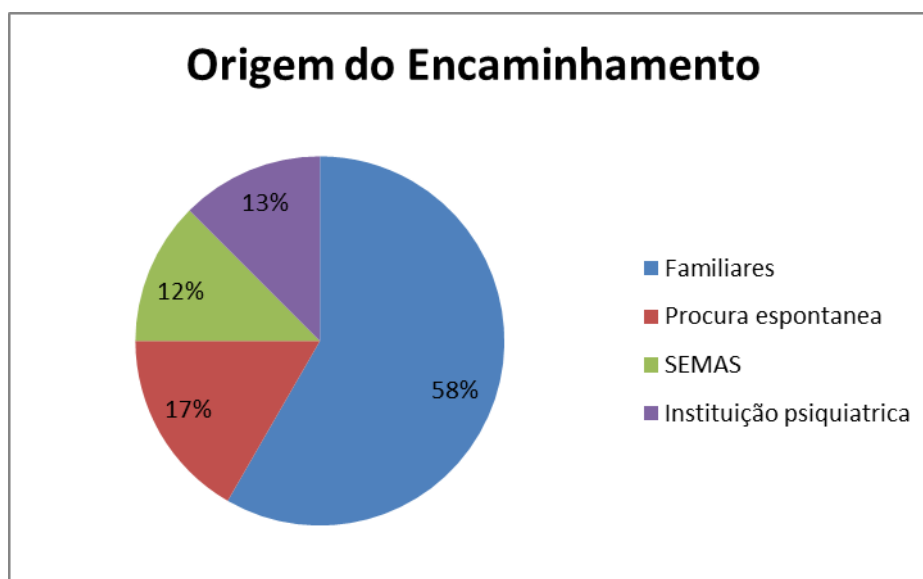
Gráfico 03: Motivo do acolhimento na Seove



Fonte: Dados e termos conforme Relatório 2015/1

Entre as causas da internação, destacam-se ainda os conflitos familiares (12%), o abandono (13%) e a negligência (4%), fatores também diretamente ligados à condição familiar e ao contexto socioeconômico em que as famílias estão inseridas. A ausência de familiares aparece em segundo lugar (21%), refletindo as dificuldades hoje existentes para o idoso constituir uma vida autônoma, sem a necessidade do acolhimento em uma instituição.

Podemos observar a partir da experiência de estágio que apesar de constar no prontuário o registro os conflitos familiares, a negligência e o abandono sofrido antes do ingresso no Lar, estes fatores são geralmente silenciados pelas idosas, no lugar aparece a fala “eu sempre eduquei bem meus filhos”, isso acontece devido o sentimentos de culpa e de vergonha por ser maltratada? Transparece o medo de represália e de perder o pouco que ainda resta de vínculo/convívio familiar. A falta de oportunidade e confiança para falar sobre o assunto acaba prejudicando ainda mais sua saúde mental e sua qualidade de vida.

Gráfico 04: Origem do Encaminhamento na Seove

Fonte: Dados e termos conforme Relatório 2015/1

Observa-se, com base nos dados do gráfico acima, que 58% da origem do encaminhamento foi pela própria família, em 17% dos casos houve a procura espontânea, 12% foram encaminhados pela SEMAS e 13% por instituição psiquiátrica. Desde 2014 todo acolhimento é feito através de encaminhamento pela Secretaria Municipal de Assistência Social (SEMAS) que divulga critérios específicos para justificar o encaminhamento.

Pode-se aferir que apesar da existência do Estatuto do Idoso e demais Legislações, muitas vezes, suas determinações não são cumpridas, especialmente no sentido de esgotar as possibilidades de cuidados na família, antes do acolhimento, isso pela falta de serviços e suporte do Estado para com as famílias e apoio a serviços alternativos, tais como serviços de atendimento domiciliares e o idoso possa receber os cuidados necessários, através de uma equipe multidisciplinar em casa, para que não haja essa ruptura com a família. Para esgotar as possibilidades e as potencialidades da Rede de Atenção ao Idoso e evitar o acolhimento, os encaminhamentos devem ser realizados observando os fluxos e protocolos já determinados pelos Manuais e Orientações Técnicas existentes na rede atendimento intersetorial a famílias e indivíduos. Além da construção e pactuação de novos fluxos de articulação e de referência e contrareferência com a rede socioassistencial e das demais políticas e órgãos de defesa de direitos. Integrando a Rede existe, no município de Florianópolis, o Centro Integrado de Atenção e Prevenção à Violência Contra a Pessoa Idosa – CIAPREVI, executado pela Secretaria

Municipal de Assistência Social do Município de Florianópolis, realiza atendimento psicológico e social ao idoso e sua família em situação de vulnerabilidade ou de violência, visando a proteção e defesa de seus direitos, o fortalecimento da estrutura e dos vínculos familiares.

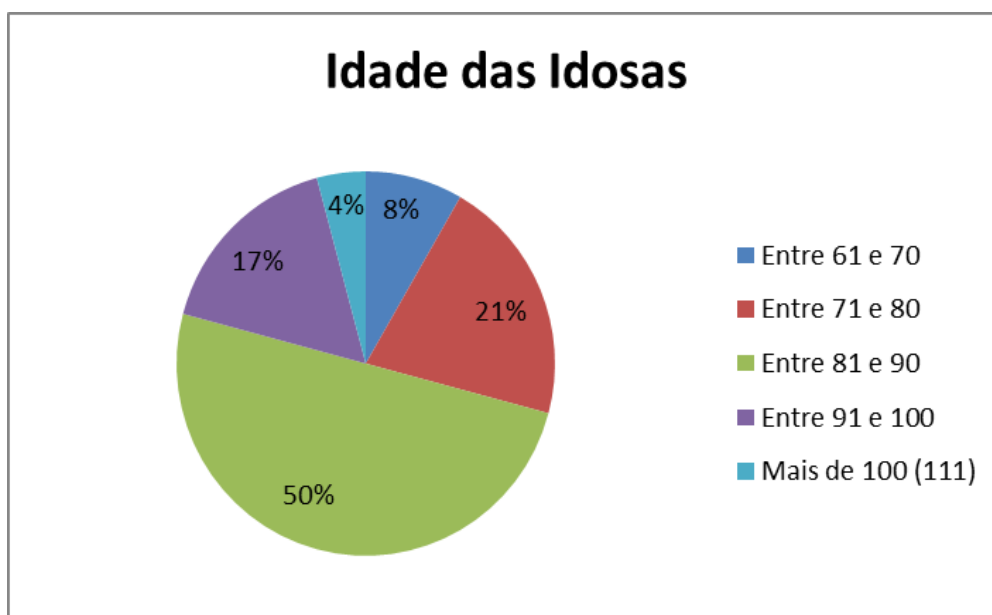
A estrutura de uma rede assistencial à pessoa idosa pode ser observada na figura abaixo, que representa a interface SUS-SUAS (Sistema Único de Assistência Social):

Figura 07: Estruturas de uma Rede Assistencial à Pessoa Idosa (Interface SUS/SUAS).



Fonte: (FREITAS, 2008, p. 302)

Conforme levantamento feito a partir dos prontuários disponíveis na secretaria da Seove, a idade da população atendida varia entre 61 e 111 anos, (50%) possui entre 81 e 90 anos. A média de permanência das que residem atualmente (junho de 2015) na casa é de 10,2 anos, no entanto o gráfico mostra que existe grande variabilidade em torno da média, entre as idosas que já saíram ou faleceram é de 6 anos. Sendo que a idosa que está há mais tempo na casa reside nela há 34 anos e a idosa com menos tempo, 02 meses.

Gráfico 05: Idade das Idosas na Seove

Fonte: Dados e termos conforme Relatório 2015/1

Levando-se em conta a idade e o longo tempo de permanência é possível afirmar que a busca pelo acolhimento numa ILPI se dá, principalmente, por pessoas “independentes” que não possuem a assistência necessária para o seu sustento. Esta situação é reforçada por Camarano et. al. (2010) em relação à pesquisa nacional realizada:

A condição de autonomia dos residentes é diversa, são tanto independentes quanto dependentes, mas esta composição varia segundo a natureza jurídica das instituições. No conjunto delas, aproximadamente 35% dos residentes são independentes. Nas públicas, predominam residentes independentes bem como nas filantrópicas. O contrário ocorre, no entanto, entre as privadas. A proporção de residentes independentes é bem inferior, 24,5% (CAMARANO et. al., 2010, p. 210).

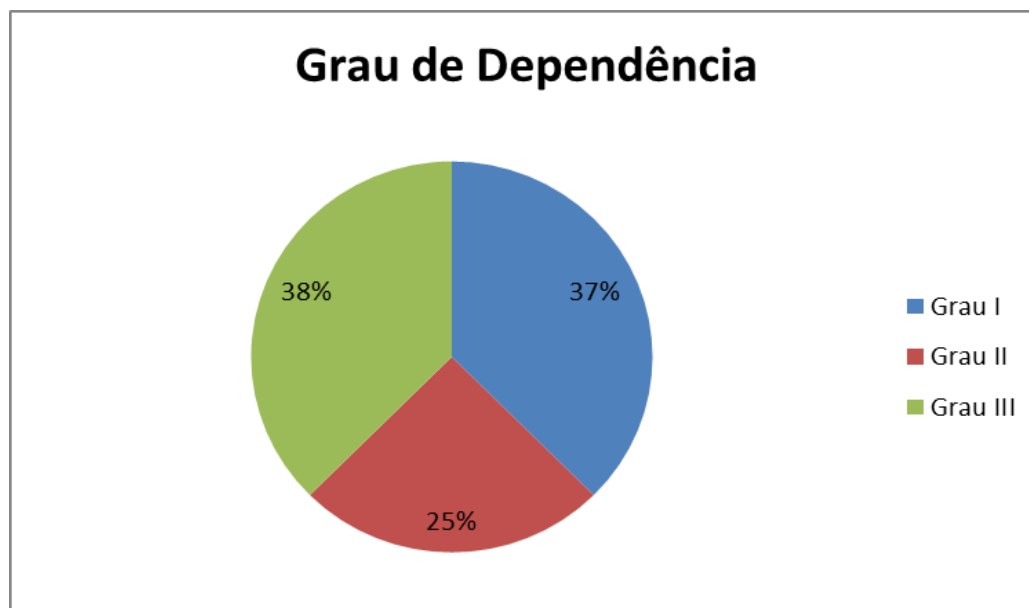
As autoras constataam que nas instituições públicas e filantrópicas predominam residentes independentes e a “busca pela moradia numa ILPI privada se dá, principalmente, por pessoas dependentes que não podem contar com um cuidador familiar” (CAMARANO, p. 200), reforçando assim, as conclusões de outras pesquisas que constataam a falta de cuidadores familiares e profissionais.

As anotações em prontuários da Instituição evidenciaram que, até o momento do acolhimento, muitas idosas eram independentes e, com o passar do tempo, e motivados pelo agravamento das doenças passaram a ser dependentes dentro do Lar. Além disso, o

tempo de acolhimento prolongado afeta não só a capacidade funcional da pessoa, mas influencia também o contexto familiar, porque esta se reorganiza automaticamente sem a presença e as demandas do familiar idoso.

Na Seove, considerando apenas a situação atual, desconsiderando os longos anos de permanência, há um equilíbrio entre independentes, semi-dependentes e dependentes.

Gráfico 06: Grau de Dependência na Seove



Fonte: Dados e termos conforme Relatório 2015/1

Constata-se no Lar Zenóbia que, apesar dos longos anos de permanência as idosas independentes (grau de dependência I) representam 37%. Além disso, as idosas na condição de grau II representam 25% e 38% se encontram no grau de dependência III. Outro dado importante que as anotações dos prontuários da Instituição evidenciaram é que, até o momento do acolhimento, muitas idosas demonstravam independência e, a partir da internação e com o passar dos anos, as doenças naturais do envelhecimento se agravam e elas passaram a ser dependentes.

A Resolução - RDC N° 283/2005 Agência Nacional de Vigilância Sanitária define no seu artigo 3.4 o grau de dependência da seguinte forma:

- a) Grau de Dependência I - idosos independentes, mesmo que requeiram uso de equipamentos de autoajuda;
- b) Grau de Dependência II - idosos com dependência em até três atividades de autocuidado para a vida diária tais como: alimentação, mobilidade, higiene; sem comprometimento cognitivo ou com alteração cognitiva controlada;

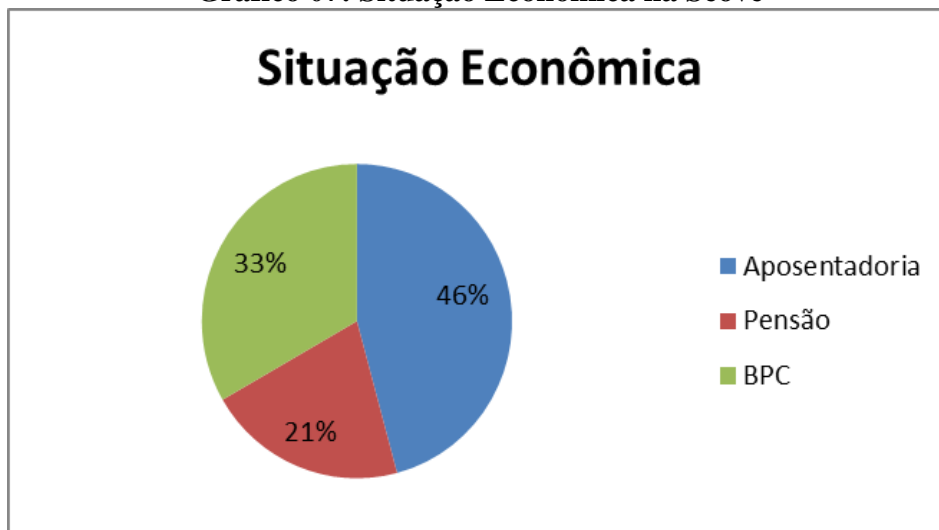
c) Grau de Dependência III - idosos com dependência que requeiram assistência em todas as atividades de autocuidado para a vida diária e ou com comprometimento cognitivo (BRASIL/ANVISA, 2005).

Igualmente, o termo dependência está relacionado aos fatores ou facilidades que o ambiente oferece e é mais acentuado quando se apresenta uma combinação com doenças e/ou limitações funcionais reduzindo a capacidade da autonomia da pessoa. Conhecer ou identificar o grau de dependência e suas necessidades é um fator importante para definir os serviços de apoio e atendimento para garantir ao idoso a execução das atividades diárias. Neste sentido:

O grau de dependência dos residentes é uma variável importante para se definir a adequação dos serviços de uma instituição. Assim, uma instituição com idosos independentes deveria contar com uma ampla oferta de serviços voltada para atividades que estimulem a geração de renda e a participação social por parte dos idosos, bem como atividades de lazer, leitura, teatro, cursos diversos. Além disso, é importante que ofereçam serviços e atividades que busquem promover a autonomia do idoso e/ou retardar o aparecimento de incapacidades. Por outro lado, naquelas com idosos fragilizados, espera-se uma oferta de serviços de saúde mais complexa (CAMARANO et. al., 2010, p. 202).

Nesse estágio, quando o declínio lento e gradual das condições físicas se manifesta e as condições de saúde são impossíveis de serem mantidas ou melhoradas, os cuidados paliativos, modalidade de assistência para pessoas com doenças incuráveis no final da vida, visa aumentar a “qualidade da morte” (CAMARANO et. al., 2010, p. 346).

Em relação à situação econômica das idosas residentes no Lar Zenóbia, é possível afirmar que todas possuem pelo menos um salário mínimo, 46% encontra-se no sistema previdenciário, 21% conta com uma pensão e 33% recebem o Benefício de Prestação Continuada de Assistência Social (BPC).

Gráfico 07: Situação Econômica na Seove

Fonte: Dados e termos conforme Relatório 2015/1

O BPC está assegurado pela Constituição Federal de 1988 e foi regulamentado pela LOAS e pelo Decreto nº 6.214/2007, garantindo

a transferência mensal de 1 salário mínimo ao idoso, com 65 anos ou mais, e à pessoa com deficiência incapacitada para a vida independente e para o trabalho, que comprovem não possuir meios para prover a própria manutenção nem de tê-la provida por sua família. O BPC é um benefício individual, não vitalício e intransferível, que integra a Proteção Social Básica no âmbito do Sistema Único de Assistência Social (SUAS). É um direito de cidadania assegurado pela proteção social não contributiva da Seguridade Social. Para ter acesso ao BPC, não é necessário que o beneficiário já tenha contribuído para a Previdência Social.⁵

Conforme vários autores o BPC representou um grande avanço na garantia da qualidade de vida do idoso. Além disso, “para muitos idosos, eles são relevantes para adiar ou evitar o processo de institucionalização” (SIQUEIRA, 2007, p. 211). A pessoa aposentada que precisa de cuidador recebe um adicional estipulado na Lei 8.213/91 (que dispõe sobre os Planos de Benefícios da Previdência Social) que prevê, em seu artigo 45, que o valor da aposentadoria por invalidez do segurado que necessitar da assistência permanente de outra pessoa será acrescido de 25% sobre benefício decorrente de condição de dependência e vulnerabilidade socioeconômica.

No caso da institucionalização parte do valor é repassado para contribuir no custeio das despesas. Segundo o Levantamento do Ipea, o financiamento público

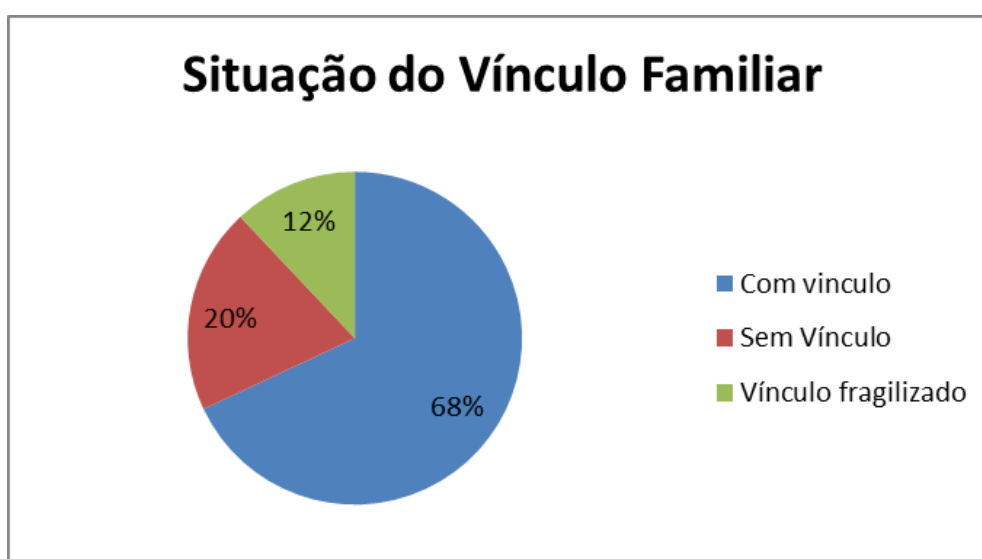
⁵ Disponível em: <http://www.mds.gov.br/falemds/perguntas-frequentes/assistencia-social/bpc-beneficio-de-prestacao-continuada/bpc-beneficio-de-prestacao-continuada> Acesso em Jun. 2015.

constitui apenas 20,2% dos recursos das instituições: “As instituições brasileiras vivem principalmente do recurso aportado pelos residentes e/ou familiares, mesmo as instituições filantrópicas que recebem financiamento público (...) representa aproximadamente 57% das receitas” (CAMARANO et. al., 2010, p. 206).

O Estatuto do Idoso estabelece que, no máximo, a contribuição pode alcançar até 70% do valor do benefício do idoso. O Artigo 35 do Estatuto do Idoso atribui ao Conselho Municipal do Idoso ou ao Conselho Municipal da Assistência Social a responsabilidade por definir a forma de participação do idoso no custeio das despesas. As instituições públicas não podem cobrar nenhum tipo de contribuição e ainda devem fornecer vestuário adequado e alimentação suficiente, de acordo com o Artigo 50. Também neste artigo ficam estabelecidas as obrigações das entidades de atendimento, entre as quais, que as instituições devem “manter arquivo de anotações onde constem data e circunstâncias do atendimento, nome do idoso, responsável, parentes, endereços, cidade, relação de seus pertences, bem como o valor de contribuições, e suas alterações, se houver, e demais dados que possibilitem sua identificação e a individualização do atendimento” (BRASIL, 2003).

Com os dados do gráfico abaixo pretendemos discutir alguns aspectos relacionados aos vínculos familiares e/ou comunitários em relação à pessoa idosa institucionalizada, e as possibilidades da equipe interdisciplinar de uma ILPI influenciar diretamente no modo como a família se relaciona e trata seus idosos.

Gráfico 08: Situação do Vínculo Familiar na Seove



Fonte: Dados e termos conforme Relatório 2015/1

Cabe ressaltar, a partir do gráfico anterior, que a ampla maioria das idosas possui vínculo familiar (68%). A partir dos prontuários das idosas da Instituição pode-se observar que em alguns casos raros do acolhimento, os vínculos se fortalecem, uma vez que não há o desgaste no cotidiano dos afazeres e quando a idosa sente que a instituição tem maior estrutura para atender sua condição de saúde. Além disso, os convites para a participação dos eventos e demais atividades possibilitam encontros rotineiros de muita animação.

Vários fatores influenciam na fragilização dos vínculos, como por exemplo, uma situação muito comum no Lar que, no momento da visita, a idosa, devido algumas demências, Alzheimer, por exemplo, não reconhece o familiar, mesmo quando este esteve presente alguns dias antes, gerando uma situação desconfortável e de sofrimento humano.

É preciso considerar que a população atendida se compõe das idosas pertencentes a famílias oriundas de diferentes realidades e situações que podemos dividir em três grupos principais: As famílias que encontraram na Instituição uma alternativa para o cuidado e atendimento permanente do seu familiar por não possuírem condições financeiras para assistir e prestar o cuidado ao seu familiar idoso; no segundo grupo, encontram-se as idosas que já perderam completamente o vínculo familiar; e ainda o grupo das famílias que se encontram com os vínculos fragilizados e precisam de constante atenção e ajuda para o seu fortalecimento.

Um instrumento importante para realizar o acompanhamento das visitas familiares é o Plano Individual de Atendimento (PIA), sua construção, quando possível, deve ser feita com a participação da idosa e da família pactuando os compromissos. O Art. 50 do Estatuto do Idoso constitui como obrigação das entidades de atendimento: proceder a estudo social e pessoal de cada caso. Para defini-lo, utilizamos as descrições do Caderno de Orientações Técnicas do Centro de Referência Especializado de Assistência Social (CREAS), por ser instrumento utilizado no acompanhamento familiar ou individual. É descrito da seguinte forma:

No âmbito dos serviços ofertados no CREAS é necessário, ainda, que, para cada família/indivíduo, seja traçado o Plano de Acompanhamento. Nesse instrumento, faz-se necessário o apontamento de objetivos, estratégias e recursos que possam contribuir para o trabalho social, considerando as particularidades e o protagonismo de cada família e indivíduo. Construído gradualmente e

de forma participativa ao longo da vinculação e acompanhamento, deve ser continuamente revisto pela equipe. O Plano tem a função de, instrumentalmente, organizar a atuação interdisciplinar no CREAS, delineando, operacional e metodologicamente, o caminho a ser seguido por todos os profissionais, possibilitando o monitoramento e a avaliação dos resultados alcançados com os usuários. (BRASIL, TIPIFICAÇÃO, 2011, p. 69)

O instrumento permite o acompanhamento minucioso dos encaminhamentos realizados, dando-lhe um caráter interdisciplinar, pois a leitura é feita pela equipe multiprofissional.

Por outro lado, é necessária muita sensibilidade para atuar nesse sentido porque aquilo que pretende ser uma solução, muitas vezes acaba por dificultar o trabalho pelo fortalecimento dos vínculos. É importante abordar que o preconceito que acompanham, por vezes, as práticas dos profissionais que atuam com idosos, no que se refere à responsabilização unilateral da família em relação às condições de vida e saúde do familiar idoso, atribui-se como falta de amor e de compromisso moral a ausência de visitas. “Esta crítica, ora aberta, ora velada, mais afasta do que aproxima o familiar da equipe, em parte pelo constrangimento de expor a sua incapacidade de oferecer cuidados no domicílio, por exemplo, por precariedade financeira” (ROMERO *et. al.*, 2010, p. 270). Quando a idosa chega ao Lar encaminhado pelo Ministério Público, entende-se que todas as possibilidades de autossustento e convívio com os familiares já foram esgotadas.

Penalizar a miséria significa, no caso, do acolhimento de idosos, “tornar invisível” o problema das famílias que não possuem condições para cuidar de seus idosos, mesmo sabendo que a Política Nacional da Assistência Social (PNAS) prioriza a família como lugar privilegiado para a pessoa idosa, garantindo assim direito à convivência familiar e comunitária. No entanto, por diversas razões, isso nem sempre é possível. O “abandono” do idoso, por parte de seus familiares, deve ser entendido também como efeito da falta de políticas públicas à disposição das famílias.

Em relação ao Art. 98 do Capítulo II do Estatuto do Idoso, é considerado crime abandonar o idoso em casa, hospital ou qualquer instituição, Romeno cita Lemos (2010, p. 272): “A criminalização do abandono dos idosos em hospitais e asilos foi um avanço importante no âmbito da proteção social dos idosos, mas gerou a ‘super-responsabilização’ da família em detrimento da responsabilidade coletiva representada pelo Estado”. Neste sentido Romero continua a reflexão:

As famílias que não possuem meios para prover os cuidados aos seus idosos (contratar cuidadores ou colocar em uma ILPI) vivem uma situação de desamparo com relação ao Estado. Lemos (2009) defende que a criminalização do abandono soa como um encobrimento que desvia a atenção do aspecto que deveria ser considerado crucial para a resolução do problema: uma política consistente e concreta de apoio ao idoso em situação de dependência, marcada pela ação combinada da família e do poder público. Essa criminalização, quando desvinculada de uma política social sistemática, mascara a falta de comprometimento efetivo do poder público para com a velhice fragilizada (ROMERO *et. al.*, 2010, p. 272).

Cabe ressaltar a importância da atuação em Rede, no fortalecimento dos vínculos familiares, para evitar que os idosos sejam encaminhados para uma ILPI. A atuação do Serviço Social possibilita a busca de alternativas de cuidado no trabalho conjunto com a Rede de Atendimento, CREAS, CRAS, Programa de Saúde da Família e o Programa de Atenção Domiciliar (PAD). Soares (2008) registra a resposta de Faleiros dada em entrevista:

A implementação dos Centros de Referência de Assistência Social (CRAS) e dos Centros Especializados de Assistência Social (CREAS) é fundamental para desenvolver o acesso aos benefícios, promover projetos com as pessoas idosas, conforme a realidade local, e prestar serviços especializados como o enfrentamento da violência contra a pessoa idosa. A visão territorial do SUAS leva em conta a diversidade de condições em que vivem os mais velhos, pois o envelhecimento se dá na desigualdade de classes, de condições sociais, de histórias familiares. A atual “coorte” de idosos ainda tem baixa escolaridade e contribui muito com sua renda para manter os descendentes desempregados.

Se a legislação ressalta a família como a principal responsável pelo cuidado do idoso, expresso na Constituição Federal de 1988, assim como na Política Nacional do Idoso (1994). O Estatuto do Idoso (2003), no artigo 37, ressalta que “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”. Scharfstein (2006 apud CAMARANO, 2007, p. 175) adverte: “morar fora do contexto familiar pode gerar sentimento de desamparo e abandono”, no sentido de deixar para trás tudo aquilo que construiu, relações na comunidade. Passar a residir numa instituição “significa abandonar o lugar idealizado de amparo e aconchego” Camarano, no mesmo artigo, continua:

O ingresso numa instituição representa muito mais do que uma simples mudança física. Significa uma ruptura com uma comunidade e a adoção de uma outra. Geralmente essa ruptura se dá nos vínculos afetivos (familiares), e os novos vínculos são com pessoas, em princípio, desconhecidas, sem nenhum laço afetivo. Além disso, o idoso vê-se obrigado a se adaptar e a aceitar normas e regulamentos, como horários, dieta alimentar e rotinas preestabelecidas. Essa mudança implica a perda dos laços diretos com seu contexto histórico, com suas referências pessoais e principalmente, com suas relações familiares. (2007, p. 183)

Camarano (2007) lembra ainda, em sua discussão sobre ILPIs, que a família que decide pela institucionalização de seu familiar idoso tende a experimentar sentimento de culpa:

Os idosos de hoje nasceram numa época em que o papel da família (em especial o da mulher) como cuidadora dos membros dependentes era claramente estabelecido nos contratos de gênero e intergeracionais, resultando numa expectativa elevada por parte dos idosos de receberem o cuidado familiar (CAMARANO, 2007, p. 170).

Por tudo isso, o fortalecimento dos vínculos familiares e comunitários, vem sendo uma das principais tarefas do Assistente Social na rotina diária da Instituição, cabe-lhe ainda a problematização do cotidiano que busca entender a atuação do profissional “com um olhar crítico e de práticas complexas, envolvendo tanto o deciframento do contexto, como a atuação em mudanças das relações de dominação, numa perspectiva transformadora” (FALEIROS, 2013, p. 84) deve ir além das aparências e observar aquilo que os olhos não veem. Deve haver disponibilidade para a escuta sensível e o olhar atento e crítico tendo em vista a redução da permanência da pessoa idosa na instituição.

Neste sentido, é importante que se tenha essa perspectiva no Serviço Social para contribuir na ampliação das possibilidades do retorno do idoso ao seio familiar. Na Seove, a experiência do estágio, ao trabalhar com a família no período de adaptação, foi importante realizar algumas combinações com a família, com a SEMAS, utilizando o Plano Individual de Atendimento (PIA) como uma ferramenta importante, além de registrar as pactuações, ele serve para aprofundar o conhecimento sobre a singularidade do idoso, da situação familiar. Isso pode acontecer através de visitas domiciliares, visando construir junto com a família, uma proposta de integração no sentido do retorno ao lar. Dessa forma, o PIA contribui na estruturação e registro das necessidades e atividades que irão auxiliar no entendimento e servem como fundamentação para os

encaminhamentos posteriores. O PIA como um instrumento de intervenção auxilia no processo de avaliação e mudança e constitui a base para os relatórios encaminhados para a SEMAS dando sustentação para a realização da aproximação com a família favorecendo assim o retorno dos idosos ao seu lar e contribuindo para a redução do tempo de permanência na instituição.

Sem aprofundar o entendimento das circunstâncias dos acontecimentos, pode-se afirmar que toda a situação requer a atenção, o estudo e o atendimento especializado. Pode-se assim, evitar uma nova situação do isolamento, a reincidência da violência e a revitimização do idoso. E, levando-se em conta as limitações institucionais, compete aos técnicos que realizam o atendimento de rotina se dedicar à aproximação e ao empoderamento da família, no sentido do fortalecimento dos vínculos familiares. E, além disso, realizar a interlocução com o CREAS, com a SEMAS, com os Conselhos da Assistência, da Saúde, do Idoso no sentido de uma mudança de concepção e de contribuir na efetivação dos direitos dos idosos, buscando ampliar as possibilidades para manter o idoso junto à família antes do encaminhamento a Instituição.

Nas poucas visitas que acompanhei durante o estágio percebi que as famílias possuem dificuldades para se reorganizar e receber o retorno da pessoa idosa. Entende-se que uma intervenção com os familiares é uma medida importante para o retorno do idoso para sua casa, porém, posso avaliar que é fundamental que seja enfrentada a situação de vulnerabilidade através de medidas macroestruturais (emprego, salários justos, soluções habitacionais, etc.), assim como medidas de proteção para evitar novas institucionalizações, uma vez que para a pessoa idosa, a rotina e o espaço físico desempenham uma função importante para a sua maior comodidade, mudanças constantes geram ansiedade e dificultam a autonomia.

Diante das dificuldades do acolhimento as atividades lúdicas assumem um caráter importante. Tanto o Estatuto do Idoso, a PNI, a Tipificação exigem que o atendimento em unidade institucional que acolhe pessoas idosas “deve assegurar a convivência com familiares, amigos e pessoas de referência de forma contínua, bem como o acesso às atividades culturais, educativas, lúdicas e de lazer na comunidade” (Brasil, 2009, p 33). No Lar Zenóbia há uma grande oferta de atividades, mesmo assim, muitas idosas dizem “não tem nada para fazer”; quando questionadas respondem “em casa eu trabalhava o tempo todo”; constata-se que ainda está presente de maneira muito forte, a cultura do trabalho; o lazer não tem o mesmo valor. Doll (2007) destaca que por vezes o lazer não proporciona aos idosos a mesma sensação de integração social que o

trabalho proporcionava. Conforme Doll (2007), o resultado da pesquisa “Idosos no Brasil” demonstra uma associação entre baixa escolaridade e escassez de envolvimento com lazer, afirma que “fica evidente a limitada escolarização dos idosos na sua infância e juventude, um fator preocupante, considerando-se a forte influência da escolaridade nas atividades educativas e de lazer na velhice” (DOLL, 2007, p. 121). E aponta alguns desafios:

Educação do uso do tempo livre, iniciando nos tempos escolares e continuando durante a vida dos adultos; propostas de lazer a partir dos interesses, das competências e das identidades dos idosos, para que sejam atividades significativas para eles, e não somente um passa tempo vazio; considerar as barreiras construídas durante toda a vida, principalmente a partir de imagens negativas em relação à velhice (DOLL, 2007, p. 121).

Desta forma conclui “a educação e as atividades de lazer contribuem significativamente para o bem-estar físico, psíquico, emocional e espiritual” (p. 121) em qualquer idade. No entanto, a insuficiência de renda para as atividades de lazer, ou o desconhecimento daquelas oferecidas gratuitamente, impedem a participação.

Sendo que no caso da institucionalização a diversidade das atividades assume uma importância ainda maior por priorizar capacidades, habilidades e potencialidades, uma vez que o ambiente que reúne muitas pessoas com suas funções reduzidas, o discurso predominante está voltado para as enfermidades e as limitações. Portanto, tais atividades oferecidas sistematicamente, contribuem na promoção da saúde dirigida à manutenção da capacidade funcional dos idosos, além de trazer contribuições importantes para a inserção da pessoa idosa no ambiente social. Os eventos internos e externos de diferentes áreas reúnem potencialidades na busca da ampliação da convivência, demonstrando ser a idosa o foco do atendimento no sentido de impulsionar o fortalecimento dos vínculos familiares e comunitários.

Pode-se concluir que apesar da importância da Instituição em termos de proteção social ao idoso e da existência do Estatuto do Idoso e demais Legislações, os desafios para o cumprimento dos direitos dos idosos são inúmeros. Cabe ressaltar, especialmente aqueles desafios ligados ao esgotamento das possibilidades de cuidados na família, antes do acolhimento. Os dados revelam que o principal motivo do acolhimento na instituição analisada é o fato da família não ter condições de assistir. Este fato está diretamente ligado à falta de serviços e suporte do Estado para com as famílias e apoio a serviços alternativos, tais como serviços de atendimento domiciliares. A condição

familiar e as suas possibilidades de atendimento ao idoso são fragilizadas por uma estrutura socioeconômica injusta, pelo aumento do desemprego e da precarização do trabalho, problemas de saúde, etc. Nesse sentido, cabe ressaltar, conforme assinalamos em capítulo anterior, que um dos principais desafios para o Serviço Social é buscar o fortalecimento dos vínculos familiares e comunitários frente a uma sociedade que, por diferentes fatores, dificulta tais vínculos. Isso exige uma articulação dos profissionais com a luta dos trabalhadores e usuários, com os conselhos de direito e movimentos sociais para a ampliação de conquistas no âmbito do atendimento às necessidades básicas dos cidadãos e contra as injustiças e desigualdades sociais, o que requer ampliar a luta para além do espaço institucionalizado.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Para as questões levantadas no trabalho não há respostas fáceis, assim como não há resposta simples para as perguntas das idosas a cada chegada minha ao Lar: “quem é você?”, “o que você faz aqui?” O trabalho aqui apresentado representa o estudo, a análise e o registro das reflexões de um ano de trabalho numa ILPI, na tentativa de articular o projeto profissional, tendo em vista, sua interlocução com o Projeto Ético-Político do Serviço Social, buscando responder aos desafios e potencializar a atuação, diante das contradições e conflitos institucionais vivenciados no cotidiano do acolhimento institucional de idosas. Constatou-se com a reflexão do presente trabalho a complexidade do cumprimento da priorização do caráter provisório no acolhimento. Normalmente a institucionalização, significa sim, uma longa jornada. Contrariando a situação provisória do acolhimento, as idosas do Lar Zenóbia, inclusive, se sentem agraciadas e desejam permanecer ali por muito tempo, conforme relatos. Tempo suficiente para usufruir bons momentos, vivenciando aquilo que representa o melhor para coroar uma vida, para que os “destroços, mesmo os da maior glória”, (*NÃO*) “sejam tão somente destroços”, por Cecília Meireles no poema abaixo.

Na primeira parte do trabalho foi realizada uma análise do contexto nacional das Políticas Públicas sobre a questão do envelhecimento e da institucionalização de idosos, considerando o novo cenário demográfico que se apresenta e se projeta para um futuro com maior número de idosos. Foram articulados, dados dos documentos da referida instituição, da legislação e pesquisas que tratam da pessoa idosa no campo dos Direitos Humanos. Observou-se que, apesar dos avanços alcançados, em relação ao Estatuto do Idoso e demais legislação, existe uma grande lacuna em relação ao idoso com idade avançada que não possui recursos suficientes para manter a sua moradia e a sua autonomia. Dentro deste contexto, a análise feita levou em consideração as demandas imediatas existentes no seu dia-a-dia sem perder o foco na perspectiva da necessidade dos avanços a médio e longo prazo, no sentido de garantir os direitos humanos, mais especificamente à manutenção dos vínculos familiares, comunitários e sociais. As contradições, os limites e conflitos apontados representam o desafio para a atuação profissional dentro desse contexto e para a Assistência Social.

Cabe reforçar a necessidade da constante interlocução com o CREAS, com a SEMAS, com os Conselhos da Assistência, da Saúde, do Idoso no sentido do

cumprimento da provisoriedade da institucionalização de idosos, e encontrar formas de monitorar os procedimentos realizados no sentido de esgotar as possibilidades para manter o idoso junto à família antes do encaminhamento a Instituição.

O terceiro capítulo apresentou os dados das idosas institucionalizadas, tendo como base a pesquisa documental e a partir da participação do graduando durante o período de Estágio Curricular. A partir das situações e percepções obtidas no referido campo de estágio, acompanhou-se a realidade da atuação profissional da assistente social dentro da Instituição e sua articulação com a rede de serviços.

Por meio da pesquisa documental e da experiência de estágio, perceberam-se as enormes dificuldades das famílias para se reorganizarem e receber o retorno da pessoa idosa. Reforçando a necessidade urgente de mudanças estruturais, e, além disso, a intervenção junto aos familiares através de medidas de proteção para evitar novas institucionalizações, uma vez que para a pessoa idosa, a rotina e o espaço físico desempenham uma função importante para a sua maior comodidade, mudanças constantes geram ansiedade e dificultam a autonomia. Foram encontrados poucos estudos que tenham como foco o retorno do idoso institucionalizado à família. O tema é de extrema relevância para a formulação de possíveis intervenções que possam auxiliar na resolução das causas do afastamento e na melhoria do atendimento institucional.

Com o aumento do número de pessoas idosas que necessitam de cuidados prolongados necessita-se intensificar o planejamento das Políticas Públicas para assistir às famílias, ao mesmo tempo, propiciar a maior consciência dos mais jovens para atitudes preventivas e oferecer o cuidado aos seus familiares. Para o Assistente Social, tal fato, representa um enorme desafio, no sentido das dificuldades para desenvolver estratégias para manutenção, ampliação e reaproximação dos vínculos familiares e comunitários com idosos em acolhimento provisório e ou de longa permanência. Há de se dizer que são complexos os fatores responsáveis pelo acolhimento provisório ou de longa duração em Instituição da pessoa idosa que demanda cuidados. Nesse contexto, torna-se um grande desafio buscar o fortalecimento dos vínculos familiares e comunitários, frente a uma sociedade que, por diferentes fatores, dificulta tais vínculos. Nessas condições a institucionalização dos idosos, que deveria ser em caráter provisório, torna-se de longa permanência, conforme os dados analisados no decorrer desse trabalho. Aumenta, portanto, o campo dessa insurgente luta.

O assistente social é um dos profissionais que vem lutando em diferentes frentes na perspectiva de reafirmar direitos, buscando condições econômicas, sociais e políticas

para construir caminhos de equidade e garantia de cidadania a diversos segmentos da sociedade, entre eles, os idosos.

Um lar de idosos, aonde as condições do envelhecimento chegam ao limite, teria tudo para ser um espaço triste e/ou de luto pelas perdas sucessivas da vitalidade. No entanto, o Lar Zenóbia mostra-se agradável, fecundo à visita, às atividades musicais, aos passeios e às interações intergeracionais que acontecem diariamente. Portanto, um espaço fértil para conhecer a vida e participar do cotidiano profissional comprometido com a reflexão e a produção de conhecimentos sobre a inserção do profissional do Serviço Social numa instituição de acolhimento. No entanto, para que se possam entender, em profundidade, os fatores que favorecem uma vida digna até o final da vida é necessário avançar e construir saberes/conhecimentos de forma interdisciplinar e sistemática durante o Curso de Serviço Social, além de pesquisa com aporte de recursos. Cabe ainda destacar a importância de outros estudos que considerem a opinião dos idosos sobre o tema, como por exemplo: Quais são as perspectivas e expectativas do idoso institucionalizado? Até que ponto o idoso apresenta sentimento de pertencimento e se identifica com a instituição e suas regras?

O texto constitucional determina que a família, a sociedade e o Estado têm o dever de amparar as pessoas idosas. As famílias se esforçam, a sociedade responsabiliza o idoso e sua família, e o Estado?

É importante que os indivíduos exerçam a cidadania, participando ativamente das decisões no intuito de radicalizar a democracia, reafirmar direitos. Exercendo pressão sobre os governos para distribuição mais justa de recursos nos orçamentos públicos para o desenvolvimento de políticas públicas que efetivamente possam manter serviços e programas domiciliares e comunitários eficientes. Os serviços de longa duração, em geral, estão sob a responsabilidade do órgão de Assistência Social em nível local (municipal) e destinados apenas às pessoas sem apoio familiar. No entanto, tendo como meta a maior proteção social das pessoas idosas, é necessário efetivar a rede de serviços formada por centros-dia, hospitais-dia, centros de convivência e de lazer, instituições de longa permanência (ILPIs), atendimento domiciliar formal, apoio ao cuidador familiar, etc. No entanto, no Brasil “as políticas de cuidado são residuais, e têm sido pautadas pelo abrigamento do idoso pobre (...) sua origem não é resultado de uma política pública e sim a marca registrada da ausência desta” (CAMARANO, 2010, p. 342).

Para concluir, um poema de Cecília Meireles:

A Velhice Pede Desculpas

Tão velho estou como árvore no inverno,
vulcão sufocado, pássaro sonolento.

Tão velho estou, de pálpebras baixas,
acostumado apenas ao som das músicas,
à forma das letras.

Fere-me a luz das lâmpadas, o grito frenético
dos provisórios dias do mundo:
Mas há um sol eterno, eterno e brando
e uma voz que não me canso, muito longe, de ouvir.

Desculpai-me esta face, que se fez resignada:
já não é a minha, mas a do tempo,
com seus muitos episódios.

Desculpai-me não ser bem eu:
mas um fantasma de tudo.
Recebereis em mim muitos mil anos, é certo,
com suas sombras, porém, suas intermináveis sombras.
Desculpai-me viver ainda:
que os destroços, mesmo os da maior glória,
são na verdade só destroços, destroços.

Cecília Meireles, in 'Poemas (1958)'

REFERÊNCIAS

ANVISA. **Resolução da Diretoria Colegiada (RDC) nº 283**, de 26 de setembro de 2005, Regulamento técnico para o funcionamento das instituições de longa permanência para idosos: Diário Oficial da União, Brasília, p. 58, 27 set. 2005.

BATISTA. Analía Soria; JACCOUD, Luciana de Barros Luseni Aquino, Patrícia Dario El-Moor. **Envelhecimento e dependência: desafios para a organização da proteção social.**—Brasília: MPS, SPPS, 2008. (Coleção Previdência Social; v. 28).

BRASIL. LEI Nº. 8.842/1994 - Dispõe sobre a **Política Nacional do Idoso**, cria o Conselho Nacional do Idoso e dá outras providências. Diário Oficial da União, Brasília: 1994.

_____. Secretaria de Direitos Humanos da Presidência da República. **Manual de enfrentamento à violência contra a pessoa idosa. É possível prevenir. É necessário superar.** Texto de Maria Cecília de Souza Minayo. — Brasília, DF, 2014.

_____, Lei nº 10.741/2003, dispõe sobre o **Estatuto do Idoso** e dá outras providências. Brasília: 2003.

_____. MDS. Secretaria Nacional de Assistência Social Departamento de Proteção Social Básica. **Serviço de Convivência e Fortalecimento de Vínculos para pessoas idosas: Orientações Técnicas.** (Versão Preliminar). Brasília: 2012. Disponível em: <http://www.mds.gov.br/assistenciasocial/protecaobasica/servicos/convivencia-e-fortalecimento-de-vinculos/servico-para-idosos/OrientacoesTecnicasdoSCFVparaPesoasIdosas.pdf>. Acesso Jun. 2015.

_____. MDS. **Política Nacional de Assistência Social (PNAS)**, Brasília: 2004.

_____. MDS. **Sistema Único de Assistência Social (SUAS)**, Brasília: 2010.

_____. MDS. **Tipificação Nacional de Serviços Socioassistenciais**, Brasília: 2009.

_____. Lei 8742, de 8 de dezembro de 1993. **Lei Orgânica da Assistência Social (LOAS)**. Brasília: 1993.

_____. Portaria n.º 2.874, de 30 de agosto de 2000. Secretaria de Estado de Assistência Social. Brasília: 2000.

_____. Secretaria de Direitos Humanos da Presidência da República. **Dez anos do Conselho Nacional dos Direitos do Idoso: repertórios e implicações de um processo democrático.** Brasília: 2013.

CAMARANO, A. A. Instituições de longa permanência e outras modalidades de arranjos domiciliares para idosos. In: NERI, A. L. (Org.). **Idosos no Brasil: vivências, desafios e expectativas na terceira idade.** São Paulo: Fund. P. Abramo: SESC São Paulo, 2007, p. 169-190.

_____. **Cuidados de longa duração para a população idosa: um novo risco social a ser assumido?** / Ana Amélia Camarano (Organizadora) – Rio de Janeiro: IPEA, 2010.

CAMARANO, Ana Amélia; MELLO, Juliana Leitão. **Cuidados de longa duração no**

Brasil: o arcabouço legal e as ações governamentais. In: CAMARANO, Ana Amélia (Org.). *Cuidados de longa duração para a população idosa: um novo risco social a ser assumido?* Rio de Janeiro: IPEA, 2010, p. 68-92.

CAMARANO; KANSO; LEITÃO E MELLO; CARVALHO. **As Instituições de Longa Permanência para Idosos no Brasil.** In: CAMARANO, Ana Amélia (Org.). *Cuidados de longa duração para a população idosa: um novo risco social a ser assumido?* Rio de Janeiro: IPEA, 2010, p. 187-212.

CAMARANO, A. A.; SCHARFSTEIN, E. **Instituições de Longa Permanência para Idosos: Abrigo ou Retiro?** In: CAMARANO, Ana Amélia (Org.). *Cuidados de longa duração para a população idosa: um novo risco social a ser assumido?* Rio de Janeiro: IPEA, 2010, p. 163-186.

CLOSS, Vera Elizabeth; SCHWANKE, Carla Helena Augustin. **A evolução do índice de envelhecimento no Brasil, nas suas regiões e unidades federativas no período de 1970 a 2010.** *Rev. bras. geriatr. gerontol.* [online]. 2012, vol.15, n.3, pp. 443-458. ISSN 1809-9823.

DEBERT, G. G. **A Invenção da Terceira Idade e a Rearticulação de Formas de Consumo e Demandas Políticas,** in *Revista Brasileira de Ciências Sociais*, vol. 12, nº 34, 1997.

DOLL, J. **Educação, cultura e lazer: perspectivas de velhice bem-sucedida.** In: NERI, A. L. (Org.). *Idosos no Brasil: vivências, desafios e expectativas na terceira idade.* São Paulo: Perseu Abramo/SESC-SP, 2007. p. 109-124.

FALEIROS, Vicente de Paula. **Cidadania e direitos da pessoa idosa.** *Ser Social, Brasília*, n. 20, p. 35-61, jan./jun. 2007. Disponível em: <http://repositorio.unb.br/bitstream/10482/8353/1/ARTIGO_CidadaniaDireitosPessoaIdosa.pdf>. Acesso em: 02 nov. 2014.

_____. **Desafios de cuidar em Serviço Social: uma perspectiva crítica.** *Revista Katálises, Florianópolis*, v. 16, n. esp., p. 83-91, 2013.

_____. **Estratégias em serviço social.** 9. ed. São Paulo: Cortez Editora, 2010.

_____. **Cidadania: os idosos e a garantia dos seus direitos.** In: NERI, A. L. *Idosos no Brasil. Vivências, desafios e expectativas na terceira idade.* São Paulo, Fundação Perseu Abramo/SESC, 2007.

FALEIROS, V. P., & MORANO, T. **Cotidiano e relações de poder numa instituição de longa permanência para pessoas idosas,** *Textos & Contextos*, 8(2), 319-338, 2009.

_____. **Os conselhos do idoso: controle social e democracia participativa.** In FALEIROS, Vicente de Paula e LOUREIRO, Althair Macedo Lahud, *Desafios do Envelhecimento. Vez sentido e voz.* Brasília: Universa, 2006.

FREITAS, M. P. D; MORAES, E. N. de. **Estrutura da rede de atenção à saúde da pessoa idosa.** In: BORGES, A. P. A.; COIMBRA, A. M. C. (Org.). *Envelhecimento e saúde da pessoa idosa.* Rio de Janeiro: ENSP, FIOCRUZ, 2008. 340 p. p. 191-304. Disponível em: <<http://goo.gl/QpHUAc>>. Acesso em Out. 2015.

FUCHS, Andréa Márcia Santiago Lohmeyer. **Telhado de Vidro: As Intermitências do Atendimento Socioeducativo de Adolescentes em Semiliberdade. Análise nacional no período de 2004-2008.** Tese (Doutorado em Política Social)-Universidade de Brasília, Brasília, 2009.

Giacomin KC, Couto EC. **A Fiscalização das ILPIs: o papel dos conselhos, do Ministério Público e da Vigilância Sanitária.** In: Camarano A. A, (Org.). *Para cuidados de longa duração para a população idosa: um novo risco social a ser assumido?* Rio de Janeiro: IPEA; 2010.

GIL, Antonio Carlos. **Como Elaborar Projetos de Pesquisa.** 4ª. ed. São Paulo: Atlas, 2002.

GRAEFF, L. **Instituições totais e a questão asilar: uma abordagem compreensiva.** *Estudos Interdisciplinares sobre o Envelhecimento*, v. 11, p. 7-25. Porto Alegre: PROEXT/UFRGS, 2007.

GOFFMAN, Erving. **Manicômios, Prisões e Conventos.** São Paulo: Perspectiva, 1961.

GOVERNO DO ESTADO DE SANTA CATARINA. **Vigilância Sanitária. Cadastro ILPI 2014 – “Cadastro das Instituições de Longa Permanência para Idosos do Estado de Santa Catarina”.** Florianópolis. 2014. Disponível em <<http://www.vigilanciasanitaria.sc.gov.br/>> Acesso em maio 2015.

IAMAMOTO, Marilda Vilela. **O Serviço Social na contemporaneidade: Trabalho e Formação Profissional.** São Paulo: Cortez, 2005.

_____, Marilda V. *Os espaços sócio-ocupacionais do assistente social. Serviço Social: Direitos Sociais e Competências Profissionais.* Brasília/DF: CFESS/ABEPSS, 2009.

_____, **Projeto profissional, espaços ocupacionais e trabalho do assistente social na atualidade.** In: Conselho Federal de Serviço Social - CFESS. *Atribuições privativas do/a assistente social em questão.* Brasília: CFESS, 2012, p. 33-74.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA. **Censo demográfico 2010.** Rio de Janeiro. IBGE. 2014.

IPEA. **Características das Instituições de Longa Permanência para Idosos – região Sul.** Pesquisa Econômica Aplicada (Ipea) em parceria com a Secretaria Especial dos

Direitos Humanos (SEDH) e o Conselho Nacional dos Direitos do Idoso (CNDI). Coordenação geral Ana Amélia Camarano – Brasília: IPEA. 2008.

_____. **Condições de funcionamento e infraestrutura das instituições de longa permanência para idosos no Brasil.** In. Infraestrutura Social e Urbana no Brasil subsídios para uma agenda de pesquisa e formulação de políticas públicas. (Série Eixos do Desenvolvimento Brasileiro, nº 93), Brasília: 2011. Disponível em http://www.ipea.gov.br/portal/index.php?option=com_content&view=article&id=8571&catid=161. Acesso em Out. 2015.

MINAYO, Maria Cecília. **Violência contra idosos: o avesso do respeito à experiência e à sabedoria.** 2ª ed. Brasília-DF: SEDHU, 2005.

_____. **O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde.** 4. ed. São Paulo: Hucitec Abrasco, 1994. p. 19-269.

_____. **Pesquisa social: teoria, método e criatividade.** 19. ed. Petrópolis: Vozes, 2011. p. 21-80.

NERI, A. L. **As políticas de atendimento aos direitos da pessoa idosa expressa no Estatuto do Idoso.** A Terceira Idade, v.16, n.34, p.7-24, 2005.

_____. **Cuidar de Idosos no Contexto das Famílias.** São Paulo: Alínea; 2002.

Organização Mundial da Saúde. **Envelhecimento ativo: uma política de saúde.** Tradução Suzana Gontijo. – Brasília: Organização Pan-Americana da Saúde, 2005. Disponível em: http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/envelhecimento_ativo.pdf. Acesso Jun. 2015.

PEREIRA, A.P.P. Formação em Serviço Social, Política Social e o Fenômeno do Envelhecimento. Comunicação apresentada, em Mesa Redonda, no Seminário sobre Educação Superior e Envelhecimento Populacional no Brasil, realizado nos dias 11 e 12 de maio de 2005, sob os auspícios do Ministério da Educação (MEC) – SESu / CAPES. Brasília, 12 de maio de 2005. <http://portal.mec.gov.br/sesu/arquivos/pdf/envelhecimento/formacaosocialpotyara.pdf>. Acesso em Set. 2015.

PEREIRA, Potyara A. Discussões conceituais sobre política social como política pública e direito de cidadania. In. **Política social no capitalismo: tendências contemporâneas.** São Paulo: Cortez, 2008. p. 87 – 108.

PREFEITURA MUNICIPAL DE FLORIANÓPOLIS. Conselho da Assistência Social. **Rede Socioassistencial cofinanciada do Município de Florianópolis de 2014.** Florianópolis, 2014. http://www.pmf.sc.gov.br/arquivos/arquivos/pdf/04_09_2014_13.10.00.448eebcde8151722ba29c87f2d0d5e99.pdf. Acesso em Jun. de 2015.

ROMERO D.E, MARQUES A., BARBOSA AC, SABINO R. **Internações de idosos por cuidados prolongados em hospitais do SUS no Rio de Janeiro: uma análise de suas características e da fragilidade das redes sociais de cuidado.** In: Camarano AA,

organizadora. Cuidados de longa duração para população idosa: um novo risco social a ser assumido? Rio de Janeiro: Ipea; 2010. v.1, p. 249-78.

SDH. Secretaria de Direitos Humanos. Secretaria Nacional de Promoção Defesa dos Direitos Humanos. **Dados sobre o envelhecimento no Brasil**. Brasília, s.d. Disponível em <http://www.sdh.gov.br/assuntos/pessoa-idosa/dados-estatisticos/DadossobreoenvelhecimentoNoBrasil.pdf> Acesso Jun. 2014.

SEOVE. **Relatórios Anuais e Semestrais**. Disponíveis nos arquivos da Instituição. Florianópolis: [entre 2009 e 2014].

SIMAO, Andréa Branco *et al.* **A atuação do Serviço Social junto a pacientes terminais: breves considerações**. Serv. Soc. Soc., São Paulo, n. 102, p. 352-364, 2010. Disponível em http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0101-66282010000200009. Acesso em jun. 2015.

SIQUEIRA, M. E. C. **Velhice e Políticas Públicas**. In: Anita Liberalesso Neri. (Org.). *Idosos no Brasil: vivências, desafios e expectativas na terceira idade*. São Paulo: Fundação Perseu Abramo, 2007, v. p. 209-223.

SOARES, A. ASCOM/MDS. **“Os Centros de Referência de Assistência Social (CRAS) são fundamentais para melhor qualidade de vida dos idosos”**, afirma Vicente Faleiros. Entrevista. Brasília: 2008. www.mds.gov.br/backup/arquivos/entrevista_faleiros_30-09-08_2.pdf. Acesso em Jun. 2015.

TEIXEIRA, Joaquina Barata; BRAZ, Marcelo. *O projeto ético-político do Serviço Social*. In: **Serviço Social: direitos sociais e competências profissionais**. Brasília/DF: CFESS/ABEPSS, 2009. p.185-200.

YAZBEK, Maria Carmelita. *Fundamentos históricos e teórico-metodológicos do Serviço Social*. In: **Serviço Social: direitos sociais e competências profissionais**. Brasília/DF: CFESS/ABEPSS, 2009. p. 143-164.