

# **Idosos e acesso a instituição de longa permanência: família e proteção social**

## **Elderly and access to nursing home: family and social protection**

Silvia Saramento<sup>1</sup>

### **RESUMO**

O envelhecimento da população no Brasil é uma constatação, o que demanda uma série de serviços sociais e de saúde para atender as necessidades da população idosa. O artigo tem por objetivo analisar a realidade dos idosos atendidos pelas assistentes sociais do Hospital Polydoro Ernani de São Thiago, por sua situação de vulnerabilidade social e que necessitam de vaga em Instituição de Longa Permanência para Idosos. É uma pesquisa documental de natureza qualitativa, de caráter exploratória, descritiva, fundamentada na perspectiva crítica. Como resultado se aponta que a maioria dos idosos possui algum familiar, mas têm relações familiares fragilizadas e/ou vínculos rompidos e há idosos sem familiares. Em outras situações os familiares demonstram angústia porque não possuem meios de garantir ao idoso o cuidado que ele necessita. Assim, o direito a proteção social é ofertado pelo Estado através da institucionalização reforçando a ideia de que somente quando “a família não dá conta” o Estado intervém. O Estado oferece poucas vagas em instituições e o idoso e/ou a família não possui condições financeiras para acessar em instituição privada devido ao custo elevado. Conclui-se que no cotidiano de trabalho o assistente social se depara com situações complexas que muitas vezes impossibilitam a alta hospitalar dos idosos, tais como: situação socioeconômica insuficiente; usuário idoso dependente de cuidados de terceiros, mas sem vínculos afetivos e familiares; e a insuficiência de vaga em instituição de longa permanência.

**Palavras-chave:** Família, Idosos, ILPI, Proteção Social.

### **ABSTRACT**

The aging of the population in Brazil is a finding, which demands a series of social and health services to meet the needs of the elderly population. The article aims to analyze the reality of the elderly assisted by social workers at the Polydoro Ernani in São Thiago Hospital, due to their situation of social vulnerability and who need a place in a nursing home. It is a qualitative, exploratory and descriptive documentary research, based on a critical perspective. As a result, it is pointed out that the majority of the elderly have some family member, but have weakened family relationships and / or broken bonds and there are elderly people without family members. In other situations, family members show distress because they have no means of guaranteeing the elderly the care they need. Thus, the right to social protection is offered by the State through institutionalization, reinforcing the idea that only when "the family cannot cope" does the State intervene. The State offers few places in institutions and the elderly and / or the family does not have the financial conditions to access a private institution due to the high cost. It is concluded that in the daily work, the social worker is faced with complex situations that often make hospital discharge of the elderly impossible, such as: insufficient socioeconomic situation; elderly user dependent on third-party care, but without emotional and family ties; and insufficient vacancy in a nursing home.

**Keywords:** Family. Elderly. Nursing Home. Social Protection.

### **INTRODUÇÃO**

---

<sup>1</sup>Assistente Social graduada pela Universidade Federal de Santa Catarina. Residente do Programa de Residência Multiprofissional Integrada em Saúde, vinculado ao Hospital Polydoro Ernani de São Thiago (HU/UFSC). Atua na ênfase Urgência e Emergência. E-mail: si-saramento@hotmail.com.

Este trabalho tem como objetivo analisar a realidade dos idosos atendidos pelas assistentes sociais do Hospital Polydoro Ernani de São Thiago (HU/UFSC), por sua situação de vulnerabilidade social<sup>2</sup> que necessitam de vaga em Instituição de Longa Permanência para Idosos (ILPI).

O interesse pelo tema de pesquisa se deu com a inserção como assistente social residente no Programa de Residência Integrada Multiprofissional em Saúde (PRIMS), que tem a duração de dois anos, na área de concentração de Atenção às Urgências e Emergências do HU/UFSC.

A Residência Integrada Multiprofissional em Saúde (RIMS) (2020)<sup>3</sup> é uma modalidade de Pós-graduação lato sensu caracterizada pela formação em serviço, a qual é supervisionada por profissionais capacitados (preceptoria e tutoria), em regime de dedicação exclusiva, com atividades desenvolvidas no HU/UFSC. Divide-se em três áreas de concentração, sendo elas: Atenção em Urgência e Emergência, Alta Complexidade e Saúde da Mulher e da Criança e conta com profissionais das áreas de Enfermagem, Farmácia, Fisioterapia, Fonoaudiologia, Nutrição, Odontologia, Serviço Social e Psicologia.

O objetivo da RIMS é formar profissionais de saúde por meio da educação em serviço, para atuar em equipes multiprofissionais. Essa formação fundamenta-se nos princípios e diretrizes propostos pelo Sistema Único de Saúde (SUS) e tem por pressupostos a multiprofissionalidade, a interdisciplinaridade, o conceito ampliado de saúde, a integralidade, a noção de rede de cuidados e educação permanente em saúde (RIMS, 2020).

---

<sup>2</sup> Conceito entendido como a “população que vive em situação de vulnerabilidade social decorrente da pobreza, privação (ausência de renda, precário ou nulo acesso aos serviços públicos, dentre outros) e, ou, fragilização de vínculos afetivos - relacionais e de pertencimento social (discriminações etárias, étnicas, de gênero ou por deficiências, dentre outras)” (BRASIL, 2004, p. 27).

<sup>3</sup> Dados institucionais da Residência Integrada Multiprofissional em Saúde foram obtidos através do site: <http://www.hu.ufsc.br/setores/rims/historia/>.

Durante o período de atuação na RIMS e nos processos de trabalho das assistentes sociais do HU/UFSC, foi possível perceber a expressiva quantidade de idosos que chegam à Unidade de Emergência Adulto apresentando a necessidade de acolhimento em uma ILPI. Esta demanda reflete também a insuficiente rede de proteção social para a população idosa que necessita de cuidado<sup>4</sup> e que não possui condições sociais, econômicas e muitas vezes familiares para garantir seu bem-estar. Em relação à proteção social ao idoso, se destaca a partir dos estudos publicados pela Comissão Econômica para América Latina e o Caribe (CEPAL) os seguintes objetivos:

La protección social tiene por objetivos garantizar un ingreso que permita mantener niveles mínimos de calidad de vida para el desarrollo de las personas; posibilitar el acceso a servicios sociales y de promoción, y procurar la universalización del trabajo decente. Para lograrlos deben considerarse tres grandes componentes: la protección no contributiva (tradicionalmente conocida como asistencia social, que puede incluir tanto medidas universales como focalizadas); La protección social contributiva (a seguridad social), y la regulación de los mercados laborales, que consiste en normativas orientadas a fomentar e proteger el trabajo decente (CECCHINI; MARTÍNEZ, 2011, p. 19).

A problemática ora apresentada é relevante pelo fato de que a expectativa de vida de idosos vem crescendo ano a ano no Brasil. Conforme Perissé e Marli (2019), com base nos dados do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), os idosos são um grupo formado por mais de 28 milhões de pessoas (o que representa 13% da população brasileira) e pode dobrar de tamanho nas próximas décadas. A Projeção da População divulgada em 2018 pelo IBGE aponta que em 2043, um quarto da população deverá ter mais de 60 anos de idade. Nesta direção, para que os idosos de hoje e do futuro tenham qualidade de vida, é preciso garantir direitos como saúde, trabalho, assistência social, educação, cultura, esporte, habitação e meios de transportes.

---

<sup>4</sup>Cuidado significa atenção, precaução, cautela, dedicação, carinho, encargo e responsabilidade. Esse cuidado deve ir além dos cuidados com o corpo físico, pois além do sofrimento físico decorrente de uma doença ou limitação, há que se levarem em conta as questões emocionais, a história de vida, os sentimentos e emoções da pessoa a ser cuidada (Brasil, 2008).

Paraizo (2019a) informa que em Santa Catarina (SC) se têm a maior expectativa de vida do Brasil. Segundo a nova edição da Tábua de Mortalidade do IBGE, o Estado tem a maior expectativa de vida do Brasil, com 79,7 anos em média. São pelo menos três anos a mais que a média do brasileiro de forma geral, que subiu para 76,3 anos, ou seja, em nenhum Estado do Brasil se vive por tanto tempo quanto em SC. O referido autor (2019b) destaca que o médico Esmeraldino, especialista em geriatria, diz que políticas públicas que incentivem a inserção do idoso na sociedade são essenciais como o acesso à informação, a cultura de conscientização de cuidar da saúde, uma medicina avançada com meios de tratamento e diagnósticos mais modernos, bem como uma rede de saúde pública mais abrangente. No caso de Santa Catarina algumas dessas ações estão sendo realizadas por fazerem parte da Estratégia Brasil Amigo da Pessoa Idosa desde maio de 2018. Um programa do governo federal voltado ao envelhecimento ativo, saudável, cidadão e sustentável da população idosa, especialmente para os que vivem em situação de vulnerabilidade social.

Sendo assim, se percebe a necessidade de investimento governamental em políticas públicas de qualidade para atender a população idosa, pois demandam também por cidades preparadas para atendê-los fazendo com que o seu direito de envelhecer com qualidade de vida seja garantido.

Na Unidade de Emergência Adulto do HU/UFSC<sup>5</sup> ocorre com bastante frequência a chegada de idosos em situação de vulnerabilidade social. Os idosos que antes da internação eram independentes para o autocuidado<sup>6</sup>, com o adoecimento passam a apresentar certo grau de dependência. Nestes casos necessitam de cuidados de terceiros após a alta hospitalar, seja

---

<sup>5</sup>O Serviço de Emergência Adulto do HU foi criado em 1980 e atualmente é referência para Urgências e Emergências. A prioridade de atendimento é de pacientes em estado grave trazidos pelo Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU) e Bombeiros e casos referenciados de Unidades de Pronto Atendimento (UPAS) e Unidades Básicas de Saúde (UBS).

<sup>6</sup> Autocuidado significa cuidar de si próprio, são as atitudes, os comportamentos que a pessoa tem em seu próprio benefício, com a finalidade de promover a saúde, preservar, assegurar e manter a vida (BRASIL, 2008).

de familiares ou de cuidadores. Muitos destes idosos não possuem rede de apoio familiar ou possuem vínculos familiares fragilizados e/ou rompidos. Sendo assim, é necessário realizar articulações com os serviços da rede de proteção social para garantir os direitos dos idosos conforme previstos na Lei nº 8.842 de 4 de janeiro de 1994 (Política Nacional do Idoso - PNI) e na Lei nº 10.741, de 1º de outubro de 2003 (Estatuto do Idoso).

As assistentes sociais, em sua rotina de trabalho, realizam acolhimento com o propósito de identificar as necessidades sociais e de saúde dos usuários e famílias para pensar as estratégias de intervenção. Durante esse processo de acolhimento, é realizada a entrevista, que é um instrumento que possibilita um diálogo com os usuários e seus familiares, bem como uma escuta qualificada. Com a entrevista pretende-se estabelecer uma relação com o usuário para conhecer e intervir em sua realidade social, econômica, cultural e política, além de proporcionar o acesso ao sistema de saúde e de proteção social. Essa mediação geralmente se dá com a elaboração de um estudo social.

A equipe de saúde da unidade de emergência, muitas vezes, aciona o Serviço Social devido à situação de vulnerabilidade social que o idoso apresenta. Quando estes usuários chegam à emergência suas necessidades de saúde e sociais são identificadas na sala de triagem ou na sala de medicação pelos enfermeiros. Em outros momentos, são identificadas pelo médico ou por outros profissionais que fazem parte da equipe multiprofissional. Assim, solicitam atendimento ao usuário ou, às vezes, a demanda é identificada somente após o acolhimento e atendimento do Serviço Social.

Na emergência adulto do HU/UFSC são prioridade para o atendimento do Serviço Social, os idosos, os adolescentes (maiores de 15 anos), as pessoas que são dependentes para realização de atividades básicas de vida diária, as pessoas em situação de rua e vítimas de

violência ou violência autoprovocada. Ou seja, pessoas com direitos violados, negligenciados ou em situação de vulnerabilidade social.

Quando se identifica a necessidade de solicitação de vaga em ILPI é produzido relatório com a situação de vulnerabilidade social que o idoso apresenta e enviado aos órgãos competentes. Assim, as assistentes sociais que trabalham no HU/UFSC precisam acionar o Serviço de Alta Complexidade do Município de Florianópolis, a Gerência de Alta Complexidade da Secretaria Municipal de Assistência Social e/ou Ministério Público (MP) para que seja garantida aos idosos a proteção após alta hospitalar.

Portanto, durante a inserção e atuação na RIMS, no setor de Urgência e Emergência Adulto do HU/UFSC, como assistente social residente, percebeu-se que a demanda por solicitação de vaga em ILPI é recorrente. Certamente outras unidades hospitalares também devem apresentar esta mesma demanda, cabendo um estudo mais abrangente sobre o assunto.

## **METODOLOGIA**

A partir dessas considerações iniciais, se indica que a pesquisa é de natureza qualitativa e caráter exploratório descritiva e está fundamentada a partir da perspectiva crítica. Este caminho metodológico possibilita estudar os fenômenos que envolvem os seres humanos e suas intrincadas relações sociais estabelecido em diversos ambientes, devendo ser analisado numa perspectiva integrada com o contexto mais amplo.

Segundo Gil (2008) “as pesquisas descritivas são, juntamente com as exploratórias, as que habitualmente realizam os pesquisadores sociais preocupados com a atuação prática” (GIL, 2008, p. 28). O autor refere que “dentre as pesquisas descritivas salientam-se aquelas

que têm por objetivo estudar as características de um grupo: sua distribuição por idade, sexo, procedência, nível de escolaridade, estado de saúde física e mental, etc.”(GIL 2008, p. 28).

Neste sentido, o universo da pesquisa caracteriza-se por idosos (com idade igual ou superior a 60 anos) que tiveram atendimento da equipe do Serviço Social na Unidade de Emergência Adulto do HU/UFSC, bem como nas demais unidades do hospital, no período compreendido entre março de 2019 até junho de 2020 e que necessitaram de solicitação de vaga em ILPI.

Optou-se por este período devido à inserção na residência e nos limites e desafios postos pelo contexto atual da pandemia da Covid-19, declarada pela Organização Mundial de Saúde (OMS) em março de 2020.

Inicialmente foi feita uma busca no endereço de e-mail do Serviço Social utilizando os seguintes termos: “Solicitação de vaga em ILPI”, “Vaga em ILPI” e “ILPI”. Com o resultado dessa busca encontrou-se o total de onze (11) idosos. Assim, coletaram-se dados nos registros de atendimento, estudos sociais e relatórios enviados aos órgãos de proteção social aos idosos, realizados pelas assistentes sociais do Setor de Serviço Social do HU/UFSC.

Nesse processo, coletaram-se informações referentes à idade, gênero, cidade, renda salarial, condição de trabalho/aposentadoria, situação familiar e condição de saúde a fim de conhecer a realidade desses idosos.

Acrescenta-se que a pesquisa aos dados foi autorizada pelas assistentes sociais do setor e não ferem a questão do sigilo profissional. Conforme é estabelecido pelo Código de Ética do/a Assistente Social no Art. 16, “o sigilo protegerá o/a usuário/a em tudo aquilo de que o/a assistente social tome conhecimento, como decorrência do exercício da atividade profissional” (CFESS, 2012).

Para a análise dos dados foram categorizadas as informações obtidas, através de tabelas, e posteriormente foi realizada análise descritiva, conforme serão apresentados a seguir.

## RESULTADOS E CONCLUSÃO

A partir dos procedimentos metodológicos destacados no item acima foi realizada uma análise dos dados advindos da busca nos registros do Serviço Social do HU/UFSC. Os idosos selecionados para este estudo foram identificados por números a fim de preservar suas identidades. Inicialmente indica-se a distribuição de idosos de acordo com idade e gênero, conforme apresenta a Tabela 01.

**Tabela 01: Distribuição dos idosos de acordo com idade e gênero**

<b>Idosos</b>	<b>Idade</b>	<b>Gênero</b>
<b>Idoso 1</b>	83 anos	Feminino
<b>Idoso 2</b>	68 anos	Masculino
<b>Idoso 3</b>	61 anos	Feminino
<b>Idoso 4</b>	88 anos	Masculino
<b>Idoso 5</b>	60 anos	Masculino
<b>Idoso 6</b>	73 anos	Masculino
<b>Idoso 7</b>	83 anos	Masculino
<b>Idoso 8</b>	62 anos	Masculino
<b>Idoso 9</b>	69 anos	Feminino
<b>Idoso10</b>	73 anos	Feminino
<b>Idoso11</b>	80 anos	Masculino

Fonte: Elaboração da autora com base nas informações coletadas

Durante o levantamento de dados foram encontrados 11 (onze) idosos com faixa etária entre 60 a 88anos de idade.Dentre estes idosos, 7 (sete) eram do sexo masculino e 4 (quatro)



feminino e todos residiam no município de Florianópolis. No ano de 2019 encontrou-se 6 (seis) idosos que foram internados e necessitaram de ILPI e em 2020 foram 5 (cinco).

É importante destacar que, em alguns casos, durante o primeiro atendimento do Serviço Social e da realização da entrevista já são levantadas questões como moradia, renda, rede de apoio e realizadas intervenções pensando na alta hospitalar e também identificando situações em que é necessária a solicitação de vaga em ILPI. Nas informações coletadas através das entrevistas e do estudo social realizado é possível conhecer o usuário idoso, mapeando onde ele reside e se possui rede de apoio, ou seja, conhecendo o seu contexto de vida e sua realidade social.

Nesse sentido, o assistente social se insere em processos de trabalho em que “o cuidado à saúde requer conhecimentos sobre um contexto interligado em que vivem seus usuários, que incluem os determinantes sociais, econômicos, culturais, religiosos, ambientais, suas relações familiares e o meio onde vive etc., denominadas como condições de vida” (SILVA e RODRIGUES, 2015, p.42).

Inicialmente são abordadas todas as possibilidades do idoso retornar para sua casa, mas na ausência de algum familiar e/ou responsável que se responsabilize pelo cuidado e, sendo esgotadas todas as alternativas é realizada a solicitação de vaga em ILPI para garantir ao idoso o direito ao cuidado conforme garante o Estatuto do Idoso. Neste sentido, no referido documento em seu Art. 3º aponta que:

É obrigação da família, da comunidade, da sociedade e do Poder Público assegurar ao idoso, com absoluta prioridade, a efetivação do direito à vida, à saúde, à alimentação, à educação, à cultura, ao esporte, ao lazer, ao trabalho, à cidadania, à liberdade, à dignidade, ao respeito e à convivência familiar e comunitária (BRASIL, 2003, s/p).

Segundo Camarano e Kanso (2010), embora a legislação brasileira estabeleça que o cuidado dos membros dependentes deva ser responsabilidade das famílias, este se torna cada vez mais escasso devido à redução da fecundidade e das mudanças na nupcialidade, além da crescente participação da mulher no mercado de trabalho que tradicionalmente ocupa o papel de cuidadora (CAMARANO, 2010). E “isto passa a requerer que o Estado e o mercado privado dividam com a família as responsabilidades no cuidado com a população idosa”. Acrescenta também que “diante desse contexto, uma das alternativas de cuidados não-familiares existentes corresponde às ILPIs, sejam públicas ou privadas” (CAMARANO; KANSO, 2010, p. 233).

Conforme informações fornecidas através de contato telefônico pela Gerência de Alta Complexidade da Secretaria Municipal de Assistência Social, o município de Florianópolis possui Termo de Colaboração (parceria/convênio) com três instituições para acolhimento de idosos, sendo elas: a) Sociedade Espírita de Recuperação, Trabalho e Educação (SERTE), com 57 vagas mistas; b) Sociedade Espírita Obreiros da Vida Eterna (SEOVE), com 27 vagas femininas; e c) Instituição de Caridade e Apoio ao Desamparado (ICAD) - Cantinho dos Idosos -, com 46 vagas mistas. Sendo assim, o município disponibiliza 130 vagas. Essas instituições conveniadas são inscritas no Conselho Municipal de Assistência Social (CMAS) e Conselho Municipal do Idoso (CMI). E conta com os serviços do Asilo Irmão Joaquim, uma instituição sem fins lucrativos que acolhe e abriga idosos em situação de vulnerabilidade social.

O Estatuto do Idoso estabelece que “no caso de entidades filantrópicas, ou casa-lar, é facultada a cobrança de participação do idoso no custeio da entidade”. E refere que o Conselho Municipal do Idoso ou o Conselho Municipal da Assistência Social estabelecerá a forma de participação prevista e que não poderá exceder a 70% (setenta por cento) de

qualquer benefício previdenciário ou de assistência social recebido pelo idoso (BRASIL, 2003, s/p).

Com dados a partir do CMI de Florianópolis e ratificados, por contato telefônico, pela Gerência de Alta Complexidade da Secretaria Municipal de Assistência Social, o município possui outras 41 instituições cadastradas<sup>7</sup> no Conselho, mas que não possuem Termo de Colaboração. Dentre essas 41 instituições estão incluídas as quatro (4) citadas acima. Com isso, percebe-se que apenas quatro (4) instituições disponibilizam vagas públicas, as restantes são instituições privadas.

Assim, levando em conta o aumento da expectativa de vida dos idosos constata-se que o número de vagas e ILPIs são insuficientes para suprir uma demanda que é crescente na sociedade brasileira. Apesar de algumas instituições possuírem vagas mistas, a questão do gênero dificulta a ocupação da vaga. Se o idoso é do sexo masculino não pode ocupar uma vaga destinada a pessoa do sexo feminino e vice-versa o que gera um entrave. As instituições também avaliam o grau de dependência do idoso para conceder ou negar a vaga. Analisam se possuem estrutura física adequada, equipamentos e recursos humanos suficientes para atender as demandas do idoso que será institucionalizado.

Neste sentido, as assistentes sociais do HU se deparam com a morosidade da disponibilização da vaga, tendo que realizar articulações e mediações com a equipe e, às vezes, com a direção da unidade hospitalar, para que o idoso permaneça internado até a vaga ser concedida, visando efetivar-se uma alta hospitalar qualificada. Ou seja, na impossibilidade de alta social, por questões de cunho social, será contraindicada a alta hospitalar. Neste sentido, Cunha (2018) destaca que:

---

<sup>7</sup>Informação obtida em resposta ao e-mail enviado ao Conselho Municipal do Idoso (CMI) com a solicitação de listagem atualizada das ILPIs que possuem Termo de Colaboração/parceria/convênio com o município de Florianópolis.

Preconiza-se uma atuação pautada nos princípios que norteiam o SUS, evidenciando-se a necessidade de priorizar o conceito ampliado de saúde advindo do movimento de Reforma Sanitária em detrimento do conceito biomédico de cuidado [...] a partir do reconhecimento das expressões da Questão Social que se materializam na vida dos usuários atendidos nos serviços de atenção terciária que contribui para além do processo de adoecimento, mas também para a inviabilidade de condições objetivas de vida para a remoção do paciente do âmbito hospitalar e reintegração ao seu domicílio de origem e/ou outras possibilidades para o atendimento integral à saúde (CUNHA, 2018, p. 2).

Corroborando com Cunha (2018), se tem “a necessidade do trabalho multiprofissional e interdisciplinar para o atendimento às diferentes demandas trazidas pelos pacientes e seus familiares desde o princípio de sua internação hospitalar, bem como o compromisso com a efetivação dos direitos e os princípios do SUS” (p. 2). Desta forma as assistentes sociais, na realidade cotidiana, enfrentam muitos desafios na constante busca por resoluções das demandas no que diz respeito aos idosos.

No que concerne à condição de trabalho/ aposentadoria e valor da renda, seguem as informações da Tabela 2.

**Tabela 02: Distribuição dos idosos por condição de trabalho/aposentadoria e valor da renda**

<b>Idosos</b>	<b>Condição de Trabalho/aposentadoria</b>	<b>Renda Salarial</b>
Idoso1	Funcionária pública do Estado de Santa Catarina aposentada por tempo de serviço	Acima de 6 (seis) salários mínimos
Idoso 2	Aposentado	Valor não informado
Idoso3	Recebe auxílio financeiro dos filhos e irmãos	Não possui renda
Idoso4	Aposentado por tempo de contribuição	Valor não informado
Idoso5	Beneficiário do BPC	1 salário mínimo
Idoso6	Aposentado por invalidez	Valor não informado
Idoso7	Aposentado tempo de contribuição	Pouco mais de 3 salários mínimos
Idoso8	Beneficiário do BPC	1 salário mínimo
Idoso9	Recebe benefício, mas não soube informar se é aposentadoria ou BPC	Valor não informado
Idoso10	Aposentada por tempo de contribuição	Valor não informado
Idoso11	Aposentado	1 salário mínimo

Fonte: Elaboração da autora com base nas informações coletadas

Os dados demonstraram uma variedade na condição de trabalho/aposentadoria, bem como no valor da renda. A maioria dos idosos, ou seja, 7 (sete) são aposentados, sendo que do total de 11 (onze), 1 (um) não soube informar se era aposentado ou se recebia algum benefício. Os idosos identificados como 5 e 8 recebem o Benefício de Prestação Continuada (BPC). A Tabela 01 indica que esses dois idosos possuem menos de 65 anos de idade, sendo assim, entende-se que recebem o BPC devido à condição de pessoa com deficiência. O BPC é um benefício assistencial da Lei Orgânica da Assistência Social (LOAS) destinado aos idosos (acima de 65 anos de idade) e às pessoas com deficiência em situação de vulnerabilidade social.

No que concerne ao valor da renda salarial, pode-se observar na Tabela 02 que o valor da renda de 5 (cinco) idosos não foi informado, ou seja, não constava nos registros do Serviço Social. Recebiam o valor de 1 (um) salário mínimo 3 (três) idosos; 1 (um) idoso recebia um pouco mais de 3 (três) salários mínimos; 1 (um) não possui renda (recebendo auxílio financeiro dos filhos e irmãos) e apenas um idoso recebia uma renda acima de 6 salários mínimos.

Neste sentido, de acordo com o perfil dos idosos, outro fator que dificulta a obtenção de vaga em ILPI está relacionado à questão da renda do idoso e da família. O Estado oferece poucas vagas em ILPI e o idoso e/ou a família não possuem condições financeiras para acessar uma vaga em uma instituição privada devido ao custo elevado. De acordo com o Estatuto do Idoso, Art. 14: “se o idoso ou seus familiares não possuírem condições econômicas de prover o seu sustento, impõe-se ao Poder Público esse provimento, no âmbito da assistência social” (BRASIL, 2003, s/p). E no Art. 34, diz que “aos idosos a partir de 65 (sessenta e cinco) anos, que não possuam meios para prover sua subsistência, nem de tê-la provida por sua família, é assegurado o benefício mensal de 1 (um) salário-mínimo, nos termos da LOAS” (BRASIL, 2003, s/p).

É importante frisar a importância do tripé da Seguridade Social, pois aqueles idosos que realizaram contribuições previdenciárias durante a vida laboral alcançaram o direito à aposentadoria, enquanto os trabalhadores informais permanecem e permanecerão à margem do direito. Conforme Jesus (2015) são estes trabalhadores informais e estas famílias que se tornam alvo da análise meritocrática da política de Assistência Social, erroneamente compreendida e implementada no Brasil como política pública de atendimento aos miseráveis e dos sem acesso ao trabalho. Na mesma direção aborda que a lógica de “funcionamento equivocado da Seguridade Social no Brasil, que exclui os trabalhadores formais do acesso à Assistência Social, é a mesma que faz com que o não acesso à Previdência acabe impulsionando o acesso à Assistência Social” (JESUS, 2015, p. 217). As políticas sociais devem ser integradas e complementares no atendimento das necessidades dos trabalhadores, conforme garantia constitucional e não de forma segmentada e excludente.

O Art. 194 da Constituição Federal de 1988 diz que “a Seguridade Social compreende um conjunto integrado de ações de iniciativa dos Poderes Públicos e da sociedade, destinadas a assegurar os direitos relativos à saúde, à previdência e à assistência social” (BRASIL, 1988, s/p). Sendo assim, esse conjunto de ações visa garantir o direito a proteção dos cidadãos e a aposentadoria traz impactos para a vida do idoso, pois a renda contribui para a qualidade de vida.

Segundo Jesus (2015), embora a proteção social previdenciária esteja alicerçada nos princípios da universalidade e solidariedade, não é privilégio de todos os trabalhadores brasileiros. Uma grande parcela da população economicamente ativa do Brasil não faz parte das estatísticas da Previdência Social, logo, não é considerada segurada e vive à margem do trabalho formal e da proteção social.

Na democracia burguesa, no entanto, a circunstância de estar na informalidade tira do trabalhador o status de cidadão, condição diretamente

associada à forma de inserção no mercado de trabalho, o local que se ocupa no espaço produtivo. A inexistência de um vínculo empregatício formal representa a perda de direitos e benefícios sociais, incluindo os garantidos na Constituição Federal. Entre estes direitos está o de acesso à política previdenciária que, organizada sob a forma de um regime de caráter contributivo, exclui de sua proteção os que não possuem condições de recolher contribuições diretas (JESUS, 2015, p. 215).

É incontestável que a inserção do trabalhador no mercado de trabalho informal se dá de forma precária, rebatendo tanto no acesso a direitos trabalhistas e sociais bem como a garantia de renda. Com a promulgação da Reforma da Previdência, estabelecida pela Emenda Constitucional nº 103, em 12 de novembro de 2019, foram criadas pelo governo federal algumas regras de transição para a aposentadoria. E, com as alterações no sistema de Previdência Social muitos trabalhadores foram e serão afetados. Entre as mudanças houve o aumento da idade mínima desconsiderando as diferentes realidades e o histórico da vida laboral de cada trabalhador.

Neste sentido, verificam-se retrocessos e limitações para aqueles que contribuíram uma vida inteira e no momento em que mais precisam veem seus direitos sendo retirados. Ao invés de se pensar na ampliação de políticas públicas e investimentos para a população idosa, levando em conta o aumento da expectativa de vida e suas necessidades, têm-se o desmantelamento dos direitos sociais e trabalhistas.

Na Tabela 03 apresentam-se os dados referentes à condição dos idosos conforme a situação familiar/rede de apoio.

**Tabela 03: Condição dos idosos conforme situação familiar/rede de apoio e de saúde**

<b>Idosos</b>	<b>Situação Familiar</b>	<b>Situação de Saúde</b>
<b>Idoso 1</b>	Solteira, não possui filho e familiares	Dependente <sup>8</sup> de cuidados devido aneoplasia de útero metastática avançada

<sup>8</sup>Pessoa que não se consegue se manter sozinho e vive à custa de outrem.

<b>Idoso 2</b>	Casado, possui 2 filhos	Dependente de cuidados e apresenta quadro psiquiátrico
<b>Idoso 3</b>	Divorciada, possui 2 filhos	Dependente de cuidados e apresenta demência
<b>Idoso 4</b>	Viúvo, possui 6 filhos	Dependente de cuidados e apresenta queda do estado geral
<b>Idoso 5</b>	Divorciado, possui 1 filho com o qual nunca manteve vínculo	Dependente de cuidados
<b>Idoso 6</b>	Divorciado, possui 2 filhos, porém sem vínculos com os dois	Dependente para o autocuidado
<b>Idoso 7</b>	Casado, possui 5 filhos	Dependente de cuidados
<b>Idoso 8</b>	Viúvo, possui 1 filho, porém não possui vínculo	Dependente de cuidados
<b>Idoso 9</b>	Solteira, não possui filhos e rede familiar fragilizada/inexistente	Semi-dependente <sup>9</sup> para o autocuidado
<b>Idoso 10</b>	Viúva, possui 4 filhos	Semi-dependente para o autocuidado
<b>Idoso 11</b>	Casado, possui 2 filhos	Semi-dependente para o autocuidado

Fonte: Elaboração da autora com base nas informações coletadas

No que se refere à condição dos idosos conforme a situação familiar/rede de apoio identificou-se que a maioria deles possui algum familiar, porém essa condição é permeada por relações fragilizadas e/ou rompimento de vínculos. E há idosos que não possuem filhos, nem outros familiares, o que faz com que o seu direito a proteção social seja ofertado pelo Estado através da institucionalização reforçando a ideia de que somente quando “a família não dá conta” o Estado intervém.

Com relação à condição de saúde, a maioria dos idosos é dependente de cuidados, sendo que dos 11 (onze), 8 (oito) apresentam total dependência, como por exemplo, idosos acamados, sendo necessário cuidado integral de terceiros ou familiares para atividades da vida diária como alimentar-se, banhar-se, vestir-se, entre outras. Apenas 3 (três) idosos apresentaram condição de semi-dependência. Nesta condição os idosos necessitam de cuidado, mas possuem uma parcela de autonomia. É o caso de alguns usuários que tiveram Acidente Vascular Cerebral (AVC) e possuem sequelas motoras dependendo de auxílio apenas

<sup>9</sup>Pessoa que não são completamente independentes de algo ou alguém.



para algumas atividades. Parte destes idosos, antes da internação, era independente para o autocuidado e após a internação apresentaram limitações o que torna necessário o cuidado de terceiros ou de familiares.

Conforme a Lei nº 8.213, de julho de 1991, que dispõe sobre os planos e benefícios da Previdência Social, o valor da aposentadoria por invalidez do segurado que necessitar da assistência permanente de outra pessoa será acrescido de 25% (vinte e cinco por cento). Quando se trata de cuidado, entende-se que este faz parte da condição humana e está intrinsecamente atrelada a relação de saúde e doença também. Nesta direção, Grah (2018) destaca:

Os cuidados prestados às pessoas com problemas de saúde são cada vez mais realizados pelas famílias que, no seu caráter informal, assume funções que ultrapassam a fronteira do trabalho doméstico e familiar para se caracterizar como um cuidado tecnificado, com a transferência dos custos desse cuidado para as famílias. Este fenômeno, denominado familismo, tem caracterizado as políticas sociais, por meio do qual a família é cada vez mais requisitada para a provisão do cuidado de seus familiares, contrariamente à lógica do cuidado como direito social a ser prestado pelo Estado (GRAH, 2018, p. 9).

Nos atendimentos realizados pelas assistentes sociais no HU/UFSC, há famílias com vínculos rompidos com o familiar adoecido por questões de violência, abuso, entre várias outras, e se recusam a realizar o cuidado. E, há famílias que demonstram angústia, aflição e até desespero por não terem disponibilidade, além de outros fatores, para garantir ao seu familiar o cuidado que ele precisa, gerando um sentimento de impotência.

No cotidiano de atendimento do Serviço Social do HU/UFSC são pensadas estratégias, juntamente com os usuários idosos e seus familiares, sobre a forma como esse cuidado e proteção da família acontecerá. Nos casos de usuários idosos com incapacidade intelectual, de análise ou de reflexões são realizadas reuniões com os familiares e discutida a situação com o intuito de obter a melhor solução e garantia de direitos. Já os idosos lúcidos e orientados têm

autonomia para decidir como e onde preferem receber esse cuidado. Nesta direção, Federici (2019) ressalta que:

A maior parte dos idosos e sua família não têm condições financeiras de contratar cuidadores ou pagar por serviços que atendam suas verdadeiras necessidades. Isso acontece particularmente no caso de idosos com deficiência que necessitam de cuidado 24 horas (p. 261).

Federici (2019) também indica que quando membros da família cuidam dos mais velhos, as tarefas recaem principalmente sobre os ombros das mulheres. Menciona que por meses ou às vezes anos, estas mulheres vivem à beirada de exaustão física e nervosa, pois são consumidas pelo trabalho e pela responsabilidade de ter que oferecer cuidado em muitas vezes realizar procedimentos para os quais elas normalmente não estão preparadas. Além disso, muitas trabalham fora de casa, mas precisam abandonar o emprego quando o trabalho com o cuidado aumenta.

Neste sentido, Miotto (2014) diz que há uma grande dificuldade dos profissionais em problematizar a questão da responsabilização familiar na provisão do bem-estar dos seus entes, observando-se uma maior tendência de naturalização desse fenômeno. Ainda conforme a mesma autora, à medida que prevalecem as expectativas de provisão em relação ao bem-estar da família sem o questionamento crítico acerca das suas reais condições, se expressam então os processos de responsabilização e culpabilização para com estas famílias.

Assim, Miotto (2010) assinala que a capacidade de cuidado e proteção da família está diretamente relacionada aos serviços que lhe são garantidos através das políticas sociais. E que, na sociedade brasileira atualmente, mais que ser reconhecida como instância de cuidado e proteção a família deve ser reconhecida como instância a ser protegida, sendo necessário reforçar a responsabilidade pública, pois a realidade tem dado sinais cada vez mais evidentes de processos de penalização e desproteção das famílias que “cobrem as insuficiências das políticas públicas” (MIOTTO, CAMPOS, LIMA, 2004).

É necessário garantir que as necessidades do usuário e da sua família vão ser atendidas, realizando articulação com rede de serviços com o propósito de dar continuidade ao cuidado e a proteção social. Depois de esgotadas todas as possibilidades de a família cuidar, sejam por questões financeiras, conflitos familiares, rompimento de vínculos ou ausência de rede de apoio realiza-se a solicitação de vaga em ILPI.

De acordo com o Art. 37 do Estatuto do Idoso, “o idoso tem direito a moradia digna, no seio da família natural ou substituta, ou desacompanhado de seus familiares, quando assim o desejar, ou, ainda, em instituição pública ou privada” (BRASIL, 2003, s/p). A Constituição Federal e o Estatuto do Idoso estabelecem como atribuição do MP atuar para que os direitos dos idosos sejam respeitados, sendo assim, para garantir o direito de acesso a ILPI é preciso recorrer a judicialização. O MP muitas vezes é acionado pelas assistentes sociais do HU/UFSC buscando assegurar o bem-estar e os direitos dos idosos.

## **CONSIDERAÇÕES FINAIS**

Ao retomar o objetivo da pesquisa de analisar a realidade dos idosos que foram atendidos pelas assistentes sociais do HU/UFSC em situação de vulnerabilidade social e que necessitam de vaga em ILPI é possível destacar a importância de conhecer o contexto de vida e a realidade social dos usuários idosos e suas famílias. É imprescindível que o assistente social tenha conhecimento sobre a totalidade do contexto em que vivem os usuários para não estabelecer uma perspectiva de responsabilização das famílias pela proteção social sem conhecer suas condições objetivas de realizar o cuidado.

Os atendimentos realizados pelas assistentes sociais no HU/UFSC mostraram que há famílias com vínculos rompidos com o familiar adoecido por questões de violência, abuso, entre várias outras, e se recusam a realizar o cuidado. E, há famílias que demonstram angústia,

aflição e até desespero por não terem disponibilidade, além de outros fatores, para garantir ao seu familiar o cuidado que ele precisa, gerando um sentimento de impotência. Nos registros as famílias também informaram como fatores que impossibilitam o cuidado as questões relacionadas às atividades laborais e falta de recurso para custear uma ILPI ou cuidador.

Assim, foram observadas situações complexas que muitas vezes impossibilitam a alta hospitalar, tais como: situação socioeconômica insuficiente; usuário idoso dependente de cuidados de terceiros, mas sem vínculos afetivos e familiares; e a insuficiência de vagas em ILPIs e impossibilidade da família assumir o cuidado devido aos compromissos da vida laboral.

Com relação à disponibilização das vagas em ILPI aos idosos deste estudo, três foram acolhidos; três foram a óbito no hospital antes da vaga ser disponibilizada; um idoso foi transferido para hospital de retaguarda, logo não se sabe se a vaga foi concedida; um optou por custear sua vaga em ILPI; um a família assumiu o cuidado com o idoso após a alta hospitalar, mesmo possuindo vínculos fragilizados, mas foi acordado que após sua recuperação o idoso teria de ir para ILPI e de dois idosos não constavam nos registros os desfechos sobre a concessão da vaga.

Desta forma, também é essencial problematizar a necessidade de uma rede de serviços sociais que auxilie as famílias no cuidado de seus membros e não que o Estado se ausente de seu compromisso e delegue às famílias o papel de instância de proteção social a qualquer custo. Portanto, é necessário evidenciar esse fenômeno que se expressa na realidade brasileira e buscar estratégias de enfrentamento e não responsabilizar a família por este cuidado. Os dados mostram que a população idosa tende a crescer no Brasil, neste sentido há necessidade de avanço nas reflexões sobre a institucionalização dos idosos e a capacidade do Estado na oferta de serviços de proteção e atendimento. Igualmente, a necessidade de investimento governamental em políticas públicas para atender essa população e suas famílias. Devido

à redução da fecundidade, o aumento da expectativa de vida e a decisão de casais que optaram por não terem filhos se observam também idosos prestando cuidados a outros idosos.

Em síntese, as informações coletadas por meio dos atendimentos e registros do Serviço Social trouxeram a realidade dos usuários idosos e de suas famílias. Assim, as informações colaboram para a intervenção e para a pesquisa, bem como para a definição de ações e sistematização da prática da assistente social. A atuação como assistente social residente contribuiu para conhecer a dinâmica dos serviços de Urgência e Emergência no HU/UFSC e a importância do acolhimento, do atendimento humanizado, da articulação com a rede de referência e do trabalho do Serviço Social nesse espaço sócio-ocupacional, além do atendimento multidisciplinar integrado e articulado para poder dar respostas qualificadas às demandas dos usuários. A RIMS é um espaço voltado para a educação em serviço, qualificação profissional e de aprofundamento da relação entre teoria e prática. Mas, é também um espaço no qual se expressa os desafios postos na luta em defesa do SUS e dos direitos sociais.

## **REFERÊNCIAS**

**BRASIL.** Constituição da República Federativa do Brasil. Brasília: Congresso. Senado. 1988. Disponível em: [http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/constituicao/constituicao.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/constituicao.htm). Acesso em: 20 nov. 2020.

**BRASIL.** Estatuto do Idoso. Lei nº 10.741, de 01 de outubro de 2003. Disponível em: [http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/leis/2003/110.741.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/2003/110.741.htm). Acesso em: 20 out. 2020.

**BRASIL.** Guia prático do cuidador. Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde. Brasília: Ministério da Saúde, 2008.

CAMARANO, A. A.; KANSO, S. As instituições de longa permanência para idosos no Brasil. **Revista Brasileira de Estudos de População**, São Paulo, v. 27, n. 1, p. 232-235, jun. 2010. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0102-30982010000100014&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-30982010000100014&lng=en&nrm=iso). Acesso em 1 set. 2020.

CECCHINI, S.; MARTÍNEZ, R. **Protección social inclusiva en América Latina: una mirada integral, un enfoque de derechos**. Santiago de Chile: Cepal/GIZ, 2011.

CUNHA, A. A. O Serviço Social e a alta hospitalar qualificada: um relato de experiência. **Repositório da Universidade Federal de Uberlândia**, Uberlândia. 2018. Disponível em: <https://repositorio.ufu.br/bitstream/123456789/21693/3/ServicoSocialAlta.pdf>. Acesso em 4 nov. 2020.

CFESS– CONSELHO FEDERAL DE SERVIÇO SOCIAL. Código de Ética do/a Assistente Social – Lei 8862/1993. 10ª ed. revista e atualizada. Brasília: CFESS, 2012. Disponível em: [http://www.cfess.org.br/arquivos/CEP\\_CFESS-SITE.pdf](http://www.cfess.org.br/arquivos/CEP_CFESS-SITE.pdf). Acesso em: 9 set. 2020.

**DEPENDENTE**. In: DICIO, Dicionário Online de Português. 2020. Disponível em: <https://www.dicio.com.br/dependente/>. Acesso em: 18/12/2020.

FEDERICI, S. **O ponto zero da revolução: trabalho doméstico, reprodução e luta feminista**. Tradução: Coletivo Sycorax. São Paulo: Elefante, 2019.

GIL, A. C. **Métodos e técnicas de pesquisa social**. 6. ed. São Paulo: Atlas, 2008.

JESUS, E de. A previdência social e o trabalhador: entre o acesso ao direito e a contribuição. **Katálysis**, Florianópolis, v. 18, n. 2, p. 213-221, jul./dez. 2015. Disponível em: <https://www.scielo.br/pdf/rk/v18n2/1414-4980-rk-18-02-00213.pdf>. Acesso em: 22 out. 2020.

GRAH, B. **O programa melhor em casa enquanto arquétipo do familismo na política de saúde e suas nuances no estado de Santa Catarina**. Dissertação. (Mestrado em Serviço Social) – Departamento de Serviço Social, Universidade Federal de Santa Catarina. Florianópolis, p. 181. 2018.

MIOTO, R. C. T; CAMPOS, M. S; LIMA, T. C. S. Quem cobre as insuficiências das políticas públicas? contribuição ao debate sobre o papel da família na provisão do bem-estar social. **Revista de Políticas Públicas**, São Luiz, v. 10, n. 1, p.165-185, jan./jun. 2004. Disponível em: <http://www.periodicoseletronicos.ufma.br/index.php/rppublica/article/view/3797/1900>. Acesso em: 20 nov. 2020.

MIOTO, R. C. T. Família: trabalho com família e Serviço Social. **Serviço Social em Revista**, Londrina, v. 12, n. 2, p.163- 176. 2010. Disponível em: <http://www.uel.br/revistas/uel/index.php/ssrevista/article/view/7584/6835>. Acesso em: 20 nov. 2020.

MIOTO, R. C. T. Trabalho social com famílias na Política Nacional de Assistência Social. *In: Considerações sobre o trabalho social com famílias*: proposta para discussão. Seminário Nacional de trabalho social com famílias. Brasília: MDS, 2014. p.19.

**RIMS** - Residência Integrada Multiprofissional em Saúde. História e Objetivos. Florianópolis: HU/UFSC. Disponível em:<http://www.hu.ufsc.br/setores/rims/historia/>. Acesso em: 26 ago. 2020.

**SEMI-DEPENDENTE**. *In: DÍCIO*, Dicionário Online de Português. 2020. Disponível em: <https://www.dicionarioinformal.com.br/significado/semi-independente/9123/>. Acesso em: 18/12/2020.

PERISSÉ, C.; MARLI, M. Longevidade, viver bem e cada vez mais. **Revista Retratos**, Rio de Janeiro, n. 16, p. 18-25.2019. Disponível em: [https://agenciadenoticias.ibge.gov.br/media/com\\_mediaibge/arquivos/d4581e6bc87ad8768073f974c0a1102b.pdf](https://agenciadenoticias.ibge.gov.br/media/com_mediaibge/arquivos/d4581e6bc87ad8768073f974c0a1102b.pdf). Acesso em: 24 ago. 2020.

PARAIZO, L. Catarinenses têm a maior expectativa de vida do Brasil. **NSC TOTAL**, Florianópolis, nov. 2019a. Disponível em:<https://www.nsctotal.com.br/noticias/catarinenses-tem-a-maior-expectativa-de-vida-do-brasil>. Acesso em: 24 ago. 2020.

PARAIZO, L. Por que Santa Catarina lidera o ranking da longevidade no Brasil. **NSC TOTAL**, Florianópolis, dez. 2019b. Disponível em:<https://www.nsctotal.com.br/noticias/por-que-santa-catarina-lidera-o-ranking-da-longevidade-no-brasil>. Acesso em: 24 ago. 2020.

SILVA, A. M. M. F. da; RODRIGUES, M. L. Serviço Social e o Cuidado em Saúde. **Serviço Social & Saúde**, Campinas, v.14, n.1 (19), p. 39 - 56, jan./jun. 2015. Disponível em: <https://periodicos.sbu.unicamp.br/ojs/index.php/sss/article/view/8638901/6504>. Acesso em: 20 nov. 2020.