



UNIVERSIDADE FEDERAL DE SERGIPE
CENTRO DE CIÊNCIAS SOCIAIS E APLICADAS
DEPARTAMENTO DE SERVIÇO SOCIAL
GRADUAÇÃO EM SERVIÇO SOCIAL

DAYSE GISELLE SILVA PASSOS
LILIAN ALINE MENDES SANTOS

INSTITUIÇÕES DE LONGA PERMANÊNCIA PARA IDOSOS EM
ARACAJU-SERGIPE: O PAPEL DO ESTADO EM ASSEGURAR
DIREITOS.

SÃO CRISTÓVÃO - SE
2016/2



UNIVERSIDADE FEDERAL DE SERGIPE
CENTRO DE CIÊNCIAS SOCIAIS E APLICADAS
DEPARTAMENTO DE SERVIÇO SOCIAL
GRADUAÇÃO EM SERVIÇO SOCIAL

DAYSE GISELLE SILVA PASSOS
LILIAN ALINE MENDES SANTOS

INSTITUIÇÕES DE LONGA PERMANÊNCIA PARA IDOSOS EM
ARACAJU-SERGIPE: O PAPEL DO ESTADO EM ASSEGURAR
DIREITOS.

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao
Departamento de Serviço Social da
Universidade Federal de Sergipe como requisito
à obtenção do grau de Bacharel em Serviço
Social.

Orientador: Prof.^a Dra. Vera Núbia Santos

SÃO CRISTÓVÃO - SE
2016/2

DAYSE GISELLE SILVA PASSOS
LILIAN ALINE MENDES SANTOS

INSTITUIÇÕES DE LONGA PERMANÊNCIA PARA IDOSOS EM
ARACAJU-SERGIPE: O PAPEL DO ESTADO EM ASSEGURAR
DIREITOS.

Aprovado em ___/___/___

BANCA EXAMINADORA

Prof.^a Dra. Vera Núbia Santos
Orientadora – Universidade Federal de Sergipe

Simone Moreira dos Santos Souza
Examinadora - Universidade Federal de Sergipe

Noêmia Lima Silva
Examinadora – Universidade Federal de Sergipe

SÃO CRISTÓVÃO – SE
2016/2

AGRADECIMENTOS

Penso no sentimento de Gratidão que habita em mim, ser grato é reconhecer a insuficiência de ser só. Minha imensa gratidão a Deus, meu sustento e o meu refúgio, por ter guiado meus passos e me iluminado durante toda essa trajetória, por me fazer experimentar do seu amor em tudo.

Agradeço aos meus pais, a minha mãe Maria Auxiliadora e ao meu pai José Humberto (in memoriam) pelo seu amor incondicional, por ter mim dado forças e acreditado em mim, e por estarem sempre ao meu lado mesmo com a distância ou não estando presente, pelos valores e princípios que aprendi com vocês.

Ao meu esposo Rômulo Artêmio por sempre está ao meu lado e ser meu amigo e companheiro, pelo seu amor incondicional e paciência, sempre comigo nos momentos mais difíceis, com um jeito todo especial sempre mim incentivando a seguir, suportando tantos momentos de tribulações e ausência, obrigada pelo seu amor. Aos meus irmãos Michell Anderson e Michelle Mendes pelos incentivos e carinho, amo vocês... e aos meus sobrinhos Deyvisson, Milena, Vitória e Murilo, amo muito vocês. A todos meus familiares, por torcer e acreditarem no meu potencial, em especial a minha tia querida Miraci Mendes, pelo incentivo e paciência de sempre. Amo todos vocês.

A minha orientadora inicial, a professora Flávia por direcionar no início e decorrer do trabalho, e dado um norte sobre o tema e o trabalho, pelos ensinamentos, dedicação, simplicidade, generosidade e paciência. Sua serenidade me inspira. A professora Vera Núbia por continuar na orientação, com paciência e compreensão. Serei eternamente grata. Aos professores do Curso de Serviço Social: Catarina, Clarice, Yanne, Nailza, Paulo Roberto e Rosângela, agradeço a todos pelas contribuições e por todas as nossas discussões nas disciplinas, para minha produção e formação acadêmica.

Aos meus amigos por torcerem tanto por mim na construção do TCC. Em especial à Bruna Viegas e Hevida Aragão, obrigado pelos conselhos, incentivos e pela contribuição com palavras positivas, por se colocar à disposição sempre que precisei. A amiga e parceira de TCC Dayse, por se dispor a está comigo nessa difícil caminhada, mas muito gratificante. Obrigada! Aos amigos e grandes presentes que ganhei na graduação e que me ajudaram a seguir sempre quando o desânimo ameaçava de chegar. Gratidão por tudo!

Lilian Aline Mendes Santos

AGRADECIMENTOS

Em primeiro lugar agradeço a Deus por tudo que foi alcançado, por ter me concedido força e fé nessa caminhada e ser presença constante em minha vida.

Minha eterna gratidão a minha vó, Genilde dos Passos que sempre esteve presente em minha vida e me proporcionou a ser tudo que sou.

Meus irmãos, Diego e Joyce, por sempre me incentivarem a alcançar meus objetivos e por nunca me deixarem desistir dos meus verdadeiros sonhos. Amo vocês.

Aos meus filhos Ana Clara e Rafael, por fazerem válida a minha existência.

A todos amigos e familiares que sempre estiveram do meu lado, a Elizeu, Vandete, Rogério, Kelvin, as tias Terezinha, Augusta e Maria José, meu muito obrigado.

A minhas orientadoras Flávia e Vera Núbia, pela paciência e experiências passadas no decorrer deste trabalho.

A minha amiga Lilian que me proporcionou momentos inesquecíveis, as trocas, as buscas, sempre ao meu lado, e me suportou dentro e fora da academia. Foi Deus que colocou você em minha vida.

Enfim, agradeço a todos que direta e indiretamente fazem parte da minha história e colaboraram para a concretização de mais uma etapa.

Dayse Giselle Silva Passos

Quando o homem compreende a sua realidade, pode levantar hipóteses sobre o desafio dessa realidade e procurar soluções. Assim, pode transformá-la e o seu trabalho pode criar um mundo próprio, seu Eu e as suas circunstâncias.

Paulo Freire

RESUMO

O presente trabalho aborda questões relacionadas com o processo de envelhecimento da população brasileira e o aumento da demanda por atendimento aos idosos através de Instituições de Longa Permanência para Idoso (ILPI). Essa nova realidade implica com a adoção de formas de cuidados de longa duração para a população mais envelhecida e dependente. As ILPI apresentam-se como uma das alternativas ao acolhimento desse segmento populacional que não contam com suporte financeiro ou familiar para viver, de forma digna seu envelhecimento. Nesse sentido, o objetivo geral do trabalho é analisar o papel do Estado em assegurar direitos para idosos nas Instituições de Longa Permanência para Idoso em Aracaju/ SE. Para identificarmos o funcionamento e os sujeitos que fazem parte destes espaços, realizando uma análise sobre os cuidados e as dificuldades encontradas para que os idosos possam permanecer com seus direitos perante a sociedade, as contribuições/conquistas para ampliação do acesso por parte dos idosos, problematizando a garantia dos direitos assegurados por lei. Neste sentido, a segunda etapa do trabalho é para avaliar como se configura a existência das ILPIs e a sua articulação com o Estado enquanto assegurador de direitos. A pesquisa é de natureza qualitativa e quantitativa descritiva. Foram utilizadas as pesquisas bibliográficas e de campo, com entrevistas semiestruturada com os representantes lotados nos Conselhos dos Idosos e das instituições pesquisadas, amostra definida por critério de acessibilidade. A pesquisa justificou-se por possibilitar fazer uma abordagem a partir das configurações das ILPIs, numa perspectiva sócio histórica. O método utilizado para análise e interpretação foi o materialismo histórico dialético. A análise e interpretação dos dados apontam que em Aracaju as ILPIs se caracterizam com baixa cobertura municipal, apesar dos direitos assegurados por lei, revelam um distanciamento entre o atendimento preconizado pela legislação e a capacidade real de atendimento das instituições, destaca-se a importância do controle social no processo de efetivação das políticas públicas e na fiscalização do atendimento dos idosos. Os resultados mostram que embora com as políticas públicas voltadas para os idosos e avanços, existe a necessidade da materialização, que se expressem em serviços que auxiliariam nos cuidados com os idosos.

Palavras-chave: Instituições de Longa Permanência. Direitos. Idosos. Políticas Públicas. Estado.

ABSTRACT

The present study addresses issues related to the aging process of the Brazilian population and the increase in demand in Long - term Institutions for the Elderly (ILPI). These institutions are presented as an alternative to the reception of this segment of the population that do not have the financial or family support to live, in a dignified way their aging. In this sense, the general objective of the study is to analyze the role of the State in securing rights for the elderly in Long Stay Institutions for the Elderly in Aracaju / SE. Part of the analysis of the processes of institutionalization from the old asylums to the referred institutions, with special attention on the relation between State and society, to identify the functioning and the subjects that are part of these spaces, an analysis was made on the care and difficulties Found so that the elderly can remain with their rights before society, the contributions / achievements to increase access by the elderly, problematizing the guarantee of the rights guaranteed by law. In this sense, the configuration of the existence of ILPIs and their articulation with the State as a rights insurer were evaluated.. The research is qualitative and quantitative descriptive in nature. We used bibliographical and field surveys, with a semistructure interview with crowded representatives in the Elderly Councils and with the representatives of the ILPIs surveyed, a sample defined by accessibility criteria. The method used for analysis and interpretation was dialectical historical materialism. The research was justified by making it possible to approach from the ILPI configurations, from a socio-historical perspective. The analysis and interpretation of the data indicate that in Aracaju, ILPIs are characterized by low municipal coverage, despite the rights guaranteed by law, revealed a distance between the service recommended by the legislation and the actual capacity of care of the institutions, the importance of the Social control in the process of effective public policies and in the supervision of the care of the elderly in ILPIs. The results show that although the public policies focused on the elderly and advancement, there is a need for materialization, which are expressed in services that would assist in the care of the elderly.

Key words: Long Stay Institutions. Rights. Elderly. Public policy. State.

LISTA DE ABREVIACÕES E SIGLAS

BPC – Benefício de Prestação Continuada

CETI – Conselho Estadual da Terceira Idade de Aracaju/SE

CMTI – Conselho Municipal da Terceira Idade de Aracaju/SE

CNAS – Conselho Nacional da Assistência

CNPq - Conselho Nacional de Pesquisa

IBGE – Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística

ILPI – Instituição de Longa Permanência de Idoso

IPEA – Instituto de Pesquisa Econômica Planejada

LOAS – Lei Orgânica da Assistência Social

OMS – Organização Mundial de Saúde

ONU - Organização das Nações Unidas

PNI – Política Nacional do Idoso

PNAD – Pesquisa Nacional de Amostra por Domicílio

SEDH - Secretaria de Estado de Direitos Humanos

SESC – Serviço Social do Comércio

LISTA DE FIGURAS

Figura 01: Projeção de 60 anos para o segmento idoso, nos países desenvolvidos e em desenvolvimento, 1960-2020.	49
Figura 02: Distribuição dos idosos institucionalizados, por gênero, Sergipe.....	57
Figura 03: Distribuição dos idosos institucionalizados, por Faixa Etária, Sergipe, 2016.....	57
Figura 04: Distribuição dos idosos institucionalizados, por Fonte de Renda, Sergipe, 2016.	58
Figura 05: Formas de financiamento das ILPIs, Sergipe, 2016.....	59
Figura 06: Despesas das ILPIs, Sergipe, 2016.	60

LISTA DE QUADROS

Quadro 1: ILPI em Sergipe.....	51
Quadro 2: Capacidade e Alocação em ILPI/ Sergipe.....	51

LISTA DE APÊNDICES

Apêndice 1- Roteiro de Entrevista para Conselhos de Direito.....	v
Apêndice 2 - Roteiro de entrevista para ILPI.....	vi
Apêndice 3 – Termo de Consentimento Livre e Esclarecimento.....	vii

SUMÁRIO

LISTA DE ABREVIACÕES E SIGLAS	i
LISTA DE FIGURAS.....	ii
LISTA DE QUADROS.....	iii
LISTA DE APÊNDICES.....	iv
1. INTRODUÇÃO	1
2. CAPÍTULO I - O PROCESSO DE ENVELHECIMENTO HUMANO	7
2.1. MUDANÇAS DEMOGRÁFICAS E ENVELHECIMENTO POPULACIONAL NO BRASIL.....	13
3. CAPÍTULO II: A LEGISLAÇÃO BRASILEIRA E OS DIREITOS DOS IDOSOS 21	
3.1. AS POLÍTICAS PÚBLICAS PARA O IDOSO: BREVE HISTÓRICO	25
3.2. A ASSISTÊNCIA SOCIAL COMO POLÍTICA PARA IDOSO	29
4. CAPÍTULO III: INSTITUIÇÕES DE LONGA PERMANÊNCIA.....	39
4.1. HISTÓRIA DOS ASILOS: BREVE INTRODUÇÃO	44
4.2. INSTITUIÇÕES DE LONGA PERMANÊNCIA PARA IDOSOS EM ARACAJU – SE	47
5. CONSIDERAÇÕES FINAIS	64
6. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS	67
APÊNDICES.....	v

1. INTRODUÇÃO

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

Nos anos 60, época em que teve início o Trabalho Social com Idosos (TSI) do SESC em Sergipe, a discussão sobre a questão social do processo de envelhecimento não estava inserida, o Brasil ainda era reconhecido como um país jovem. De fato, havia em torno de 5% de pessoas maiores de 60 anos um número relativamente reduzido. Naquele momento histórico, as ações sociais propostas, eram de natureza assistencialista, ou seja, serviam somente para suprir algumas carências básicas como forma de minimizar o sofrimento decorrente da miséria e das doenças (SESC, 2005).

Nesta perspectiva, as ações voltadas para este setor confundiam-se com a caridade e, na sua maior parte, efetivavam-se através de instituições asilares mantidas pelo Estado ou por congregações religiosas, com a finalidade exclusiva de garantir a sobrevivência física dos idosos (FERRIGNO, 2005, p. 75)

Diante dessas considerações, as ações voltadas para a convivência e a participação social dos idosos eram precárias. Com a inexistência de políticas governamentais para melhorar a qualidade de vida destes asilados; as baixas aposentadorias que eram em sua maioria um salário mínimo; a inadequação das cidades e às condições físicas dos idosos; as dificuldades de acesso aos programas de cultura e lazer foram inevitáveis para o confinamento dos idosos, gerando sentimento de inutilidade, onde surgiu a necessidade da existência das ILPIs mantidas pelo Estado (CAMARANO, KANSO, 2010, p.25)

Sendo assim, a importância dessa pesquisa está na necessidade de conhecer a situação da inserção dos idosos no município de Aracaju/SE, onde foi possível analisar como tem sido assegurado o acesso aos direitos e como o Estado assegura a permanência dos idosos nas ILPIs, contribuindo assim, para o surgimento de novos estudos, além de possibilitar a ampliação do conhecimento sobre o segmento idoso, pois nota-se uma lacuna sobre o tema, e que pouco tem sido abordado em produções acadêmicas nos últimos anos.

Refletindo sobre o envelhecimento ativo com o propósito de encontrar projetos implementados com base neste conceito. As experiências proporcionadas durante a formação acadêmica e a inserção de uma das pesquisadoras no estágio extracurricular no

Serviço Social do Comércio - SESC/SE proporcionou a observação dos idosos que faziam parte do grupo de Convivência intitulado “Nova Vida”, mantidos com recursos privados, onde foram observados os idosos que não tinham vínculo familiar e renda própria para manter-se.

Desta forma, o presente trabalho analisa a atuação do Estado e aborda também algumas especificidades no que tange ao marco legal da proteção ao idoso, representado pela Constituição Federal de 1988, Política Nacional do Idoso (PNI) e Estatuto do Idoso, destacando e refletindo sobre a trajetória das políticas públicas e como as legislações nacionais contribuem para a garantia dos direitos ao acesso e acolhimento nas ILPI, se está respondendo as demandas e às necessidades na promoção dos direitos fundamentais para a pessoa idosa, a sua atuação em relação à manutenção dos serviços e se está cumprido o seu papel em assegurar os direitos.

Para consecução desse objetivo geral foram definidos os seguintes objetivos específicos: a) Identificar e caracterizar as políticas públicas voltadas ao atendimento aos idosos em Sergipe; b) Analisar o papel do Estado em prover serviços aos idosos através das ILPIs; c) Mapear as instituições existentes na cidade de Aracaju para identificar se existem ILPI mantidas pelo Estado; d) Identificar a prevalência do caráter público ou privado destas ILPI.

Esta pesquisa parte da análise dos processos de institucionalização desde os antigos asilos até as referidas Instituições de Longa Permanência para Idoso, com especial atenção sobre a relação entre Estado e sociedade. Inicialmente foi realizado um levantamento bibliográfico, com uma abordagem sobre direitos, políticas públicas, seguridade social e assistência social, para contextualizar e problematizar o tema proposto.

Com a perspectiva de refletir sobre a importância do assunto, foi realizada também uma investigação teórica referente à construção das políticas públicas na observância dos direitos dos idosos no contexto brasileiro, os princípios e as diretrizes das leis definem a transferência das responsabilidades da garantia desses direitos para família. Todavia, apesar da sociedade e da família também ser os responsáveis por zelar para garantia dos direitos do idoso, cabe ao Estado, garantir tais direitos prioritariamente (Brasil, 2003).

Dentro da problemática levantada foi possível demonstrar através dos estudos e pesquisas se existem ILPI mantida pelo Estado, particularmente no município de Aracaju/SE. Contudo, analisar se as ações propostas pelas instituições governamentais brasileiras têm sido suficientes para enfrentar a exclusão social do idoso frente ao

crecente número de pessoas nesta faixa etária e, ainda, porque o número de ILPI mantidas pelo Estado é restrito.

A legislação brasileira, acerca dos direitos dos idosos, assegura de modo geral amparar, proteger e garantir uma melhor qualidade de vida, mas não basta possuir a legislação, é preciso verificar o seu cumprimento, despertando e afirmando nas autoridades competentes o seu papel perante a sociedade, para que possam agir no sentido de fazer cumprir a lei com relação à garantia dos direitos dos idosos (Brasil, 2003).

Sendo assim, neste projeto foi utilizada a proposta metodológica Exploratória Descritiva que abordou a temática das Instituições de Longa Permanência em Aracaju, face ao acentuado envelhecimento da população brasileira, traçando o perfil dos idosos, das políticas públicas desenvolvidas com base nas garantias que o Estado oferece para assegurar seus direitos. Segundo Gil (2002, p. 41):

Estas pesquisas têm como objetivo proporcionar maior familiaridade com o problema, com vistas a torná-lo mais explícito ou a constituir hipóteses. Pode-se dizer que estas pesquisas têm como objetivo principal o aprimoramento de idéias ou a descoberta de intuições. Seu planejamento é, portanto, bastante flexível, de modo que possibilite a consideração dos mais variados aspectos relativos ao fato estudado.

O tipo da pesquisa utilizada foi à metodologia da abordagem de natureza qualitativa e quantitativa descritiva, com a proposta de entender os fenômenos, as perspectivas da situação estudada e a interpretação dos fenômenos sociais, tendo uma aproximação entre o pesquisador e pesquisado, verificando a relação dinâmica sobre a realidade dos sujeitos, ou seja, foi contemplado nesse estudo tanto a quantificação dos dados como a qualificação dos fatos observados no decorrer da pesquisa.

O tema da pesquisa requisitou o método dialético (na perspectiva do materialismo histórico), onde o método dos procedimentos foi o histórico, porque ele consiste em investigar acontecimentos, processos e instituições do passado, para verificar sua influência na sociedade de hoje. Desse modo, quando se estuda Política Social e Assistência Social, ocorrem recortes históricos do passado através de consultas bibliográficas para entendê-las no contexto atual. Segundo Gil (2008, p.14):

A dialética fornece as bases para a interpretação dinâmica e totalizante da realidade, já que estabelece que os fatos sociais não possam ser entendidos quando considerados isoladamente, abstraído de suas influências políticas, econômicas, culturais, etc.

O método de análise que utilizamos é o Materialismo Histórico/Dialético, para possibilitar uma interpretação da realidade de forma totalizante, com o intuito de criar maneiras que possibilitem o entendimento do fenômeno pesquisado. A questão mais relevante que Marx ressalta em suas obras é que toda pesquisa deve partir da realidade concreta, de acordo com autor GADOTTI (1997, p. 98):

A dialética em Marx além de ser um método para se aproximar da verdade, traz uma concepção do homem, da sociedade e da relação homem-mundo, é questionadora e exige de maneira constante uma análise da teoria e a crítica da prática, a partir do momento em que esse estudo perpassa as contradições da sociedade capitalista que é desigual, torna-se essencial para o processo de análise.

Para a construção da pesquisa utilizamos como referência para a fundamentação teórica, o instrumento da coleta de dados, categorizados e tabulados em figuras com seus respectivos percentuais a partir da pesquisa bibliográfica desenvolvida segundo Gil (2009, p. 65):

A partir de material já elaborado, constituído, como: livros e artigos científicos. Instituir numa revisão de literatura pertinente ao tema de estudo, com um leque de informações mais amplo fundamentais para o investigador compor a pesquisa.

O presente estudo produziu um conhecimento sobre o tema, onde realizamos uma busca ativa, observando e analisando as informações contidas nos instrumentos como TCC, artigos, relatórios de estágios e monografias, definindo quais os objetivos e as principais dificuldades enfrentadas pelas instituições, onde existem e o como se configura o seu funcionamento, observando a sua natureza jurídica, especificamente no município de Aracaju, propondo-se uma pesquisa documental e bibliográfica, desta forma, utilizamos como recurso da pesquisa bibliográfica e de campo.

Assim, o trabalho faz uma aproximação mais direta com o sujeito da pesquisa nas referidas instituições, que foram estudadas e analisadas enquanto equipamento social da política da Assistência Social desenvolvida, como atuam e sua caracterização na perspectiva e na inclusão social dos diversos sujeitos da população idosa. Cabe ressaltar que, quando o pesquisador parte para um estudo sobre uma determinada população, surge à necessidade do procedimento da amostragem com a justificativa da seleção. A pesquisa bibliográfica para contextualizar historicamente o surgimento das ILPIs e organização, e a pesquisa de campo para conhecer a operacionalização da participação do Estado como assegurador de direitos.

Nesse sentido, foi composta uma amostra dos dados com as informações colhidas, considerando que a amostragem é um subconjunto de um determinado universo. Na busca das informações utilizamos como instrumento, um roteiro com entrevistas semiestruturadas, realizada com os representantes dos Conselhos dos Idosos em Sergipe Estadual e Municipal e em duas ILPIs no município de Aracaju, entrevista realizadas com as assistentes sociais do Asilo Rio Branco e do SAME, sediadas e em funcionamento regular, com objetivo de realizar uma reflexão sobre a perspectiva do papel do Estado enquanto assegurador de direitos.

No diálogo proposto, foi elaborado um roteiro de entrevista com perguntas abertas para entender sobre o processo de envelhecimento, os benefícios e as principais dificuldades, principalmente com informações a respeito da participação dos familiares e a importância dos idosos que residem nas ILPIs, tendo assim, a finalidade de obter respostas aos questionamentos do determinado problema levantado, tendo como questão norteadora principal: “Qual a concepção dos representantes das ILPI, em relação ao papel do Estado em assegurar e garantir a efetivação dos direitos no processo da inclusão social.”

Na reflexão e interpretação das informações obtidas, realizamos uma análise do conteúdo priorizando a valorização da dimensão qualitativa (organização dos temas da análise contida nas entrevistas), com o uso de instrumentos metodológicos citados acima na verificação das hipóteses e questões abordada na referida pesquisa.

A análise do conteúdo é de suma importância para a pesquisa de campo nas áreas sociais e humanas, relevantes na abordagem dos trabalhos desenvolvidos pelo método qualitativo, fontes importantes na obtenção de informações referentes aos fenômenos sociais. Com base na ordenação dos dados estudados tanto qualitativos como quantitativos, agrupamos as informações, seguindo uma análise interpretativa, com base nos conceitos abordados teoricamente na composição dos fundamentos que sustentam as reflexões finais do presente estudo.

Em relação à análise de conteúdo, Bardin (2006, p. 37) afirma que:

A análise de conteúdo é um conjunto de técnicas de análise das comunicações visando obter, por procedimentos sistemáticos e objetivos de descrição do conteúdo das mensagens, indicadores (quantitativos ou não) que permitam a interferência de conhecimentos relativos às condições de produção/recepção (variáveis inferidas) destas mensagens.

Esta pesquisa não feriu os princípios éticos que a produção exige, onde foram respeitados todos os sujeitos envolvidos e as fontes de dados consultadas. A escolha da

amostra ocorreu pelos critérios da acessibilidade, disponibilidade e concordância com os termos da pesquisa. Para tal, foram garantidos o sigilo e a confidencialidade dos dados pessoais dos envolvidos. Para a garantia do sigilo as entrevistas foram gravadas e transcritas pelo próprio pesquisador e para a exposição de dados coletados, para manter oculta a identidade dos participantes.

Foram aplicados, a todos os entrevistados e envolvidos na pesquisa, um Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, informando sobre os responsáveis pela pesquisa, os objetivos e esclarecendo que eles não seriam identificados, que não haveria recompensa financeira aos que participassem e que todos estariam livres para interromper a sua participação a qualquer momento.

O conhecimento elaborado teve os seus resultados sistematizados e distribuídos em três capítulos, além dos conceitos introdutórios e considerações finais: Na introdução são delineados, os elementos necessários para situar o tema da pesquisa, a problemática em relação ao objeto, os objetivos norteadores do estudo, hipóteses, a justificativa e a metodologia.

O primeiro capítulo traz concepções sobre o envelhecimento e a velhice, abordando o processo sob aspectos da demográfica contextualizando as mudanças relativas aos idosos no Brasil e a posição da sociedade perante estas mudanças. O segundo capítulo refere-se à legislação brasileira e os direitos dos idosos, tendo como foco as políticas de proteção à pessoa idosa e o papel do Estado na garantia dos direitos.

No terceiro capítulo aborda a contextualização histórica das ILPIs, o surgimento dos asilos, instituições existentes no Brasil desde 1890, até a sua atual denominação, destacando as instituições presentes em Aracaju/SE, e de que forma se dá a atuação do Estado na garantia dos direitos.

Finalmente, por meio das considerações finais são retomados, sinteticamente, o problema e os aspectos analisados no desenvolvimento do trabalho, bem como, os resultados obtidos pelo processo de investigação.

2. CAPÍTULO I - O PROCESSO DE ENVELHECIMENTO HUMANO

Esse capítulo realiza uma reflexão acerca do envelhecimento, como processo que acarreta desgaste do organismo e reduz a capacidade funcional dos órgãos, e descreve a evolução das políticas públicas na questão do envelhecimento populacional, realizando um breve panorama histórico em nível mundial e nacional.

Na perspectiva do desenvolvimento humano a velhice é a última etapa do ciclo vital, na qual os idosos se deparam com diversas mudanças que interferem no papel que desempenham na sociedade em que estão inseridos (TIMM, 2006, p. 88).

A capacidade de manter a autonomia, independência, estabelecer e adaptar-se aos novos papéis influenciará fortemente na qualidade de vida durante o envelhecer. O processo de envelhecimento entre todas as definições, existentes uma das que melhor traduz segundo (SOUZA, 2007, p.12):

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

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

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

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

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

As conquistas da ciência e dos diversos setores da economia na ampliação da qualidade de vida, bem como o acesso à informação, estão permitindo as pessoas viverem mais e melhor, que por um lado, constitui-se como um ganho para a sociedade contemporânea, mas por outro representa também, uma ameaça para a reprodução da vida social, na medida em que os custos com a aposentadoria e a cobertura médico-assistencial da velhice, implicam a inviabilidade de um sistema que em no futuro próximo, não mais poderá arcar com seus gastos (LIMA, 2011, p. 51).

Contudo, necessário que sejam pensadas e adotadas pela sociedade, gestores públicos e pela iniciativa privada a criação de ações sustentáveis que busquem assegurar o envelhecimento ativo e saudável da população. O envelhecimento humano não pode ser apenas considerado pela ótica da cronologia, ou seja, da idade, é necessário também ter uma percepção de vários outros aspectos, pois, todos desejam viver muito tempo, mas não querem ficar velhos, onde a discriminação etária é uma violação aos direitos humanos, assim como os estereótipos associados à velhice:

As pessoas envelhecidas, mesmo as que possuem boa saúde, debilitam-se paulatinamente em decorrência das alterações fisiológicas que, com avanço da idade, limitam as funções do organismo, tornando-as cada vez mais predispostas à dependência para a realização do autocuidado, à perda da autonomia e da qualidade de vida (MARIN; ANGERAMI, 2002, p. 49).

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

Entre as necessidades dos idosos está a exigência de oportunidades que os incluam nas decisões no que diz respeito à sociedade e na sua vida diária. O processo de envelhecimento apresenta múltiplas faces, e não pode ser analisado desvinculado dos aspectos socioeconômicos e culturais, pois suas características extrapolam as evidentes alterações físicas e fisiológicas individuais (FREITAS, 2006, p. 39).

Contudo, a percepção sobre a velhice e o envelhecimento precisam ser transformada na vida social, tornando-se necessário reafirmar o compromisso de todos para um envelhecimento digno nos países, de tal forma que assumam o compromisso de proteger e defender os direitos das pessoas mais velhas, reunindo-se esforços para erradicar todas as formas de discriminação e violência. O autor (Costa, 1998, p. 26) distingue envelhecimento e velhice como:

Envelhecimento: processo evolutivo, um ato contínuo, isto é, sem interrupção, que acontece a partir do nascimento do indivíduo até o momento de sua morte [...] é o processo constante de transformação.
Velhice: é o estado de ser velho, o produto do envelhecimento, o resultado do processo de envelhecer.

A palavra “velhice”, deriva do latim, da expressão *vetulus*, como sendo um diminutivo de *vetus* com o significado de: antigo, idoso, antiquado, gasto pelo uso. Os estudos sobre a velhice e o processo de envelhecimento englobam as diversas possibilidades do lugar social ocupado pelo idoso, de acordo com a estrutura social, cultural, econômica e política de cada sociedade. Segundo (CUNHA, 1982, p. 56).

Alguns autores diferenciam os termos envelhecimento e velhice, entendendo como momentos distintos, o envelhecimento se apresenta como um processo inseparável da condição humana, a velhice é o estado do indivíduo com idade avançada que sofreu o resultado do processo de envelhecer. O autor (MESSY, 1999, p.23) aborda velhice e envelhecimento como processos distintos:

Se o envelhecimento é o tempo da idade que avança, a velhice é o da idade avançada, entenda-se, em direção a morte. No discurso atual, a palavra envelhecimento é quase sempre usada num sentido restritivo e em lugar da velhice. A sinonímia dessas palavras denuncia a denegação de um processo irreversível que diz respeito a todos nós, do recém-nascido ao ancião.

O termo terceira idade é a fase entre a aposentadoria e o envelhecimento e que traz consigo as demandas do cuidado com a saúde de uma forma mais ampla, já pensando em um envelhecimento com mais qualidade de vida, nos lembra de que essa expressão

também foi criada na França em 1962, quando fora introduzida no país uma política de integração social e que visaria à transformação da imagem da velhice, que está vem a realizar um corte na ideia de velhice, promovendo uma separação entre os jovens velhos e os mais velhos (PEIXOTO, 1998, p.69)

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

É importante pontuar que existe uma diferença no uso dos termos envelhecimento, idoso, velhice e terceira idade. Essas manifestações não colaboram na construção de uma sociedade para todas as idades. Pelo contrário, elas segregam e reforçam atributos negativos da velhice, afastando cada vez mais os sujeitos da vida social e ensinam aos mais novos o desejo de uma vida longa, sem o fato de ficarem velhos:

A velhice não é um fato estático, mas sim resultado e o prolongamento de um processo, mudar é a lei da vida, e o envelhecimento é caracterizado por mudanças irreversíveis e desfavoráveis, dessa forma, envelhecer é o processo natural de todo ser vivo, coloca, ainda, que, “a velhice não é um fato estático; é o término e o prolongamento de um processo, processo este denominado de envelhecimento” (BEAUVOIR 1970, p.17).

Em alguns contextos, o idoso é tratado como um mal necessário, do qual a humanidade não tem como escapar, ou seja, alguém que já cumpriu sua função social que trabalhou, cuidou da família, contribuiu para educação dos filhos, restando agora, somente, esperar pelo final da vida. Nada deveria ser mais esperado, mas, no entanto, nada é mais imprevisto que a velhice, os idosos são apontados como caricaturas, uma generalização que não evidencia situações específicas da realidade vivenciada, sendo preciso reconhecer que as pessoas idosas são sujeitas de direito pleno, como qualquer outro cidadão (MERCADANTE, 2003, p. 42).

Nesse contexto, a figura do idoso como pessoa afastada da sociedade é fruto de uma série de configurações sociais e econômicas desenvolvidas ao longo da história e que na maioria das vezes, reforçam a exclusão social daqueles que não mais contribuem com

a sociedade da mesma forma que faziam quando ainda eram jovens, algumas pessoas classificam esta faixa etária como a melhor idade (FREITAS, 2006, p. 63).

Estes estereótipos representam a cultura de valorização do novo e conseqüentemente, comprovam que o idoso, apesar da experiência acumulada e contribuições feitas para a sociedade atual, não passa muitas vezes de um problema a ser solucionado. Essa nova realidade demográfica, para Pasinato e Camarano, (2006, p. 48):

Faz com que os estereótipos associados ao envelhecimento sejam revistos, que surjam novas terminologias e conceitos na tentativa de se classificar os indivíduos que na última fase da vida, até pouco tempo eram categorizados como pertencentes à terceira idade. Na sociedade atual, os velhos ainda carregam valores negativos revelados em várias manifestações estereotipadas e desabonadas, são propagandas, músicas, histórias infantis e piadas são apenas alguns exemplos veiculados na vida coletiva que ressaltam atitudes preconceituosas para com as pessoas idosas.

Na área dos estudos do envelhecimento, foram criadas algumas expressões para definir qualidade de vida e de saúde das pessoas idosas. A mais importante delas é o termo autonomia que significa a capacidade que a pessoa idosa tem para se cuidar, realizando tarefas cotidianas e com participação na vida social, ao contrário, o termo perda de autonomia ou dependência funcional, são expressões empregadas para dizer que uma pessoa não pode agir sozinha. Sobre o envelhecimento (MAIA, 1994, p.18), aborda que:

Porém, não suficiente viver mais o importante é viver melhor, pois não interessa à humanidade apenas acrescentar anos de vida, mas principalmente, a vida aos anos. O conhecimento de todo processo de envelhecimento, por parte das pessoas, poderá ajudá-las a viver com bom nível de saúde.

Desta forma, percebe-se que chegar à fase da velhice é um processo inerente ao ser humano, um fenômeno dinâmico e progressivo que envolve diferentes fatores, sendo um processo contínuo desde o nascimento, onde o termo “Terceira Idade” é uma expressão que recentemente se disseminou no vocabulário, não sendo apenas uma referência a idade cronológica, mas a maneira eleita para tratamento das pessoas de idade mais avançada que ainda não adquiriu conotação pejorativa.

No entanto, a velhice não pode ser atrelada somente às perdas, pois os idosos podem apresentar um envelhecimento ativo, fato que é compreendido como processo de oportunidades de bem-estar físico, mental e social, através do curso da vida, de forma a aumentar a expectativa de vida saudável e a qualidade de vida na velhice, (FREITAS, 2006, p. 20).

No Brasil o idoso sofre discriminação, desrespeito e violação dos direitos. Afinal, em sociedades capitalistas, a velhice enfrenta desigualdades em diferentes formas política, econômica, cultural, na educação, na saúde e no social, sobre condições de fragilidade, vulnerabilidade e risco social (BRASIL, 2013).

A denominação oficial classifica pessoas como idosos que tem 60 anos ou mais, de acordo com a lei nº 8.842, de 1994, que dispõe sobre a Política Nacional do Idoso (PNI) o próprio uso do nome idoso ou idosa, e não o termo velho considera velhice como um estado em que o indivíduo com idade avançada sofre o resultado do processo de envelhecer. Para (NERI ,2007, p.57):

As condições econômicas dos idosos refletem-se na sua saúde e no seu acesso aos serviços de saúde. As pessoas pobres e de baixa renda, entre elas particularmente os idosos, têm piores indicadores de saúde e de capacidade funcional. O que complica sua condição é o fato dos idosos terem menos acesso aos serviços de saúde.

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

O idoso que não se adapta às novas situações, destinados ao isolamento, na tentativa de fugir do ambiente hostil, na medida em que as interações com as outras pessoas reduzem consideravelmente. Junto a esse isolamento, crescem os sentimentos de inutilidade e solidão e uma visão negativa da velhice toma conta da vivência dos idosos (SALGADO, 1982, p. 75).

Foi preciso discutir, então, de que forma a representação do idoso atua em seu funcionamento psíquico, percebendo suas atitudes, pensamentos, crenças e possíveis transtornos decorrentes do campo representacional. Com os avanços das pesquisas na área da saúde e com o acesso da população idosa aos diversos serviços, a população de um modo geral, chega aos 60 anos com possibilidade de viver mais e com qualidade de vida, comparado com os idosos que viviam há 20 anos.

A expectativa de vida ao nascer no Brasil subiu para 75,2 anos em 2014, segundo dados do IBGE, alerta-se para o fato de que: “Muito antes do que se imagina, teremos indivíduos aposentado perto dos 60 anos de idade e iniciando um novo ciclo de vida que perdurará por mais de 30 ou 40 anos”¹segundo (Veras,2003, p. 08).

Contudo, para que os fatores negativos da velhice sejam ultrapassados, torna-se fundamental reconhecer qual a representação do idoso na sociedade, tal como seu papel social exercido ao longo de sua existência, pode-se observar a importância do contexto das relações sociais no processo do envelhecimento.

O papel do idoso foi determinado por costumes e ações provenientes na cultura, como também no contexto histórico no qual está inserido, a velhice não deve representar uma etapa da vida sem rosto, sem autonomia, sem capacidade e também vazia, deve-se reunir esforços contra o preconceito e contra a generalização da velhice e incentivar práticas que respeitem e valorizem as diferenças na coletividade.

2.1. MUDANÇAS DEMOGRÁFICAS E ENVELHECIMENTO POPULACIONAL NO BRASIL

No Brasil segundo IBGE (Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística) em 2015 a população jovem com idade de 15 a 29 anos, apresentou uma diminuição contínua de participação, enquanto a população idosa foi o segmento que mais cresceu da população brasileira, com taxas de crescimento que aumentou mais de 4% ao ano no período de 2012 a 2022, a população do país em 2015 foi estimada em 204,9 milhões, com crescimento anual de 1% entre 2005 e 2015. No mesmo período, a parcela de pessoas de zero a 14 anos no total da população, diminuiu de 26,5% para 21% e a de 15 a 29 anos de 27,4% para 23,6%. Estas duas classificações foram as que apresentaram recuo mais intenso da participação da população entre as faixas etárias pesquisadas pelo instituto no período.

Em contrapartida, a parcela dos adultos de 30 a 59 anos subiu de 36,2% para 41% de 2005 a 2015, contudo, a que mais cresceu foi à população de idosos de 60 anos ou mais de idade, de 9,8% para 14,3%, no mesmo período, devendo atingir 41,5 milhões, em 2030 e 73,5 milhões, em 2060, espera-se, para os próximos 10 anos, um incremento médio de mais de um milhão de idosos anualmente.

As pesquisas do IBGE baseadas em dados de indicadores sociais e demográficas, divulgadas anualmente, alertam que a estrutura etária do país está mudando, que o segmento idoso é hoje um contingente populacional expressivo na sociedade brasileira,

levando a uma série de novas exigências e demandas em termos das políticas públicas, previdência, Assistência Social, habitação, educação e cultura, necessário para a inserção ativa dos idosos na vida social.

Podemos dizer que no Brasil através das pesquisas e dos dados obtidos pela PNAD (Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílio) de 2015, que o envelhecimento populacional é um fenômeno mundial e ocorre de forma diferenciada nos países desenvolvidos e em desenvolvimento, onde a transição demográfica acontece gradualmente, com o crescimento mais elevado da população idosa com relação à população total, que resultou indicadores e fatores como a redução da mortalidade e da natalidade, as migrações e fenômenos de mobilidade social, transformando o perfil da sociedade e resultando na modificação contínua da estrutura demográfica.

Assim, mesmo vivenciando inovações, nos mais distintos campos, os idosos enfrentam problemas sociais graves. “No Brasil, como em outros países em desenvolvimento, a questão do envelhecimento populacional soma-se a uma ampla lista de questões sociais não resolvidas, tais como a pobreza e a exclusão. (CAMARANO, 2004, p. 254).

No panorama mundial, a população idosa aumenta significativamente, e na contramão desta realidade, observa-se que o suporte para essa população específica não evolui com a mesma velocidade. Com maior longevidade, autonomia, qualidade de vida e independência econômica, o segmento idoso tem ocasionado impactos nas regras atuais da sociedade. Portanto, torna-se relevante o conhecimento mais aprofundado das expectativas e necessidades próprias do idoso, para encontrar novos papéis sociais (BEHRING; BOSCHETTI, 2006, p. 69).

Apesar do envelhecimento populacional, ser amplamente reconhecido como uma das principais conquistas sociais reconhece-se que este traz grandes desafios para as políticas públicas, sendo de bastante importância assegurar o processo de desenvolvimento econômico e social, para que ocorra de forma contínua, com base em princípios capazes de garantir desenvolvimento no caráter econômico mínimo para a manutenção da dignidade humana, quanto à equidade entre os grupos etários e na divisão dos recursos, direitos e responsabilidades sociais (ALVES, 1995, p.35)

O acelerado processo do envelhecimento populacional no Brasil nas últimas décadas ocorreu em um contexto de grandes mudanças sociais e econômicas de forma contínua, constatou-se que a percepção sobre a velhice e envelhecimento necessita de transformação na vida social, tornando-se necessário reafirmar o compromisso de todos,

para um envelhecimento digno no país, com o propósito principal de proteger e defender os direitos das pessoas mais velhas, reunindo esforços para erradicar todas as formas de discriminação e violência (PESSOA, 2009 p.48).

Em relação ao envelhecimento populacional a implementação de políticas públicas destinadas às pessoas idosas apresentam retrocessos no tocante aos serviços, aposentadorias e pensões, uma vez que não constituem prioridade do modelo neoliberal dominante. Por ser uma demanda que não interessa ao mercado, apesar de socialmente legítima, os recursos públicos a eles destinados são escassos. Além disso, o atendimento dessa demanda sofre um processo de privatização, com ações desenvolvidas por entidades privadas e filantrópicas sem fins lucrativos (PESSOA, 2009, p. 68).

A reflexão sobre o envelhecimento da população para alcançar resultados mais consistentes, além de ser analisada demograficamente, deve também incluir os aspectos socioeconômicos e culturais, no sentido que possa perceber as consequências, mudanças, desafios e perspectivas que esse processo traz, na construção de medidas e políticas sociais, que devem ser adotadas diante desse novo fenômeno. Entre as necessidades dos indivíduos idosos, está a exigência de oportunidades que os incluam nas decisões no que diz respeito à sociedade e na sua vida diária (PESSOA, 2009, p. 79).

Ao transformar em assunto de interesse público o envelhecimento populacional motiva um conjunto de orientações e intervenções que devem ser implementadas pelo Estado, exigindo que coloquem em prática modos específicos de gestão e uma sensível reflexão sobre a atitude da ciência e da sociedade perante os idosos, para adotar frente a esse período de fragilização da vida, um ponto de vista ético, para manter a dignidade do idoso enquanto ser humano. A população está envelhecendo e, no entanto, para que esse envelhecer seja com qualidade, é preciso criar estratégias e serviços que atendam às necessidades dos idosos (BRASIL, 2008).

Os países desenvolvidos possuem uma estrutura mais especializada para adequar essa população, com acolhimento em instituições apropriadas, e com profissionais qualificados, onde iniciativas são criadas para atender a população que cresce na Europa, com relação aos países em desenvolvimento o processo e a estrutura para se adequar ainda são escassos no acolhimento, cuidados e políticas públicas. As pesquisas realizadas, afirmam que o Brasil está em constante variação estatística, que o aumento da população idosa vem se tornando expressivo, onde o cenário do envelhecimento populacional no país deve ser visto não como um problema, mas como uma oportunidade, uma expressão de impacto positivo de diversas áreas. (ONU, 2012).

Entretanto, esse aumento da melhoria da qualidade de vida da população idosa, na mudança populacional traz impactos para as políticas sociais, principalmente para aquelas destinadas à população idosa. O aumento significativo da população idosa brasileira e o impacto deste fator para as políticas públicas exigem estudos e planejamentos que visem garantir uma melhor qualidade de vida na idade avançada:

O aumento do número de idosos implica acréscimo das desigualdades e dos problemas sociais, presentes em nosso país, pois constitui um grupo bastante diferenciado, entre si, e em relação aos demais grupos etários, tanto do ponto de vista das condições sociais, quanto dos aspectos demográficos e epidemiológicos, observando-se ainda que qualquer que seja o enfoque escolhido para estudar esse grupo populacional é bastante expressivo os diferenciais por gênero, idade, renda, situação conjugal, educação e atividade econômica. (VERAS, 2003, p. 18).

A população deste segmento apresenta novas demandas relacionadas às políticas públicas específicas como de saúde e serviços especializados, reforçando que o poder público deve intervir antecipadamente com políticas públicas voltadas para essa população que precisam de maiores cuidados como saúde, alimentos, água, energia e saneamento básico, para uma melhor qualidade de vida (ONU, 2012).

O aumento desse segmento populacional necessita dos investimentos dos governos nas diferentes áreas de políticas públicas, para que possa permitir a autonomia e que abranja também as famílias dos mesmos, melhorando o acesso à saúde, renda compatível para sua manutenção e informações acessíveis as novas tecnologias aos idosos que apresentam baixos níveis de rendimento e dependência (MENEZES, 2013, p. 48).

Segundo o autor, ainda existe relação entre o envelhecimento populacional e território, onde o envelhecimento populacional está entre as principais mudanças recentes no sistema demográfico em vários países do mundo, sejam eles desenvolvidos ou em desenvolvimento, e que tem gerado consequências em diferentes aspectos, nos setores econômico, social, cultural e também territorial.

Diante disto, existe uma preocupação com esse novo perfil populacional, que vem gerando nos últimos anos inúmeras discussões e diversos estudos, com o objetivo de fornecer dados que subsidiem o desenvolvimento de políticas públicas e programas voltados para essa parcela da população. Isto devido ao fato da população idosa necessitar de cuidados específicos e direcionados às peculiaridades advindas do processo do envelhecimento sem segregá-los da sociedade (BRITO, 2013, p.28).

Neste contexto, convém analisar os impactos das transformações do sistema demográfico, particularmente do envelhecimento populacional. As mudanças ocorridas na estrutura populacional traz uma série de desafios para o país, que não estiver devidamente preparado. Com o processo de envelhecimento da população brasileira, é fundamental a compreensão melhor deste fenômeno, subsidiando, assim, um debate mais qualificado acerca dos hábitos e das diversas políticas públicas que permeiam a vida do idoso. Existem inúmeros desafios trazidos pelo envelhecimento da população brasileira como desafio para a família a pobreza, da aposentadoria, dos asilos e, principalmente, da promoção da cidadania (NERI & YASSUDA, 2012, p.32).

Enfrentar os desafios do envelhecimento é urgente, o país já tem um importante percentual de idosos, que será crescente nos próximos anos, demandando serviços públicos especializados que será reflexo do planejamento e das prioridades atuais das políticas públicas sociais. É, portanto, importante que essas políticas tenham intervenções integradas, que assegurem o cuidado às doenças crônicas, mas que fortaleçam a promoção do envelhecimento saudável. É preciso compreender o fenômeno do envelhecimento populacional de forma vinculada às características da sociedade brasileira, tendo como referência o fato de ser um fenômeno que ocorre no mundo inteiro.

O envelhecimento populacional é uma realidade no país e em Sergipe isso não é diferente, o Observatório de Sergipe órgão Vinculado à SEPLAG (Secretaria de Estado do Planejamento Orçamento e Gestão) e com base nos dados da PNAD, mostram que a maior parte da população idosa do estado não é economicamente ativa, não disponível ou apta a trabalhar, onde explica que no estado possui uma alta proporção de idosos não economicamente ativos e que há um grande número de aposentados e pensionistas com idade acima de 60 anos, chegando a 70,59% atualmente.

A população sergipana segundo o IBGE na comparação dos anos de 2003 e 2013 constatou que ocorreram mudanças consideráveis na pirâmide etária, tradicionalmente formado por uma população bastante jovem, Sergipe apresentou em 2013 uma população mais adulta e envelhecida do que em 2003, com um crescimento expressivo de pessoas com 70 anos ou mais, devido à taxa de natalidade decrescente e o aumento da expectativa de vida.

Os dados levantados pelas pesquisas do Observatório, afirmam que as principais ocupações dos idosos em Sergipe são os trabalhos por conta própria (37,93%) e a produção para o próprio consumo (33,90%). Dados de 2003 a 2013 apontam um

crescimento dos idosos como a pessoa de referência na família, ou seja, na maioria dos domicílios mais de 70% dos idosos são os chefes de família.

Apontando um completo panorama da situação dos idosos, apresentando dados demográficos, educacionais e de saúde, além de um panorama sobre a renda das pessoas com maior idade em Sergipe, deve-se ter uma atenção especial dos poderes públicos para garantir direitos sociais aos idosos, pois com o envelhecimento dos cidadãos o funcionamento das políticas públicas torna-se essencial para garantir direitos básicos, para promover autonomia, integração e participação efetiva na sociedade. A população idosa mundial cresce em ritmo acelerado e o Brasil segue esta tendência, observou-se uma transição demográfica rápida e irreversível num cenário de profundas transformações sociais (MACHADO ET AL., 2009).

Para o autor, Sergipe entrou definitivamente no processo de envelhecimento populacional. Por isso, crescem as demandas específicas por políticas públicas que levem em conta o novo retrato da população. E mais, ele destaca a importância de reverter visões que colocam os idosos apenas como beneficiário da assistência social e o vilão do aumento dos gastos públicos. Nesse sentido, afirma ser fundamental: A construção de um novo paradigma que remeta a uma visão do idoso como sujeito de direitos, que deve ter oportunidades de se desenvolver como pessoa, de poder contribuir com a sociedade e que lhe possibilite o exercício pleno da cidadania. (MENESES, 2013, p. 25).

Em relação às outras características da população idosa no município de Aracaju, pesquisas apontam o fenômeno que se refere ao crescimento do grupo da população de 80 anos, que esse cenário deverá provocar um aumento no nível de consumo dos serviços de saúde nas situações de invalidez e dependência prolongada. Para o referido autor o crescimento da população idosa em Aracaju, por exemplo, nos últimos 30 anos está ocorrendo de forma rápida e intensa (MENESES, 2013, p. 35)

Com o envelhecimento da população e a menor relação entre população ativa e dependente, sem uma estrutura familiar capaz de dar suporte aos idosos, a sociedade deve estar consciente do custo crescente da assistência à população idosa e o Estado deve estar preparado para o provimento de políticas específicas, para o financiamento de estruturas de apoio, bem como para o monitoramento das suas atividades. Garantindo, assim, uma atenção integral, reconhecendo suas características e especificidades e consagrando sua qualidade de vida (BRITO, 2013, p. 52).

O envelhecimento populacional atualmente é um fenômeno universal, visto tanto nos países desenvolvidos quanto nos em desenvolvimento. É uma conquista da

humanidade, mas que apresenta desafios a serem enfrentados pela sociedade e pelos formuladores de políticas públicas, em assegurar a continuidade do processo de desenvolvimento econômico, cultural e social. Com os novos desafios e conquistas, o envelhecimento populacional e o aumento da expectativa de vida, implicam no reconhecimento das necessidades específicas dos vários segmentos sociais em assegurar oportunidades para uma adequada qualidade de vida e na promoção dos direitos assegurados com uma sociedade para todos (NERI, 2007, p. 86).

As relações entre as alterações demográficas e os princípios legais que devem resguardar os direitos individuais no tocante ao envelhecimento digno e saudável, seja em forma de debate sobre as políticas públicas para a terceira idade no Brasil e no mundo, seja em forma de estudos científicos que forneçam pistas para um mundo com qualidade de vida, que acompanhem os indivíduos nas suas diversas fases sociais. Como forma de fomentar este debate, sobre o que toca a consciência universal da condição humana diante do envelhecimento:

A sociedade só se preocupa com o indivíduo na medida em que este rende. Os jovens sabem disso. Sua ansiedade no momento em que abordam a vida social é simétrica à angústia dos velhos no momento em que são excluídos dela. Neste meio tempo, a rotina mascara os problemas. O jovem teme essa máquina que vai tragá-lo e tenta, por vezes, defender-se com pedradas; o velho, rejeitado por ela, esgotado, nu, não tem mais que os olhos para chorar. Entre os dois, a máquina gira, esmagando homens que se deixam esmagar porque nem sequer imaginam que podem escapar. Quando compreendemos o que é a condição dos velhos, não podemos contentar-nos em reivindicar uma 'política da velhice' mais generosa, uma elevação das pensões, habitações sadias, lazeres organizados. É todo o sistema que está em jogo e a reivindicação só pode ser radical: mudar a vida. (BEAUVOIR, 1990, p. 665).

Portanto, ao envelhecer o indivíduo precisa resgatar seu potencial para as realizações e criações, independentemente da idade que tenha, porque suas habilidades, aprendizagem e possibilidades, não se findam com o envelhecimento e sim, são configuradas novas formas de aprendizagem que insiram o idoso de forma singular no meio social que se apresenta (NERI; YASSUDA, 2012, p. 88)

Essa transição demográfica no Brasil resultou do declínio tanto das taxas de natalidade como de mortalidade, influenciados pela industrialização, urbanização, dos avanços da qualidade de vida, dos tratamentos médicos, e de vários aspectos culturais, provocando modificações na dinâmica demográfica do país, ocorrendo um rápido e acentuado processo de envelhecimento e do aumento da expectativa de vida. Segundo IBGE (2010), houve um crescimento quanto à população com 65 anos ou mais.

A esse respeito Neri (2007) salienta que a associação da assistência social ao sexo feminino, visando este fator, atualmente nas políticas sociais onde tem a presença das mulheres como responsáveis em receber referidos benefícios sociais, como por exemplo, o Programa Bolsa Família¹ e o Programa da Habitação². Neste sentido, serão apresentados o processo de envelhecimento e as garantias de direitos que perpassam tal processo. Este é o desafio para a sociedade e para o Estado nas próximas décadas, o país precisa, não somente reorganizar os níveis de cuidado para atender às necessidades, mas, também, inovar e tomar por base experiências de outros países que já vivenciaram o processo de envelhecimento.

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

Por fim, a discussão sobre a questão do envelhecimento nesta pesquisa, visa à valorização e o reconhecimento do idoso, sinalizando a importância da garantia dos espaços para que estes sejam assistidos, promovendo a inclusão e a participação social, bem como a melhoria na qualidade de vida, pois o Brasil está passando por uma transição demográfica com o aumento da população idosa.

¹ O Bolsa Família – É o Programa de transferência de renda que beneficia famílias em situação de pobreza e de extrema pobreza em todo país, que integra o Plano Brasil Sem Miséria, e tem como foco de atuação os 16 milhões de brasileiros com renda per capita inferior a R\$ 77 reais ou aquelas em estado de pobreza, que possuem renda per capita de R\$ 77,01 a R\$ 154,00 mensais e está baseada na garantia de renda, inclusão produtiva e no acesso aos serviços públicos.

² Programa da Habitação – Programas que ajudam famílias de baixa renda na compra de sua casa própria, onde as famílias têm que possui uma renda mensal de um ou mais salários mínimos.

3. CAPÍTULO II: A LEGISLAÇÃO BRASILEIRA E OS DIREITOS DOS IDOSOS

Este capítulo aborda os direitos legais sobre as legislações que regulamentam os direitos sociais voltados para os idosos a partir da Constituição Federal do Brasil de 1988, que representaram um avanço importante na ampliação da cidadania brasileira. Para tanto, foi realizado um estudo sobre a configuração e os debates das conjunturas históricas que marcaram a participação da sociedade nas lutas para as conquistas dos direitos sociais garantidos por lei e da participação efetiva dos gestores das políticas públicas, voltadas para os idosos.

A história dos movimentos sociais por direitos no Brasil começou nas formulações de políticas públicas específicas na tentativa de garantir a efetivação dos direitos para população idosa. Essa legislação inicia-se na década de 1870, onde o país foi um dos pioneiros na América Latina na implementação das políticas públicas, para a garantia da renda da população trabalhadora, e que culminou com a universalização da seguridade social em 1988 (FALEIROS, 2007, p. 73).

Com a Declaração Universal dos Direitos Humanos, promulgada pela Organização das Nações Unidas em 10 de dezembro de 1948, muitos países entre eles o Brasil, comprometeram-se a respeitar, de modo absoluto, os direitos humanos tal como declarado naquele documento internacional. No que toca ao direito das pessoas idosas, a Declaração Universal dispõe, em seu artigo XXV, dispõe que toda pessoa tem direito à segurança em caso de doença, invalidez, viuvez e velhice, segundo Faleiros (2007): “As primeiras conquistas dos direitos do cidadão na velhice foram inscritas na Constituição de 1934 sob a forma de direitos trabalhistas e de uma Previdência Social”.

Embora a declaração tenha alcançado uma importância extraordinária perante todos os povos, isso não fez com que todos os estados a respeitassem. Desse modo, a partir do momento que foi promulgada, foi necessária a preparação de inúmeros outros documentos que especificassem os direitos presentes na Declaração, forçando os Estados a cumpri-la (CAMARANO, 2002, p. 34).

Os programas sociais direcionados ao enfrentamento no processo de envelhecimento da população dos países desenvolvidos começaram a ganhar expressão na década de 1970, e tinham por objetivo a manutenção do papel social dos idosos e sua

reinserção na sociedade, bem como a prevenção da perda da sua autonomia, a manutenção da sua renda, equacionada pelo sistema de seguridade social.

No Brasil, a questão do envelhecimento populacional soma-se a uma ampla lista de questões sociais não-resolvidas, tais como a pobreza e a exclusão dos contingentes da população, e aos elevados níveis de desigualdade vigentes nessas sociedades. No sentido moderno, cidadania tal como se concebe hoje, foi um marco bastante importante na fundação dos direitos civis, que se expressou na Declaração dos Direitos do Homem e do Cidadão, significando o começo do processo de transformação do homem comum em cidadão, onde os direitos civis são garantidos por lei, segundo Bobbio (1992, p. 93):

... O núcleo doutrinário da Declaração está contido nos três artigos iniciais; o primeiro refere-se à condição natural dos indivíduos que precede a formação da sociedade civil; o segundo, à finalidade da sociedade política, que vem depois (se não cronologicamente, pelo menos axiologicamente) do estado de natureza; o terceiro, ao princípio de legitimidade do poder que cabe à nação.

Nesse contexto, discutir Política Pública permite identificar que ocorreram vários avanços desde a Promulgação da Constituição Federal Brasileira de 1988, ao introduzir em suas disposições o conceito da Seguridade Social, no qual alterou a concepção de rede de proteção social ao mudar seu enfoque estritamente assistencialista, para uma conotação ampliada de cidadania (FALEIROS, 2007, p. 37).

A Constituição Federal de 1988 foi um marco jurídico, que estabeleceu os direitos universais, políticos e civis do cidadão brasileiro, assegurando a cidadania. Entretanto, a Política Nacional do Idoso (PNI) lei nº 8.842 de 04 de janeiro de 1994, promulgada em 03/06/1996 no decreto nº 1.948/96 e o Estatuto do Idoso - lei nº 10.741, de 01 de outubro de 2003, foram leis específicas voltadas a regulamentar os direitos, os serviços e as políticas para a população idosa.

Contudo, ocorreram avanços e se concretizou a valorização dos idosos na sociedade em relação à garantia dos direitos e na melhoria da promoção da qualidade de vida e o Estado passou a ter responsabilidade de compartilhar o cuidado do idoso com a família. Este direito está garantido como marco legal anteriormente indicado. Porém, a PNI efetivamente não se implementou, por períodos sem coordenação técnica, revelando aparentemente um desinteresse do Estado com a velhice.

Apesar de esforços nas diferentes áreas do governo, a implementação de políticas nos estados revela apenas ações isoladas e incipientes sobre a realidade da pessoa idosa no país, esbarrando num amplo complexo de

variáveis que se entrelaçam entre elas os reduzidos recursos financeiros, tornando-a, de algum modo, apenas um ideal (SILVA, 2006, p. 33).

A Constituição de 1988 estabeleceu os direitos desse segmento populacional, mas a PNI e o Estatuto do Idoso foram leis criadas com o objetivo de assegurar os direitos sociais dos idosos, criando condições para promover sua autonomia, integração e participação efetiva da sociedade e ampliou significativamente os direitos dos idosos, assegurando-lhes direitos sociais, autonomia, integração e participação efetiva na sociedade. Estão norteadas por cinco princípios:

1. A família, a sociedade e o Estado têm o dever de assegurar ao idoso todos os direitos da cidadania, garantindo sua participação na comunidade, defendendo sua dignidade, bem-estar e o direito à vida;
2. O processo de envelhecimento diz respeito à sociedade em geral, devendo ser objetivo de conhecimento e informações para todos;
3. O idoso não deve sofrer discriminação de qualquer natureza;
4. O idoso deve ser o principal agente e o destinatário das transformações a serem efetivadas por meio dessa política;
5. As diferenças econômicas, sociais, regionais e, particularmente, as contradições entre o meio rural e o urbano do Brasil deverão ser observadas pelos poderes públicos e pela sociedade em geral na aplicação da lei.

As necessidades dos idosos são específicas e exigem a adoção de políticas públicas diferenciadas, visando ao pleno atendimento das demandas características da população idosa. No âmbito do Estatuto (BRASIL, 2003), os principais direitos do idoso encontram-se no artigo 3º qual preceitua:

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 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.

Contudo, de acordo com MACHADO, 2009 as ações devem ser desencadeadas a partir de instâncias deliberativas como os conselhos de direitos dos idosos, comprometendo não somente a família e a comunidade na obrigação para garantia da proteção social da população idosa, mas o Estado para contribuir na melhoria da

qualidade de vida, pois o Estatuto do Idoso e a PNI tendem a preservar as relações sociais dos idosos na sociedade, nas famílias, instituições e classes sociais, por meio de ações integradas que atuam nas expressões da questão social como a desigualdade social, injustiças sociais, pobreza e exclusão.

Entre os desafios, colocados pela elevação da expectativa de vida no Brasil, à necessidade da efetivação de políticas públicas eficazes para essa demanda de indivíduo que necessitam de atendimento especializado, deve propor uma construção crítica e de compromisso do Estado para execução das leis e articulação com a sociedade para desencadear processos de participação social e exercício democrático do controle social (CAMARANO, 2002, p. 34).

No tocante ao controle social é necessário discutir sobre importância do Conselho Nacional do Idoso (CNI), um órgão de controle social permanente, paritário e deliberativo, que foi criado a partir da Política Nacional do Idoso, cabendo-lhe a responsabilidade pela assistência e promoção social, voltado para a necessidade básica da população idosa, a sua competência encontra-se no Art. 53º do Estatuto do Idoso que deu nova redação ao Art. 7º da PNI, que estabelece: “Compete aos Conselhos de que trata o Art. 6º desta lei a supervisão, o acompanhamento, a fiscalização e a avaliação da política nacional do idoso, no âmbito das respectivas instâncias político-administrativas (BRASIL, 2003).”

Os conselhos são responsáveis pela fiscalização da execução da política e do seu financiamento, a aprovação do plano da assistência social, da proposta orçamentária e de aplicação do fundo, também cabe normatizar, disciplinar, acompanhar, avaliar e fiscalizar os serviços prestados pela rede sócio assistencial, além de definir os padrões de qualidade e os critérios para o repasse dos recursos. Os usuários, as entidades, organizações da assistência social e os trabalhadores do setor eleitos em fóruns próprios estão representados nos conselhos dos municípios, estados e o Distrito Federal (NERI; YASSUDA, 2012, p. 42).

No entanto, os atuais espaços públicos de participação social e protagonismo do idoso, ainda atuam com pouca participação em conferências, conselhos e fóruns pelos direitos dos idosos na relação sociopolítica com o Estado. Contudo, ainda existem muitos desafios para que de fato todos os idosos possam usufruir dos direitos que estão garantidos legalmente por lei, já que nem todos são efetivados. Além disso, é necessário pensar na qualidade assistencial das ILPI já existentes e em ações efetivas de fiscalização (BRASIL, 2008).

Desta forma, foi possível observar que a exclusão social dada pela pobreza e o baixo nível educacional, agravam-se mais com o enfraquecimento da saúde, nessa fase da vida. A prevenção seria uma das formas de contribuir para um envelhecimento com qualidade de vida, no entanto, há bastante dificuldade em sua implementação junto aos idosos.

3.1.AS POLÍTICAS PÚBLICAS PARA O IDOSO: BREVE HISTÓRICO

De forma geral as primeiras políticas sociais tinham caráter assistencial emergencial, direcionadas para população pobre, posteriormente com o aparecimento do capitalismo industrial e com aumento da classe assalariada, as políticas sociais eram concedidas as categorias que exerciam um poder de negociação sobre o governo, as políticas públicas não eram destinadas a todos os trabalhadores, mas as categorias que tinham um maior poder de barganha. Definir o termo política social não é tarefa fácil, ela é consequência das lutas sociais, pois alguns a ver como caridade.

As políticas sociais estão relacionadas com o surgimento da sociedade burguesa do final do século XIX no Brasil, quando se inicia as primeiras legislações e medidas de proteção social, no período do liberalismo era patrocinada pela sociedade civil e eventualmente pelo Estado, para controlar as classes menos favorecidas, na época do liberalismo clássico, denominada como uma “Política Social sem Estado” (CASTEL, 1999, p.35).

As políticas públicas são produto de uma realidade configurada pelas demandas das sociedades e que se efetivam na forma de ações, programas, projetos, regulamentos, leis e normas que o Estado elabora para defender e suprir os interesses dos diferentes grupos sociais existentes na coletividade. Assim, o Estado assume um papel de autoridade representativa da coletividade, privilegiado as discussões em prol das necessidades da população, onde as políticas públicas caracterizam os principais resultados de ação da esfera governamental.

Segundo a legislação brasileira em relação ao idoso, pode-se afirmar que a incorporação da questão do envelhecimento populacional na agenda das políticas públicas ou por iniciativa da sociedade civil, não é nova, o país é um dos pioneiros na América Latina na implementação, para garantia de renda para a população trabalhadora, que culminou com a universalização da seguridade social pela Constituição Federal em 1988.

As políticas públicas ainda eram destinadas aquela população que contribuía para os seguros sociais, os velhos mais pobres, não mais produtivos eram discriminados socialmente. Nos estados democráticos, o conceito de política pública tem íntima ligação com a cidadania, pensada como o conjunto da liberdade individual, expressadas pelos direitos civis (NERIS, 2005, p. 68).

Através da esfera pública são defendidos interesses e são pactuadas decisões sobre os desafios advindos de determinada realidade, pode-se considerar este espaço privilegiado, um lócus da política, um ambiente de relação entre o Estado e a Sociedade onde as decisões ganham legitimidade e passam a integrar a agenda dos governos (PESSOA, 2009, p. 236).

A concretização da cidadania ocorre por meio dos espaços políticos, objetivando a universalização dos benefícios e a inclusão social. Na perspectiva de intervir na autoestima do idoso criaram-se programas socioeducativos em clubes, associações, centros de convivência e universidades para terceira idade.

O termo “política” diz respeito a um conjunto de objetivos que informam determinado programa de ação governamental e condicionam sua execução, “Política pública é a expressão atualmente utilizada nos meios oficiais e nas Ciências Sociais para substituir até a década de 1970, o que era chamado planejamento estatal” (BORGES, 2006).

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

A Constituição Federal de 1988 retoma o Estado democrático com o intuito de reduzir as desigualdades sociais e viabilizar o acesso aos direitos civis, políticos e sociais

pelos quais os trabalhadores e os movimentos sociais almejavam alcançar. Foi promulgada a lei nº 8.742 de 07 de dezembro de 1993 a Lei Orgânica da Assistência Social (LOAS), assegurada como um marco para a assistência social de acordo com a Constituição de 1988, reforçando as políticas de apoio a proteção do idoso.

Assim, a LOAS atua frente à questão da velhice com o intuito de contribuir para que o idoso tenha uma vida digna, promovendo sua autonomia e sua participação na sociedade. Tendo como uma de suas diretrizes a “responsabilidade do Estado na condução da política de assistência social em cada esfera de governo”. Segundo o art.1º:

A assistência social, direito do cidadão e dever do Estado, são Políticas de Seguridade Social não contributiva, que provê os mínimos sociais, realizada através de um conjunto integrado de iniciativa pública e da sociedade, para garantir o atendimento às necessidades básicas (BRASIL, 1993, p.1).

Através do Decreto nº 1.744, de 08 de dezembro de 1995, foi regulamentado o benefício de prestação continuada ao idoso e ao portador de necessidades especiais:

O benefício de prestação continuada é a garantia de um salário-mínimo mensal à pessoa com deficiência e ao idoso com 65 (sessenta e cinco) anos ou mais que comprovem não possuir meio de prover a própria manutenção nem de tê-la provida por sua família (pag. 15).

A proteção da saúde, Previdência Social e Assistência Social são o tripé da Seguridade Social, e a garantia ao envelhecimento saudável dos idosos brasileiros. O controle social se faz presente no texto constitucional de 1988 e tem como objetivo a participação popular organizada na gestão política, administrativa, financeira e técnicas das políticas públicas. O controle social se faz presente no texto constitucional de 1988 e tem como objetivo participação popular organizada na gestão política, administrativa, financeira e técnica das políticas públicas.

O controle social é um espaço privilegiado do contato do usuário com a política da assistência social, nos conselhos, fóruns e conferências de assistência social, que são realizadas nos níveis nacional, municipais, estaduais e Distrito Federal, e tem a função de avaliar a situação da assistência social e elaborar diretrizes para as políticas e verificar os avanços dela, como perspectiva desenvolver uma política de atenção aos direitos e de promoção do “controle social”, ratificada no Estatuto do Idoso em 2003.

Com a descentralização os municípios passaram a ampliar a participação da sociedade brasileira, no controle da gestão pública, “mais transparente” e com um maior acesso da população (BRASIL, 2003).

A participação da sociedade ainda é reduzida devido à permanência de formas antigas de gestão de parte dos governantes onde ainda predomina a troca de favores e práticas assistencialistas, principalmente no interior do Brasil. Os conselhos existentes em muitos municípios são em sua maioria representados por pessoas que possui ligação com o governo ou possui mínima consciência da importância de um conselho.

Em Sergipe existem o Conselho Estadual do Idoso e o Conselho Municipal da Terceira Idade, órgãos articuladores, consultivos, normativos, controladores e fiscalizadores da política de atendimento ao idoso, e tem com finalidade formular políticas de proteção, promoção e defesa das pessoas idosas, bem como controlar e fiscalizar sua execução.

Com relação à realidade da cidade de Aracaju/SE o aumento da população idosa sinalizou a necessidade da criação do conselho do idoso, um importante instrumento de fiscalização dos direitos dessa população que se encontra na maioria das vezes isolada e com informações insuficientes sobre os seus direitos.

Contudo, implica não apenas a garantia de uma renda, mas também vínculos relacionais e de pertencimento que assegurem um mínimo de proteção social, visando à participação, à construção da cidadania e de um novo conceito social para a velhice.

Apesar dessa proposição de esforços nas diferentes áreas do governo, a implementação dessa política nos estados revela apenas ações isoladas e incipientes sobre a realidade da pessoa idosa no país, esbarrando num amplo complexo de variáveis que se entrelaçam entre elas os reduzidos recursos financeiros, tornando-a, de algum modo, apenas ideal (SILVA, 2006, p. 65).

Com relação às ações do Conselho Nacional dos Direitos do Idoso (CNDI) é de sua responsabilidade a supervisão e avaliação da PNI, elaborar proposições, aperfeiçoar a legislação pertinente ao idoso, estimular a criação dos conselhos de Direito do Idoso nos estados, municípios e Distrito Federal, propiciar assessoramento aos conselhos, tornando efetiva a aplicação dos princípios e diretrizes, relatados pela política nacional do idoso e do próprio estatuto do idoso.

Na década de 1980 o país passou pelo processo de redemocratização, surgindo a ampliação do exercício da cidadania tendo como destaque a Constituição Federal de 1988, que introduziu o conceito de Seguridade Social, de acordo com o artigo 194º da

Constituição Federal de 1988, no qual afirma que “a Seguridade Social compreende um conjunto integrado de ações de iniciativa dos Poderes Públicos e da sociedade, destinado a assegurar os direitos relativos à saúde, à previdência e à assistência social”, alterando seu enfoque assistencialista, ampliando a cidadania, bem como responsabilizando a família, o Estado e a sociedade pelo amparo ao idoso.

Nessa nova geração, o Estado ganha novo papel, de agir, assegurar e garantir a igualdade entre as pessoas, e por isso esses direitos também são denominados de direitos de igualdade. Eles têm o propósito de reduzir material e concretamente as desigualdades sociais e econômicas até então existentes, onde os Direitos Humanos são os direitos e a liberdade básica de todos os seres humanos e são fundamentais porque não resultam de uma concessão da sociedade política, mas constituem prerrogativas inerentes à condição humana, são frutos da nossa história, de nosso passado e presente, fundamentados em um espaço simbólico de luta e ação social.

Diante do que foi exposto destacamos que o idoso vem conquistando seu espaço na sociedade, e que seus direitos são assegurados por leis que visam à ampliação da cidadania e melhoria na qualidade de vida, proporcionando uma velhice com mais dignidade. Ao mesmo tempo, temos a consciência de que as leis e normatizações ainda estão em processo de conhecimento por parte dos atores envolvidos no envelhecimento populacional, sobretudo os próprios velhos e neste sentido precisamos assumir o compromisso de divulgar e de fazer com que os mesmos se apropriem de tudo que está posto em legislação, na perspectiva dos direitos individuais e coletivos deste segmento.

3.2. A ASSISTÊNCIA SOCIAL COMO POLÍTICA PARA IDOSO

Realizando um breve histórico sobre a assistência social, inicialmente na Inglaterra, a assistência tinha um caráter de cunho emergencial, onde a população pobre era obrigada a trabalhar. Segundo (Faleiros, 1991, p.08) as políticas sociais:

[...] ora são vistas como mecanismos de manutenção da força do trabalho, ora como conquistas dos trabalhadores, ora como arranjos do bloco no poder ou bloco governante, ora como doação das elites dominantes, ora como instrumento de garantia do aumento da riqueza ou dos direitos do cidadão.

O avanço do capitalismo e o aumento da classe operária com suas inúmeras manifestações por melhores condições de vida pressionam o Estado para atender as reivindicações dos trabalhadores, cria um sistema de proteção social denominado

WelfareState o qual se caracterizou como um sistema de assistência, que assumiu diversos modelos em cada país, um sistema de seguro social que garantia serviços e benefícios aos trabalhadores e aqueles que eventualmente perdessem o trabalho. Não foi pelas reivindicações da classe trabalhadora, o WelfareState somente vem a partir da 2ª Guerra Mundial e da crise de 1929, como alternativa para retornar o ciclo de acumulação do capitalismo com base nas ideias de Keynes.

A obtenção de benefícios de cobertura universal por parte da classe trabalhadora dependeu de quanto poderosa eram suas organizações. Nos países onde a influência da classe operária aumentou, predominaram os programas de cobertura universal e os programas sociais baseados na avaliação dos testes de meios foram dramaticamente reduzidos. Nos países onde a classe operária era débil como os EUA, o Estado de Bem-estar também débil (com cobertura limitada e não universal), e os serviços foram administrados de maneira que debilitaram mais que fortaleceram a solidariedade de classe dos trabalhadores, pois institucionaliza fragmentações entre assistidos e não-assistidos e os que conseguem proteção no mercado (NAVARRO, 1993 p. 165).

Entretanto, a assistência aos velhos era delegada às famílias e os que não tinham famílias moravam em asilos, hospitais ou casas para velhos, estes assim como as crianças e deficientes eram considerados incapazes, somente a partir de 1930 os países passaram a melhorar o sistema de proteção social e amparo aos idosos. Na Inglaterra foi criada a Junta Nacional de Assistência Social e a construção de asilos onde fornecia serviços de assistência aos velhos, mas foram os Estados Unidos da América e a França, países que mais investiram em programas voltados para assistência aos velhos.

O modelo de industrialização que se expandiu pela Europa chegou ao Brasil tardiamente. O sistema industrial que avançou no mundo apresentou certas características particulares no caso brasileiro considerado periferia do capitalismo de uma economia rural reduzida mão-de-obra especializada. A mobilização da classe operária que aconteceu na Europa no primeiro momento não teve o mesmo sucesso no Brasil, que viu suas reivindicações atendidas de formas fragmentadas, mas progressivamente a classe operária brasileira crescia e pressionava o Estado e a classe burguesa por melhores condições sociais.

Em 1930 a proteção social passa a ser reconhecida como direito do cidadão que trabalhava formalmente com carteira assinada, enquanto os que não exerciam um trabalho formal dependiam da caridade e filantropia, o país seria palco de importantes transformações no papel desempenhado pelo Estado para a proposição de alterações no campo de direitos sociais.

As políticas sociais iniciadas a partir da década de 1930 destinaram-se então a permitir alcançar, concomitantemente, os objetivos de regulação dos conflitos surgidos do novo processo de desenvolvimento econômico e social do país e de legitimação política do Governo. Para compreendermos como isso se tornou possível, relacionarmos os novos serviços sociais realizados pelo poder público às emergentes necessidades de reprodução e qualificação da força de trabalho nacional. Veremos, portanto, a seguir, os movimentos de avanços e recuos no que concerne à construção do sistema de proteção social no Brasil, em dois grandes períodos, de 1930 a 1960 e a partir de 1960 até os dias de hoje.

A Constituição Federal de 1934, primeira constituição do país a possuir um capítulo referente à ordem econômica e social, foi também pioneira na definição de responsabilidades sociais do Estado, tais como a assistência médica e sanitária ao trabalhador e à gestante registrando, assim, novas iniciativas governamentais no campo das políticas sociais. Se, por um lado, a introdução dessas obrigações do poder público no novo sistema legal indicava um salto de qualidade nos serviços sociais existentes na época, expressando novas determinações políticas e ideológicas na relação entre o Estado e a sociedade civil, por outro, as formulações da política social introduzidas com modelo adotado na esfera governamental, além de manifestamente assistencialistas, eram correntemente utilizadas como instrumentos de controle e repressão das reivindicações por melhores condições de vida promovidas por segmentos organizados da classe trabalhadora.

Nestes termos, como mediadoras da relação entre capital e trabalho, que se desenvolveram as iniciativas governamentais da época, com destaque para a criação da Legião Brasileira de Assistência em 1938 e do Departamento Nacional da Criança vinculado ao Ministério da Saúde. No âmbito das ações privadas, a criação do Serviço Nacional de Aprendizagem Industrial (SENAI) e do Serviço Social da indústria (SESI), respectivamente em 1942 e 1946, acentuaria o caráter conservador das ações sociais da época.

A lei A *Speenhamland* foi revogada em 1834 conduzindo a assistência à filantropia e promovendo a assistência mínima aos trabalhadores, já no liberalismo, tinha o sentido de liberar a mão-de-obra necessária à instituição da sociedade do mercado. Somente aqueles que trabalhassem recebiam assistência, os desempregados não. Em 1975 foi criada a lei de assistência aos pobres *SpeenhamlandLaw*, um sistema de abono financeiro, essa lei dava ajuda as famílias pobres, leis criadas com objetivo de retardar o

avanço da industrialização que crescia e necessitava de uma vasta população para trabalhar, essas leis prejudicavam o modelo industrial.

A lei de Speenhamland Law, instituída em 1775, difere das anteriores, pois tinha um caráter menos repressor. Ela estabelecia o pagamento de um abono financeiro, em complementação aos salários, cujo valor se baseava no preço do pão. Garantia da assistência a todos os empregados ou desempregados que recebessem abaixo de determinado rendimento. Embora o montante fosse irrisório, era um direito assegurado em lei (BEHRING; BOSCHETTI, 2006, p. 49).

O direito a proteção social no Brasil se amplia no momento em que o país desenvolve o modelo capitalista/industrial e com isso o aumento do número de trabalhadores assalariados que passam a exigir e mobilizar-se em sindicatos por melhores condições de vida, e por políticas sociais. É necessário pontuar que esses direitos são garantidos estrategicamente, como mecanismo para atender também aos interesses do capital, pois a questão social demanda intervenção política, visto que repressão policial já não dava conta.

Os programas para população idosa são conquistas da sociedade civil através da mobilização do voluntariado esses programas para terceira idade se ampliam em todo o mundo. O envelhecimento da população apresenta desafios de diversas dimensões e dificuldades, influencia o consumo, a transferência de capital e propriedades, impostos, pensões, o mercado de trabalho, a saúde e assistência médica, a composição e organização da família. Portanto deve ser tratado por intervenções sociais, econômicas e ambientais.

A questão social dá seus primeiros sinais no Brasil no final do século XIX e início do século XX, com a chegada das primeiras indústrias para o país, a resposta para a proteção social no Brasil não foi diferente do ocorreu no resto do mundo, era responsabilidade da Igreja e da sociedade civil, através da filantropia.

Durante um longo período, as formas de respostas à questão social eram estreitamente civis, como as Irmandades de Misericórdia, primeiras instituições de caridade que funcionavam como enfermarias, albergues, hospitais. Nesse campo, a Igreja Católica tem papel central no modelo caritativo de ação junto aos pobres, na criação de instituições asilares, orfanatos, dentre outras. Esse modelo de ação ganhará dimensões técnicas e conviverá com diferentes graus de interação com o sistema público de proteção social, montados a partir de 1930, cujo marco é a política previdenciária (TEIXEIRA, 2008, p. 156).

A Constituição Federal de 1988 retoma o Estado democrático com o intuito de reduzir as desigualdades sociais e viabilizar o acesso aos direitos civis, políticos e sociais

pelos quais os trabalhadores e os movimentos sociais almejavam alcançar. Assim, preconiza o Artigo 230º: “A família, a sociedade e o Estado têm o dever de amparar as pessoas idosas, assegurando sua participação na comunidade, defendendo sua dignidade e bem-estar e garantindo-lhes o direito à vida” (BRASIL, 1988).

Nesse contexto legal e político, as ações das políticas sociais desenvolvidas tiveram caráter apenas incipiente, servindo prioritariamente como método de controle dos movimentos sociais emergentes e de reafirmação da legislação social corporativa, incorporando de forma parcial e controlada as reivindicações populares, através de procedimentos clientelistas na relação entre o Estado e os setores organizados da sociedade civil. As entidades públicas são mecanismos institucionais importantes para estimular a criação de locais de atendimento aos idosos, centros de convivência, casas-lares, oficinas de trabalho, atendimentos domiciliares e outros, apoiar a criação de universidade aberta para a terceira idade e impedir a discriminação do idoso e sua participação no mercado de trabalho.

O aumento da industrialização fez crescer no país o número de imigrantes europeus eram trabalhar nas fábricas e com eles as lutas sociais, por melhores condições de vida, esses operários já exerciam essa luta nos seus países de origens. A partir da década de 1960 se amplia a proteção social no Brasil e são criados serviços e programas na área da saúde, educação, habitação e previdência, como o Instituto Nacional de Previdência (INPS).

O modelo de proteção social³ se ampliou, mas não fez extinguir ou diminuir a desigualdade social, no entanto foram respostas para uma classe que exercia muita pressão junto ao governo e a classe dominante. Porém sistema de proteção social ainda era concebido aqueles grupos sociais que trabalhavam formalmente e que tinham alguns direitos a mais do que o trabalhador informal, os “marginalizados”, as crianças, inválidos e idosos, que dependiam da filantropia, e os direitos sociais que eram mínimos.

No Brasil, a política pública de atenção ao idoso se relaciona com o desenvolvimento socioeconômico e cultural, como a ação reivindicatória dos movimentos sociais. A Constituição de 1934 foi a primeira a tratar do assunto, instituindo a obrigação de previdência social do trabalhador, mediante contribuição igual da União, do empregador e do empregado, a favor da velhice. Na constituição de 1937, preconizou a instituição de seguros de velhice, de invalidez, de vida e para os casos de acidentes de trabalho. A Constituição de 1946 tratou da previdência social do idoso, em que mediante contribuição da União, do empregador e do empregado, em favor e consequência da

velhice, já a Constituição da República de 1967, nada apresentou de inovação dos direitos dos idosos.

Para compreendermos a forma de organização da Política de Assistência Social no Brasil seus limites e contradições, é importante fazer uma análise da sua trajetória até chegarmos a Constituição Federal de 1988, para entendermos como se deu esse processo de transformações que culminou com o reconhecimento desta como uma política pública, tornando-se um direito que, junto com a saúde e previdência social, formam o tripé da seguridade social, ao introduzir em suas disposições o conceito da Seguridade Social, no qual alterou a concepção de rede de proteção social ao mudar o seu enfoque estritamente assistencialista para uma conotação ampliada de cidadania.

A partir daí a legislação brasileira procurou adequar a tal orientação, a PNI criou normas para assegurar os direitos sociais para os idosos, garantindo autonomia, integração e participação efetiva como instrumento de cidadania. Essa lei foi reivindicada pela sociedade, sendo resultado de inúmeras discussões e reuniões ocorridas nos estados, nas quais participaram idosos ativos, aposentados, professores universitários, profissionais da área de gerontologia e geriatria, e várias entidades representativas desse segmento, que elaboraram um documento que se transformou no texto base da lei.

A política foi um importante marco para assegurar a garantia dos direitos dos idosos no Brasil, fruto de reivindicações da sociedade através de manifestações e debates e tem como objetivo criar condições para promover a longevidade com qualidade de vida, e colocando em prática ações voltadas, não somente para os que estão envelhecendo, mas para aqueles que vão envelhecer, bem como lista de competências das várias áreas e seus respectivos órgãos.

É importante ressaltar, que o idoso tem à proteção da Seguridade Social, pois não há distinção, a proteção constitucional ao idoso é ainda mais abrangente, a Constituição Federal assegura ao idoso alguns direitos indispensáveis para a promoção de sua cidadania e conseqüentemente de sua inclusão social e sua proteção, conforme preconiza o Art. 194º da Constituição federal, assim redigido: A Seguridade Social compreende o conjunto integrado de ações de iniciativa dos Poderes Públicos e da sociedade, destinada a assegurar os direitos relativos à saúde, a previdência e a assistência social.

Contudo, é necessário destacar que a todos os idosos são amparados pela assistência social, sendo instrumento da proteção social e política social, voltada ao cidadão que necessita, portanto não é contributiva e é dever do Estado, amparado

constitucionalmente; como estabelece o Art. 203º, inciso I e V, da Constituição Federal de 1988, abaixo transcrito:

A assistência social será prestada a quem dela necessitar, independentemente de contribuição à seguridade social, e tem por objetivos:

I – A proteção à família, a maternidade, à infância, à adolescência e a velhice;

V – A garantia de um salário mínimo de benefício mensal à pessoa portadora de deficiência e ao idoso que comprovem não possuir meios de prover à própria manutenção ou tê-la provida por sua família, conforme dispuser a lei.

A garantia do direito à vida constitui o direito ao envelhecimento, mas como garantia para que o indivíduo tenha um envelhecimento com dignidade, respeito, saúde às políticas públicas voltadas para o fortalecimento de vínculos sociais. A elevação da expectativa de vida coloca a necessidade de reestruturar a atual administração, desde a esfera familiar até a governamental. Os novos arranjos familiares apontam um idoso que sai do espaço restrito da família e surge num espaço de responsabilidade social.

Analisando a trajetória das políticas destinadas aos idosos, percebe-se que, embora estes tenham conquistado direitos específicos para sua condição de idoso, a implementação das políticas ainda não passa de um ideal, devido ao preconceito, à falta de recursos financeiros, ao escasso número de profissionais especializados, à ausência de planejamento e gestão, que acaba atendendo apenas parte da população idosa, especialmente aqueles idosos que têm autonomia, tanto física como mental, para participarem de modo mais ativo da sociedade.

A Constituição Federal de 1988 retoma o Estado democrático com o intuito de reduzir as desigualdades sociais e viabilizar o acesso aos direitos civis, políticos e sociais pelos quais os trabalhadores e os movimentos sociais almejaram alcançar. Foi promulgada a Lei nº 8.742 de 07 de dezembro de 1993, a LOAS – Lei Orgânica da Assistência Social, assegurada como política de Seguridade Social de acordo com a Constituição de 1988, reforçando as políticas de apoio e de proteção ao idoso.

Considerando-se os aspectos abordados no decorrer do presente trabalho, existem leis importantes como a LOAS, que dispõe sobre a PNI e cria o Conselho Nacional do Idoso - CNDI e dá outras providências, regulamentada através do Decreto 1948/96 de 03

de julho de 1996, que dispõe sobre o Estatuto do Idoso e dá outras providências. Assim, a LOAS atua frente à questão da velhice com o intuito de contribuir para que o idoso tenha uma vida digna, promovendo sua autonomia e sua participação na sociedade. Tendo como uma de suas diretrizes a “responsabilidade do Estado na condução da política de assistência social em cada esfera de governo”. Segundo o art.1º:

A assistência social, direito do cidadão e dever do Estado, são Políticas de Seguridade Social não contributiva, que provê os mínimos sociais, realizada através de um conjunto integrado de iniciativa pública e da sociedade, para garantir o atendimento às necessidades básicas (BRASIL, 1993, pag. 01).

Apesar disso, essa política pouco vem contribuindo para a construção da cidadania, pois aqueles que se encontram abaixo da linha de pobreza possuem tantas necessidades básicas não atendidas que um salário mínimo não basta para lhes garantir uma vida digna. O grau de seletividade LOAS faz com que muitos idosos não sejam incluídos nos benefícios, seja por estarem fora do patamar de pobreza ou da faixa etária estipulada pelos critérios da lei (65 anos), seja por não terem acesso aos documentos exigidos ou por não se encontrarem na condição de incapazes para o trabalho.

Contudo, a LOAS prever a efetivação dos direitos nela garantidos através de serviços, programas e projetos de forma não contributiva, onde se responsabiliza o Estado por assegurar o acesso de toda a população a política de assistência social, definindo-se a responsabilidade de cada esfera do governo nesta área. Incorpora a concepção de mínimos sociais, exigindo a construção de uma ética em sua defesa, mostrando que a pobreza e a miséria não são solucionadas apenas com a concessão de benefícios. Vai estabelecer a descentralização político-administrativa entre os Estados, o Distrito Federal e os Municípios, com comando único na realização das suas ações, sendo fundamental a participação da população na formulação das políticas e no controle social.

O principal Benefício conquistado com a LOAS foi o Benefício de Prestação Continuada (BPC), que é um benefício da assistência social integrante da SUAS pago pelo Governo Federal e assegurado por lei, que permite o acesso dos idosos e pessoas com deficiência às condições mínimas de uma vida digna, quando os idosos não possuem renda ou seus familiares encontra-se em situação de vulnerabilidade social, que prevê o pagamento de um salário mínimo mensal a pessoas com deficiência e aos idosos que não possuem meios de prover seu próprio sustento.

O financiamento dos benefícios, serviços, programas e projetos previstos na Lei estão condicionados aos recursos da União, Estado e Municípios que compõem o Fundo

Nacional de Assistência Social (FNAS), instituído pela Lei nº. 8.742, de 07 de dezembro de 1993 e tem por objetivo proporcionar recursos e meios para financiar o benefício de prestação continuada e apoiar os serviços, programas e projetos de assistência social.

Contudo, foi realizado um breve histórico sobre os serviços que as ILPIS fazem articulação, um deles o Ministério Público, órgão independente, no acompanhamento e fiscalização para melhoria das estruturas físicas e materiais das instituições, além da interligação com os familiares dos idosos, e os Centros de Referência de Assistência Social (CRAS) que é uma unidade pública estatal descentralizada da política de assistência social sendo responsável pela organização e oferta dos serviços socioassistenciais da Proteção Social Básica nas áreas de vulnerabilidade e risco social, do Sistema Único de Assistência Social (SUAS).

O principal serviço ofertado pelo CRAS é o Programa de Proteção Básica a Família (PAIF)⁴ com objetivo da prevenção da ruptura dos vínculos familiares e comunitários, a promoção de ganhos sociais e materiais das famílias e o acesso a benefícios, programas de transferência de renda e serviços sócio assistenciais, as ações são todas implementadas por meio do trabalho de assistência social.

Cria-se também o Conselho Nacional de Assistência Social (CNAS) que passa a ter uma grande importância a partir de agora, pois terá como tarefa aprovar a Política Nacional de Assistência Social, bem como os conselhos estaduais e municipais com as respectivas políticas nas instâncias, normatizando suas ações e regulando a prestação de serviços tanto de natureza pública quanto privada na área da assistência social, contribui para efetivação do sistema de descentralização, aprovará propostas orçamentárias da assistência social, dentre outras funções.

Além disso, ficaram definidos os direitos na forma de lei através do Estatuto do Idoso a garantia de não discriminação etária no emprego e a garantia de porcentagem de cotas reservadas na habitação pública, é obrigatório reserva de 3% das unidades residenciais para os idosos nos programas habitacionais, financiados por recursos públicos.

⁴ PAIF (O Programa de Atenção Integral à Família) tem como antecedente o Programa Núcleo de Apoio à Família – NAF, criado em 2001. O NAF foi o primeiro programa da esfera federal no âmbito da assistência social destinado às famílias. Já em 2003 foi lançado o Plano Nacional de Atendimento Integrado à Família (PNAIF) e em 2004 essa proposta foi aprimorada com a criação pelo Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome (MDS) do Programa de Atenção Integral à Família (PAIF). Em 19 de maio de 2004, o PAIF tornou-se “ação continuada da Assistência Social”, passando a integrar a rede de serviços de ação continuada da Assistência Social financiada pelo Governo.

O estatuto tem por objetivo promover a facilitar a inclusão social e garantir os direitos desses cidadãos da terceira idade, uma vez que devido a fatores sociais diversos, parcela da população que geralmente necessitam de proteção (BRASIL, 2003).

Para garantir por parte dos governos a garantia dos direitos referente ao idoso, movimentos sociais, ONGs, grupos de idosos e associações se uniram para reivindicar seus direitos e a legislação de leis referente ao idoso na década de 90 e no século atual, dentre eles: Estatuto do Idoso; Conselho do Idoso; Política Nacional do Idoso, dentre outros.

O Estatuto do Idoso é compreendido como um marco legal para envelhecimento, na medida em que favorece acesso as políticas públicas, considerado atualmente, como o principal caminho para o diálogo entre a sociedade civil e o Estado, possibilitando a inclusão do envelhecimento como assunto pertinente em todas as esferas. Contudo, mesmo com tantas alterações na legislação sobre a família, a pessoa idosa ainda continua desprotegida, e por isso deve-se também pensar em ações preventivas e de reabilitação, que são imprescindíveis para atender às pessoas idosas. O Estatuto do Idoso se configura numa conquista significativa desse segmento ao estabelecer por lei seus direitos. Trata-se de lei sancionada e assinada pelo Presidente da República junto à subchefia para Assuntos Jurídicos da Casa Civil.

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

4. CAPÍTULO III: INSTITUIÇÕES DE LONGA PERMANÊNCIA

As ILPI são moradias especializadas em atendimento integral institucional para pessoas com 60 anos ou mais, dependentes ou não, que não dispõem de condições físicas, suporte financeiro ou familiar para viver. Esses locais têm por finalidade de proporcionar serviços na área social, médica, psicológica ou terapêutica, segundo definição da Sociedade Brasileira de Geriatria e Gerontologia (SBGG).

A origem dessas instituições está ligada aos asilos, inicialmente dirigidos à população carente que necessitavam de abrigo, frutos da caridade cristã diante da ausência de políticas públicas, essa carência financeira e à falta de moradia estão entre os motivos mais importantes para busca pelos mais necessitados, bem como, o fato da maioria das instituições brasileiras são filantrópica, justifica o preconceito existente com relação a essa modalidade de atendimento, com o agravante de que as políticas voltadas para essa demanda estão focalizadas na assistência social. (CAMARANO; KANSO, 2010 p. 56).

Em outubro de 2001 a Comissão de Direitos Humanos organizou a V Caravana Nacional de Direitos Humanos (após a catástrofe registrada na Clínica Santa Genoveva) com o objetivo de conhecer a realidade dos asilos, abrigos e instituições que abrigam idosos no Brasil.

A maioria das ILPIs visitadas pela equipe que compôs a Caravana foi caracterizada no relatório com expressões do tipo: “depósito de idosos”, “asilo na sua versão rica”, “ociosidade, demência e abandono”, “aqui se aprende o valor do silêncio”, “religião e solidão”, “mais abandono”, “o asilo misterioso da Tijuca”, “aqui se pode amarrar idosos”, “nem fraternidade, nem lírios, nem amor”, “isolamento social e abandono”, “condições subumanas”, “o mesmo modelo, os mesmos problemas”, “de novo a ociosidade”, “outro caso de isolamento social”, “um espaço de negligência”, “outro depósito”, “subnutrição de desnutrição”, “no aguardo de adaptações necessárias”, “outra casa clandestina”, “histórico de interdição” (LIMA, 2011).

Na tentativa de retirar esse rótulo das instituições asilares, segundo a Sociedade Brasileira de Geriatria e Gerontologia (SBGB), foi sugerida a adoção da denominação Instituição de Longa Permanência para Idosos. Entretanto, na literatura e na legislação, encontram-se referências como ILPIs, casas de repouso, clínicas geriátricas, abrigos e asilos, devendo-se observar, ainda, que essas instituições não se denominam por essas nomenclaturas.

O estudo “Condições de funcionamento e infraestrutura das Instituições de Longa Permanência para Idosos no Brasil”, do Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada (IPEA), aponta a tendência do crescimento do número de idosos à procura dessas instituições (IPEA, 2011). A pesquisa mostra que a população com mais de 60 anos passou de 4,1%, em 1940, para 8,6% em 2000. Nas duas últimas décadas, a faixa etária que mais cresceu na população brasileira foram os idosos de 80 anos ou mais. Baseado nesses dados do envelhecimento populacional, estudo realizado de 2007 a 2010 (IPEA, 2011), verificou a existência de 3.548 instituições de longa permanência no território brasileiro.

Com o número crescente de idosos, aumenta a procura por serviços formais de cuidados. As políticas públicas do país estabeleceram medidas para assegurar a qualidade de vida dos idosos, voltado para a população pobre e que depende justamente da saúde pública. Para Camarato, Pasinato e Lemos (2007, p. 146):

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

De acordo com a Legislação Brasileira direcionada ao idoso, a família é a primeira em relação à responsabilidade com o cuidado dos idosos, mas com novo contexto social em muitos lares, e o aumento das pessoas com mais de 60 anos, tornou-se inevitável a transferência do cuidado dos idosos dependente da família para uma instituição, seja pública ou privada, aumentando a procura por instituições que ofertem residência para a população idosa, particularmente no campo das políticas públicas.

Entre os direitos que o estatuto do idoso prevê está o amplo acesso à moradia, afirmando que este pode ocorrer na família de origem ou na substituta, em uma instituição pública ou privada, ressalta assim 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 próprios ou da família” de acordo com o artigo 37º do parágrafo 1º.

As instituições asilares, mais antigas entre as modalidades de cuidado, passa a requerer atenção integral de 24 horas por dia, dirigida aos idosos com algum grau de

dificuldade para a execução das atividades cotidianas. Com a integração da rede de assistência à saúde a rede de assistência social, a ANVISA define as ILPI como sendo:

Instituições governamentais ou não governamentais, de caráter residencial, destinadas ao domicílio coletivo das pessoas com idade igual ou superior a 60 anos, com ou sem suporte familiar, em condição de liberdade e dignidade e cidadania. (BRASIL, 2003).

Contudo, as ILPIs não são instituições de saúde em sua essência ou estabelecimentos voltados a clínica ou à terapêutica, apesar dos residentes receberem além de moradia, alimentação, serviços médicos e medicamentos. A PNI proíbe expressamente a permanência de idosos em instituições asilares de caráter social de pessoas que apresentem comprometimento mental que coloquem em risco sua vida e a dos demais moradores, que apresentem doenças infecto contagiosas ou ainda, que exijam assistência médica permanente ou enfermagem intensiva, embora essa proibição não venha sendo cumprida, tanto no decreto de regulamentação da Política Nacional do Idoso quanto o Estatuto do Idoso estabelecem as ILPI. Segundo o Estatuto do Idoso, Art.49º, os princípios dessas instituições devem ser:

- I- A preservação dos vínculos familiares;
- II- Atendimento personalizado e em pequenos grupos;
- III- Manutenção do idoso na mesma instituição, salvo em caso de força maior;
- IV- Participação do idoso nas atividades comunitárias, de caráter interno e externo;
- V- Observância dos direitos e garantias dos idosos;
- VI- E preservação da identidade do idoso e oferecimento de ambiente de respeito e dignidade (BRASIL, 2003, p.28).

As ILPI têm seu funcionamento regulado por leis e normas específicas e buscam proporcionar um ambiente acolhedor aos idosos, seja através de uma boa estrutura física, boa alimentação, cuidados com a saúde, higiene, repouso, lazer e assistência, que o funcionamento das ILPI deve seguir normas, e cabem as entidades, definida como uma residência coletiva, que atende tanto idosos independentes em situação de carência de

renda e/ou de família, quanto destinada também àqueles com dificuldades para o desempenho das atividades diárias, que necessitem de cuidados prolongados.

A normatização e a regulamentação das ILPI representam um avanço na proteção ao idoso que se encontra institucionalizado, na manutenção do estabelecimento e a inscrição dos seus programas nos respectivos órgãos competentes como: Vigilância Sanitária, Conselhos que sejam Municipal, Estadual ou Nacional da Pessoa Idosa, especificando seu atendimento, que deve ser estabelecidos pelas instituições aos respectivos órgãos, conforme a ANVISA, as ILPI são classificadas de acordo com a especialização do atendimento, dentro das seguintes modalidades assistenciais:

- a) Modalidade I - destinada a idosos independentes, mesmo que requeiram uso de equipamentos de auto-ajuda;
- b) Modalidade II - destinada a idosos com dependência funcional em qualquer atividade de auto-cuidado tais como: alimentação, mobilidade, higiene e que necessitem de auxílios e cuidados específicos;
- c) Modalidade III - destinada a idosos com dependência que requeiram assistência total, com cuidados específicos, nas atividades e auto-cuidado.

O atendimento aos idosos nessas instituições demanda cuidados especiais levando em consideração sua situação física e mental, mas não devem ser vistas como instituições de saúde, pois diz a regulamentação da PNI quanto o Estatuto do Idoso, “é vedada a permanência de portadores de doenças que necessitem de assistência médica ou enfermagem em instituições asilares de caráter social” (BRASIL, 1998, p. 13).

Com os cuidados de longa duração aos idosos inseridos na Proteção Social Especial (PSE)³ políticas que visam o atendimento aos indivíduos e as famílias que se encontrarem sem referência e/ou em situação de ameaça ou violação de direitos, sendo divididos em dois níveis de serviços de média complexidade destinados às famílias e/ou indivíduos que tiveram seus direitos violados, mas não perderam seus vínculos familiares

³ Proteção Social Especial do Sistema Único de Assistência Social é destinada a famílias e indivíduos que se encontram em situação de risco pessoal e social, por ocorrência de abandono, maus tratos físicos e/ou psíquicos, abuso sexual, uso de substâncias psicoativas, cumprimento de medidas socioeducativas, situação de rua, situação de trabalho infantil, entre outras situações de violação dos direitos. Na proteção social especial, há dois níveis de complexidade: média e alta.

e comunitários, como por exemplo, o cuidado domiciliar formal, e os serviços de alta complexidade que garante proteção integral ao indivíduo e às famílias, que perderam seus

vínculos familiares ou não tem mais condições de convívio familiar ou comunitário, tendo como exemplo o atendimento integral institucional, casa-lar, república, casa de passagem, albergue, família substituta e família acolhedora.

As instituições ainda estão encobertas por preconceito e resistência, tanto por parte do idoso quanto dos seus familiares. Mas é importante ressaltar que as instituições de longa permanência para idosos, proporcionam cuidados continuados e abrangentes em instalações adequadas, seguras e confortáveis, que favorece o bem-estar, para que ocorra uma mudança de percepção quanto ao que significa viver em instituições, que a sociedade não deve ver o local como um isolamento do idoso, mas uma extensão que permite aos idosos institucionalizados um lar, a vida em família, atentando também para a promoção, recuperação e manutenção da independência do idoso, atualmente as ILPIs são locais para residência coletiva nas quais pessoas com idade avançada buscam a proteção e o amparo que não encontraram no seu ambiente familiar e social.

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

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

O envelhecimento dos seres humanos é entendido como um fenômeno complexo e vivenciado de maneiras diferentes pelas pessoas, segundo condições intrínsecas, individuais e do ambiente no qual elas estão inseridas. Desta maneira, o ambiente que cerca ou envolve o idoso é fator determinante nas condições de saúde e satisfação com a vida, pode representar a diferença entre a independência e a dependência. Assim, o ambiente de convivência familiar no qual o idoso está inserido, deve estar associado a interações sociais positivas, além de abranger um conjunto de hábitos e valores, transmitidos de geração em geração, que refletem no cotidiano dessas pessoas.

O autor Caramano (2006, pag.175) alerta que “a família é também um espaço de conflitos, que é atestado com alguma frequência pelos indicadores de violência doméstica, assumindo ainda que para aquelas pessoas que buscam uma moradia numa ILPI, em sua grande maioria as perderam ou nunca tiveram familiares próximos ou que não possui condições de administrar suas vidas, o pertencimento a uma instituição pode representar uma alternativa de amparo, proteção e segurança. ”. Quando o Estado e a Sociedade conseguem assegurar espaços onde esses idosos sintam-se acolhidos e respeitados.

4.1.HISTÓRIA DOS ASILOS: BREVE INTRODUÇÃO

Entre as alternativas não familiares para o cuidado do idoso, as mais antigas são as instituições asilares, espaços associado ao abandono de idosos de seus lares por familiares. Inicialmente dirigidos à população carente, que necessitava de abrigo, instituições de assistência onde se abrigavam para sustento, cuidado ou educação crianças, mendigos, doentes mentais, idosos, etc. Lima (2005, p.26) apresenta aspectos históricos dos asilos:

A primeira instituição destinada aos velhos no Brasil foi numa chácara. Foi construída em 1790, para acolher soldados portugueses que participaram da campanha de 1792 e que, naquela ocasião, encontravam-se “avançados em anos e cansados de trabalhos”, que pelos seus serviços prestados, “se faziam dignos de uma descansada velhice”. A chamada casa dos inválidos foi construída por decisão do 5º Vice-Rei, Conde de Resende que, contrariando todas as normas da época, cria esta instituição, inspirando-se na obra de Luís XIV (Hotel des Invalides) destinado aos heróis (...). Como podemos ver a primeira instituição criada no Brasil era restrita a soldados militares e não à velhice em geral. Com a vinda da Família Real Portuguesa, em 1808, a casa que abrigava essas pessoas foi “cedida” ao médico particular do Rei e os internos foram transferidos para a Casa de Santa Misericórdia.

O surgimento da Primeira Santa Casa de Misericórdia no mundo, no século XV em Portugal, na qual possuía os seus serviços de atendimento voltados para os necessitados do Brasil, chegou ao século XVI, seguindo as diretrizes de Portugal para regulamentar os seus serviços, foi dividido em dois períodos: o primeiro de natureza caritativa, e o segundo de natureza filantrópica.

A autora Lima ressalta que, até o século XVIII, todos os excluídos socialmente (mendigos, vagabundos, prostitutas, criminosos) eram assistidos de forma idêntica. O papel do Estado nessa conjuntura era associado a um órgão de apoio as igrejas, que

cuidavam desses indivíduos, os vadios eram tratados como caso de polícia e aos mendigos cabiam-lhes o internamento ou isolamento social em Santas Casas de Misericórdia, baseadas na caridade cristã. Os autores Camarano e Kanso (2010, p. 56) observam, que:

O envelhecimento da população e o aumento da sobrevivência de pessoas com redução da capacidade física, cognitiva e mental estão requerendo que os asilos deixem de fazer parte apenas da rede de assistência social e integrem a rede de assistência à saúde, ou seja, ofereçam algo mais que um abrigo.

No Brasil no século XVI, essa experiência chega seguindo as diretrizes de Portugal para regulamentar os seus serviços, na Bahia foi criada a Santa Casa de Misericórdia, em 1549, essas instituições eram mantidas na época pela caridade pública e o Império concedia a isenção de impostos. Foi também através dessas instituições que o curso de medicina e enfermagem foram criados, segundo o Panorama Hospitalar (1999).

A história das Santas Casas de Misericórdia, no Brasil, se divide em dois períodos: “o primeiro compreendeu o período de meados do século XVIII até 1837, de natureza caritativa; o segundo o período de 1838 a 1940, com preocupações de natureza filantrópica” (PANORAMA HOSPITALAR, 1999, [s/p.])

Conforme Groisman (1990), com separação de atendimento surge no Rio de Janeiro em 1890, o “Asilo São Luiz para a Velhice Desamparada”, voltado exclusivamente para a população idosa, fundado pelo Visconde Ferreira de Almeida, que recebia subvenções públicas e contava com o apoio de freiras Franciscanas para cuidarem dos asilados, a velhice começou a ter maior visibilidade, a partir de 1909, foi criada uma ala que se destinava àqueles que podiam pagar uma mensalidade. Hoje, é considerado como uma instituição para idosos de alta renda.

Os serviços aos idosos passaram a fazer parte da rede da Assistência Social, a partir da Constituição Federal de 1988, com várias modalidades e especialidades de atendimento, sendo classificado nas modalidades não asilar (que destinam cuidados aos idosos em determinados períodos do dia) como: os Centros de Convivência, os Centros-Dia ou Centros de Cuidado Diurno, Hospital-Dia, Casa-Lar, Repúblicas de Idosos, Família Acolhedora, Oficina Abrigada de Trabalho e o Atendimento Domiciliar e asilares chamadas Instituições de Longa Permanência para Idosos ou ILPI que podem ser divididas em: as Instituições Gerontológicas/Geriátricas particulares e as Instituições Asilares sem fins lucrativos, que podem ser filantrópicas ou públicas.

O surgimento de instituições para idosos não é recente. No entanto, as instituições que abrigam idosos geralmente são conhecidas como asilos, onde na maioria das vezes está associada à discriminação, à pobreza, conforme o autor Alcântara (2004). Os asilos constituem a modalidade mais antiga de atendimento à pessoa idosa fora do seu convívio familiar. E são vistas de forma negativa, como podemos observar:

Portanto, na maior parte as instituições são vistas de forma negativa, onde o ideal seria que o idoso pudesse conviver com sua família, pois, sem o respaldo familiar, do sistema formal (representado pelo Estado) e com a falta de engajamento da sociedade para o idoso, aumenta a possibilidade de sua inserção em uma instituição asilar (MAZZA, LEFÉVERE, 2004, p.70).

Dessa forma, a institucionalização se torna um processo difícil em qualquer idade, de adaptação por parte do indivíduo à instituição e não desta a ele, com assistência integral, atuação de equipe multidisciplinar e qualificação dessa equipe, conforme necessidade do idoso institucionalizado. O asilo não deveria ser considerado apenas uma instituição que acolhe idosos rejeitados ou abandonados pela família, e sim, lembrado, compreendido e respeitado como uma escolha, no contexto de vida de cada indivíduo. O idoso, quando institucionalizado, é levado a um novo mundo, novas pessoas e relações, novo ambiente, novas regras, nova rotina (MACHADO, 2015, p. 58).

O cuidado asilar com atendimento integral está presente em todo o país, e atende aos idosos que, independentemente do motivo, não podem contar com a provisão de cuidados pela família, ainda é visto com preconceitos, vistos como modalidades de cuidado cobertos de maus-tratos, abandono e mortes. O Ministério da Previdência e Assistência Social na portaria nº 73 estabelece que:

O atendimento integral institucional é aquele prestado em instituição asilar aos idosos sem família, vulneráveis, oferecendo-lhes serviços na área social, psicológica, médica, de fisioterapia, de terapia ocupacional, de enfermagem, de odontologia e outras atividades específicas para este segmento social. Trata-se de estabelecimentos com denominações diversas, correspondentes aos locais físicos equipados para atender pessoas com 60 anos ou mais, sob regime de internato, mediante pagamento ou não e que dispõe de recursos humanos para atender as necessidades de cuidados.

As Portarias MPAS/SEAS Nº 73, de 10 de maio de 2001 do Ministério da Previdência e Assistência Social nº 2.854 e nº 2.874, preconiza as normas de funcionamento de serviços de atenção ao idoso no Brasil passam a diferenciar modalidades de atendimento em instituição, de acordo com o grau de dependência do

idoso, definindo o atendimento integral institucional como aquele “prestado em instituições acolhedoras conhecidas como: abrigo, asilo, lar e casa de repouso”, para idosos em situação de abandono, sem família ou impossibilitados de conviver com suas famílias.

Em 1996 os asilos entraram em evidência na mídia brasileira pela catástrofe registrada na Clínica Santa Genoveva, no Rio de Janeiro, onde vários idosos morreram e outros viviam em condições subumanas, tornando-se uma polêmica nacional e chamando a atenção de autoridades governamentais para esta causa (Menezes,1996).

Procurando-se padronizar essas instituições, propôs uma nova denominação: Instituições de Longa Permanência para Idosos (ILPI), definindo-as como “estabelecimentos para atendimento integral a idosos, dependentes ou não, sem condições familiares ou domiciliares para a sua permanência na comunidade de origem”. (ARAUJO, FARO, SOUZA 2009, p. 252).

Contudo, a maioria das instituições existentes no Brasil é de cunho pertencente às congregações religiosas, representando 65,2% das instituições do país, voltadas para a assistência social quando, na verdade, possuem atribuições bem mais amplas envolvendo também o cuidado com a saúde, o desenvolvimento de atividades educativas, culturais, de lazer, etc. (CAMARANO, KANSO, 2010, p. 76),

Além disso, foi justamente na tentativa de expressar, de forma contemporânea, a nova função, híbrida, dessas instituições, que a Sociedade Brasileira de Geriatria e Gerontologia (SBGB), sugeriu a adoção da denominação Instituição de Longa Permanência para Idosos. Porém, na literatura e na legislação, ainda encontram referências casas de repouso, clínicas geriátricas, abrigos e asilos, devendo-se observar, que no cotidiano, essas instituições oferecem resistência para se autodenominarem ILPI.

4.2.INSTITUIÇÕES DE LONGA PERMANÊNCIA PARA IDOSOS EM ARACAJU – SE

Esse capítulo organiza e sistematiza os dados coletados durante a pesquisa empírica, através do quais foi possível identificar os aspectos de como se configuram as ILPIs no Brasil, por região ainda que de forma geral, e especificamente em Aracaju/SE, ressaltando suas características principais e identificando a prevalência do caráter público/privado, a dinâmica destes espaços e a participação do Estado enquanto assegurado de direitos para pessoa idosa.

No âmbito brasileiro, segundo pesquisa IPEA 2015, residem 83.870 milhões de idosos nas ILPIs, isso significa apenas 0,5% da população idosa. O baixo número está associado à baixa procura por esse tipo de residência, desde 1940 até 2009. Segundo a pesquisa foram abertas novas instituições totalizando 2.897 do ano de 2000 a 2009, pois a opção de internar o idoso ainda se dá no limite da capacidade familiar em oferecer cuidados por meios próprios. Em primeira instância está a família na responsabilidade de cuidados com os idosos. Apesar dessa constatação, a quantidade das instituições de longa permanência está crescendo a partir dos anos 90 se comparada com anos 40 (IPEA, 2015).

Referente à localização por região segundo pesquisa IPEA (2010), somente 2% das ILPIs estão concentrados na região Sudeste, onde há uma maior representação nas regiões Sudeste, Sul e Centro-Oeste e uma sub-representação das demais, se for levada em conta a distribuição da população idosa. Baseado nas pesquisas, os mesmos mostram que a região Nordeste possui 24,7% da população idosa brasileira com apenas 8,5% das instituições, e que na região Sudeste estão 51,7% da população idosa com 63,5% de ILPI.

Segundo pesquisa IPEA (2010) essas novas instituições para idosos na maioria são privadas, no Brasil as ILPIs não são resultado de uma política pública, mas da marca registrada da sua ausência no caráter público, guardando uma relação profunda com a filantropia e a religião. De acordo com o IPEA ainda no período de 2000 a 2009, existem no Brasil, as instituições destinadas ao cuidado prolongado para o idoso, isso não significa que a maior parte desses estabelecimentos tenha fins lucrativos, 57,8%, das instituições são filantrópicas, privadas constituem 65,2%, apenas 6,6% das instituições são públicas ou mistas, onde somente 218 instituições de caráter público destinado aos cuidados com idoso, essas instituições existem apenas em 28,8% dos municípios brasileiros.

A pesquisa realizada conjuntamente pelo IPEA, SEDH (Secretaria de Estado de Direitos Humanos) e CNPq (Conselho Nacional de Pesquisa), iniciada em 2006 e finalizada em 2009, mapeou as ILPIs, e como base utilizou os dados cadastrais obtidos junto aos Conselhos Estadual e Municipal dos Idosos, onde foi possível analisar o tipo de serviços ofertados, a infra-estrutura física, os recursos humanos e financeiros, os convênios, parcerias firmadas, gastos, composição, número de residentes, e as características desses residentes segundo: sexo, idade e renda.

Os autores Camarano e Pasinato (2004, p.48) afirmam que “não se pode deixar de reconhecer a necessidade de políticas públicas que possibilitem a modalidade de atendimento institucional a determinados idosos”. Sendo assim, necessário o fortalecimento das políticas públicas para que ofereçam atendimento institucional e

qualificado aos idosos com autonomia bastante diminuída ou comprometida, com situação financeira insuficiente para arcar com seu sustento, sem família ou ainda que sofrem violência, e/ou maus-tratos pelos seus familiares.

Os dados ressaltam que com a projeção do crescimento populacional nos países em desenvolvimento como no Brasil, é importante sinaliza a necessidade de ampliar os cuidados nos atendimentos e serviços direcionados para os idosos, inclusive nas ILPIs. As projeções indicam que em 2020, o Brasil será a 6ª nação com o maior número de idosos do mundo, com perspectivas superiores a 30 milhões de pessoas.

A Figura 01 a seguir, traz uma projeção de 60 anos para o segmento idoso, nos países desenvolvidos e em desenvolvimento.

Figura 01: Projeção de 60 anos para o segmento idoso, nos países desenvolvidos e em desenvolvimento, 1960-2020.



Fonte: Secretaria de Estado de Inclusão, Assistência e do Desenvolvimento Social.

Segundo o presidente do Conselho Estadual do Idoso, atualmente todas as instituições cadastradas em Sergipe recebem regularmente a visita para fiscalização, realizada pelo grupo de trabalho, formado pelos membros da Vigilância Sanitária e dos Conselhos dos Direitos do Idoso (CDI), Ministério Público quando acionado e Secretaria do Desenvolvimento Social, no início de cada ano é montado um cronograma de fiscalização, e esse documento é mantido em sigilo para que as visitas sejam surpresa.

De acordo com a Secretaria de Estado da Inclusão, Assistência, e do Desenvolvimento Social (SEIDES), através do Departamento de Assistência Social (DAS) e da Proteção Social Especial (PSE), constatou-se que no estado de Sergipe existem 14 ILPI, sendo distribuídas de forma irregular por todo território sergipano. O aumento do número de longevos, aliado à redução de outros grupos etários, caracteriza o processo de envelhecimento populacional em curso e acompanha a tendência brasileira.

Em Sergipe, esse quadro não é diferente, o censo de 2000 (IBGE, 2008), indicava que cerca de 10% da população do estado é composta por idosos, sendo um quarto desses idosos em Aracaju. Levando em consideração os aspectos apresentados nos capítulos anteriores, reconhecer a importância das ILPI é fundamental, principalmente pela necessidade cada vez maior de apoio aos idosos.

Dentre as ILPIs existentes em Sergipe, 13 instituições são não-governamentais (todas na modalidade abrigo institucional), mantidas pela sociedade civil, através de grupos religiosos, instituições filantrópicas e pessoas físicas, apenas uma é gerenciada pelo município de Aracaju, a Casa Lar Nalde Barbosa, localizada no bairro Farolândia, a instituição atende a 12 pessoas com idade superior a 60 anos em situação de risco social, que tenham sofrido abandono, negligência ou maus tratos.

Considerada como Centro-Dia, não possui a modalidade asilar, tem como proposta de ser um veículo para o estímulo e socialização do idoso, evitando seu asilamento e proporcionando sua permanência na família, como moradia temporária que conta com ampla estrutura de lazer, piscina, 04 dormitórios, banheiros adaptados e espaços de convivência. Os idosos atendidos na Casa Lar também participam de atividades lúdicas promovidas pelo Centro de Referência da Assistência Social (CRAS) Antônio Valença e terão acesso a tratamentos de saúde do bairro.

De acordo com a secretária da Assistência Social de Aracaju, a casa lar conta com uma equipe formada por 08 educadores, cuidadores de idoso, 06 auxiliares de serviços gerais e um coordenador administrativo, funcionando por 24 horas, todos os dias da semana, cuidando dos idosos que perderam a referência, que estão nas ruas, ou foram vítimas de algum tipo de violência, com o objetivo de que os mesmos retornem ao seio familiar, instituição que possui poucas vagas e divulgação.

Os Centros-Dia atende durante o dia aos idosos semidependente, que possuem limitações para o desenvolvimento das suas atividades da vida diária, que convivem com a família, mas não tem quem cuide no domicílio, o idoso retorna ao lar permitindo a sua permanência na família a noite e nos finais de semana.

Durante o período de permanência no Centro Dia os idosos devem ser atendidos por uma equipe multidisciplinar que realiza as mais diversas atividades, tais como: avaliação de saúde, caminhadas, artesanato, trabalhos terapêuticos e culturais, jogos, sessão de vídeo, televisão e fisioterapia, recebem no mínimo três refeições.

A tabela seguinte demonstra a situação em números das ILPI em Sergipe, como pode ser observado no Quadro 01.

Quadro 01: ILPI em Sergipe

Nº DE ORDEM	MUNICIPIO	INSTITUIÇÃO
1	Aracaju	Asilo Rio Branco
2	Aracaju	Casa Lar Nalde Barbosa Barreto
3	Aracaju	SAME
4	Boquim	Lar São Francisco de Assis
5	Estância	Asilo Santo Antônio- Sociedade da Velhice Desamparada
6	Itabaiana	Lar Cidade de Deus
7	Lagarto	Asilo Santo Antônio
8	N. Sra Da Glória	Ação Social da Paróquia de N. Sra Da Glória- Lar Sagrado Coração de Jesus
9	Própria	Recanto do Idoso Pedro Paes Mendonça
10	Ribeirópolis	Lar Dona Conceição
11	Ribeirópolis	Associação de Proteção aos Idosos Maria do Carmo N. Alves
12	São Cristóvão	Lar Isaias Gileno Barreto
13	Simão Dias	Lar São Francisco de Assis
14	Tobias Barreto	Abrigo Vicentina Mariquinha Barreto- Sociedade São Vicente de Paula

Fonte: Secretaria de Estado de Inclusão, Assistência e do Desenvolvimento Social.

Ainda com base nos dados da pesquisa IPEA, agregados aos dados do IBGE, a tabela abaixo distribui em números e percentuais os idosos, e os idosos residentes em ILPIs em Sergipe, o quantitativo de idosos acolhidos pelas instituições, assim como a capacidade instalada, com o número máximo de acolhimentos sem o declínio da qualidade está expresso pelo Quadro 02.

Quadro 02: Capacidade e Alocação em ILPI/ Sergipe

MUNICIPIO	INSTITUIÇÃO	CAPACIDADE	ALOCADOS
Aracaju	Asilo Rio Branco	60	56
	Casa Lar Nalde Barbosa Barreto	12	05
	SAME	57	57
Boquim	Lar São Francisco de Assis	-----	10
Estância	Asilo Santo Antônio- Sociedade da Velhice Desamparada	45	39
Itabaiana	Lar Cidade de Deus	70	64
Lagarto	Asilo Santo Antônio	42	31
N. Sra. Da Glória	Ação Social da Paróquia de N. Sra. Da Glória- Lar Sagrado Coração de Jesus	25	07
Própria	Recanto do Idoso Pedro Paes Mendonça	35	31
Ribeirópolis	Associação de Proteção aos Idosos M ^a do Carmo N. Alves	40	31
	Lar Dona Conceição	40	33
São Cristóvão	Lar Isaias Gileno Barreto	60	35
Simão Dias	Lar São Francisco de Assis	-----	23
Tobias Barreto	Abrigo Vicentina Mariquinha Barreto- Sociedade São Vicente de Paula	35	----

Fonte: Secretaria de Estado de Inclusão, Assistência e do Desenvolvimento Social.

Segundo as entrevistadas o custo para manter uma ILPI é afetado pela sua natureza jurídica e pela oferta de serviços, que possuem certificado de filantropia assegura às instituições isenções de taxas e de alguns impostos e maiores chances de receber doações, que contam com pessoal voluntário e/ou cedido do Estado.

Para compreender como funcionam as ILPIs as Assistentes Sociais explicaram com ênfase sobre a história de como tudo começou, que no decorrer do tempo as instituições melhoram o seu funcionamento, e seu acolhimento aos idosos, que o perfil do idoso institucionalizado, não é o mesmo do idoso que entra hoje na instituição, mas, que existem idosos na instituição a mais de 30 anos, que as instituições são filantrópicas. Podemos perceber nos resultados das entrevistas que a maior dos idosos que residem nas ILPIs tem um elevado nível de qualidade de vida.

As instituições contam com o trabalho do assistente social em seu quadro profissional com o objetivo de compreender e identificar os motivos que levam os idosos a entrar nas IPLIs, bem como, nos objetivos específicos identificar o perfil dos idosos que se encontram acolhidos nas instituições, para identificar os principais avanços e dificuldades, perfil dos idosos independentes ou que tem como motivo de acolhimento vulnerabilidade social ou econômica.

Conforme as entrevistadas com o decorrer do tempo foram sendo estabelecidas normas e regras para regulamentar a instituição, essas devem ser obedecidas pelos idosos. Desse modo, hoje os idosos que são institucionalizados são aqueles que procuram a instituição por vontade própria, mas que buscam um espaço com pessoas para cuidar deles.

Segundo a assistente social SAME, inicialmente a instituição era conhecida como Lar de Idosos Nossa Senhora da Conceição, o mesmo foi constituído sob a inspiração, orientação e cuidados da Arquidiocese de Aracaju, entidade da Igreja Católica, com base nos ensinamentos cristãos, e sob esses ensinamentos e carisma são norteadas todas as suas finalidades e atividades, fundado em 12 de agosto de 1949 por Dom Fernando Gomes dos Santos, então Bispo da Diocese de Aracaju. Seu objetivo primeiro foi amparar os mendigos que viviam nas praças e ruas do município de Aracaju, daí o nome de Serviço de Assistência à Mendicância (SAME).

De 1949 a 1957, funcionou na Rua Geru no centro de Aracaju, que funcionava em galpões cedidos pelo 28º Batalhão de Caçadores, onde foi exclusivamente utilizado para assistencialismo imediato e, na promoção de soluções imediatas. Sua inauguração foi

realizada pela descrição do Secretário e escritor da Ata de Fundação, Arnaldo Coelho Mésseder.

O ato revestiu-se do maior brilhantismo, conseguindo despertar vivo interesse por parte da população de Aracaju. Os amplos salões e o parque interno encontravam-se repletos de pessoas de todas as classes sociais, sem distinção de cor, profissão ou credo, numa bela demonstração de simpatia e aplauso à obra que a todos empolgava. (Ata de Fundação, p. 05)

No período de setembro de 1957 a dezembro de 1959, o SAME funcionou na rua Simão Dias, nº 794, deu início aos novos trabalhos de natureza promocional, educacional e de geração de rendas, como cursos de corte e costura, artesanato e na fundação da Escolinha São Tarcísio, com Creche e turmas da 1ª a 4ª Série para os filhos dos assistidos. Em dezembro de 1959 passou a funcionar em sede própria, situada na Praça Tomaz Cruz, nº 794, bairro Industrial, visando o melhor atendimento aos seus assistidos, foram instalados na atual sede gabinetes médico e odontológico, cozinha e refeitórios para idosos e crianças, oficinas de trabalho para confecção de lençóis, fronhas, flores artificiais, carpintaria e colchoaria.

Com o objetivo de orientar, qualificar profissionalmente e inserir jovens em situação de pobreza no mercado de trabalho, o SAME utilizou sua estrutura física e os recursos humanos disponíveis, e criou o Programa do Menor Trabalhador que, posteriormente, ajustando-se ao Estatuto da Criança e do Adolescente e à Lei nº 10.097 /2000, substituiu o Programa SAME Adolescente Aprendiz.

Nesse momento, para melhor expressar suas diversas atividades em favor das pessoas em situação de pobreza e risco social, desenvolveu programas de assistência social, educação e promoção humana, voltados ao atendimento a Idosos, Crianças e Adolescentes, a instituição alterou o seu nome para Serviço de Assistência e Movimento de Educação.

Com o advento do Estatuto do Idoso, lei nº 10.741, de 2003, o SAME buscou adequar-se às novas exigências, alterando o seu Estatuto Social e definindo-se como Instituição de Longa Permanência para Pessoas Idosas. Iniciou um projeto de reformas e adequações previstas no RDC Nº 283/05 da ANVISA e a NBR 9050/ABNT para as ILPI. Em 12 de fevereiro de 2009, alterou-se o nome da Instituição para SAME – Lar de Idosos Nossa Senhora da Conceição, cujo endereço passou a ser Rua Thales Ferraz nº 261, Bairro Industrial, no município de Aracaju - SE.

Atualmente, atende a 57 idosos, 20 homens e 37 mulheres, com idade entre 50 a 95 anos em regime asilar, do mesmo modo, com a continuidade de suas atividades, que depende das doações das pessoas comprometidas com o social e que colaboram financeiramente com a instituição.

O SAME no desenvolvimento dos seus trabalhos, conta com profissionais, técnicos, funcionários e voluntários, em várias atividades, promovendo a melhoria da qualidade de vida de todos os seus idosos residentes e assistidos. A Equipe Médica, juntamente com as demais equipes são os de Enfermagem, Fisioterapia, Dentista, Psicólogo, Assistência Social e Cuidadores, que desenvolvem seus serviços e habilidades na manutenção e a reabilitação da Saúde e Bem-estar dos idosos. Sendo assim, podemos partir para uma descrição do pouco que foi observado e vivenciado na instituição.

Segundo a entrevistada o SAME é uma obra filantrópica organização Não-Governamental (ONG) e beneficente que atende aos idosos de ambos os sexos, excluídos sociais, sem condições de auto-sustento, em regime de longa permanência, sem fins econômicos e lucrativos, de caráter assistencial, de longa permanência para pessoas idosas, porém sobrevive de verbas governamental, doações, e eventos beneficentes, realizados em sua maioria no seu próprio espaço.

Constatou-se, que o custo de manutenção de uma ILPI é alto e, muitas vezes, somente seus recursos não são suficientes para cobrir todas as despesas. Por isso são necessárias campanhas e ações para atrair colaboradores, doações e voluntários para a prestação dos serviços, onde cada instituição deve descobrir a sua habilidade para atrair os recursos, caso contrário, não terá condições de se sustentar por longo prazo.

Os Critérios básicos para ingresso, pois cada caso será avaliado individualmente.

- i. Idosos a partir de 60 anos;
- ii. Ser independente para as atividades da vida diária (alimentar-se sozinho, ir ao banheiro, deslocar-se, etc.);
- iii. Estar lúcido e plenamente capaz para responder por si mesmo;
- iv. Não ter diagnóstico de Alzheimer ou patologia psiquiátrica;
- v. Aposentado;
- vi. Residir, preferencialmente, no município de Aracaju;
- vii. Ter interesse em ingressar por sua própria vontade;
- viii. Não ser acamado, portador de doenças transmissíveis/infeciocontagiosas.

Em outro momento, foi realizada a entrevista com a assistente social da ILPI Rio Branco, informando que é uma empresa de associações cívicas e sociais, empresa de capital privado, instituição filantrópica, ou seja, sem fins lucrativos, que foi fundada em 01 de outubro de 1911, na antiga Sede da Associação Comercial, na qual foi realizada sua primeira reunião deliberativa da Fundação Asilo de Mendicidade.

Para tanto, em 20 de outubro de 1918, na época, localizado na Rua Dom José Thomas, que hoje é o Ginásio de Esporte Charles Moritz, atualmente localizado na Avenida Adélia Franco, s/n, Bairro Grareru, Aracaju/SE, composto com um quadro de funcionários com um presidente, e quatorze (14) diretores, sendo esses que atuam em regime voluntariado, com a presença de um conselho fiscal.

Essa instituição abrigava não apenas idosos, mas também famílias desprovidas de lar, crianças abandonadas, negros, deficientes físicos e mentais, além de alcoólatras, que historicamente eram chamados de segregados. Logo após, com a permuta para asilo tornou-se uma Instituição de Longa Permanência para Idosos e passou a abrigar apenas idosos e todos os outros grupos de pessoas foram devidamente separados.

Segundo a entrevistada o espaço cresceu e aumentou a clientela, hoje atende o maior público do estado, com caráter totalmente privado, com o quadro de funcionários de fisioterapeuta, assistente social, médico geriatra, psicólogo e um clínico geral para atender semanalmente.

A instituição possui atualmente, acerca de 61 idosos, 21 homens e 40 mulheres, os quais são mantidos através de doações, associados e contribuições diversas, a entrevistada ressaltou que, com a mudança na legislação, houve uma redução nos registros de abandono dos idosos, no entanto, os casos de violência continuam a acontecer dentro de casa.

Os Critérios básicos para ingresso, pois cada caso será avaliado individualmente.

- i. Idosos a partir de 60 anos;
- ii. Ser independente para as atividades da vida diária (alimentar-se sozinho, ir ao banheiro, deslocar-se, etc.);
- iii. Estar lúcido e plenamente capaz para responder por si mesmo;
- iv. Não ter diagnóstico de Alzheimer ou patologia psiquiátrica;
- v. Aposentado;
- vi. Não ser acamado, portador de doenças transmissíveis/infectocontagiosas.

Cabe registrar, que nas visitas realizadas, de forma geral, foi constatado que os idosos residentes nas citadas instituições, estão sendo bem assistido, tanto na ILPI privada, que

visam lucro, quanto na filantrópica, que sobrevivem de doações e do voluntariado. Isso se deve em grande parte ao poder fiscalizador dos órgãos públicos que detêm a obrigação de supervisionar, fiscalizar e punir aquelas que ao longo do caminho desviem ao fim que se destinam oferecer abrigo de qualidade aos idosos.

A infraestrutura física das instituições, mostra-se adequadas para o que se propõe, dispondo de quartos individuais e duplos, com ou sem banheiro, que são adaptados às regras da ANVISA, refeitório coletivo, salão de reabilitação, enfermaria para cuidados especiais, lavanderia industrial, horta e jardim, seus espaços são amplos, bem cuidados e higienizados.

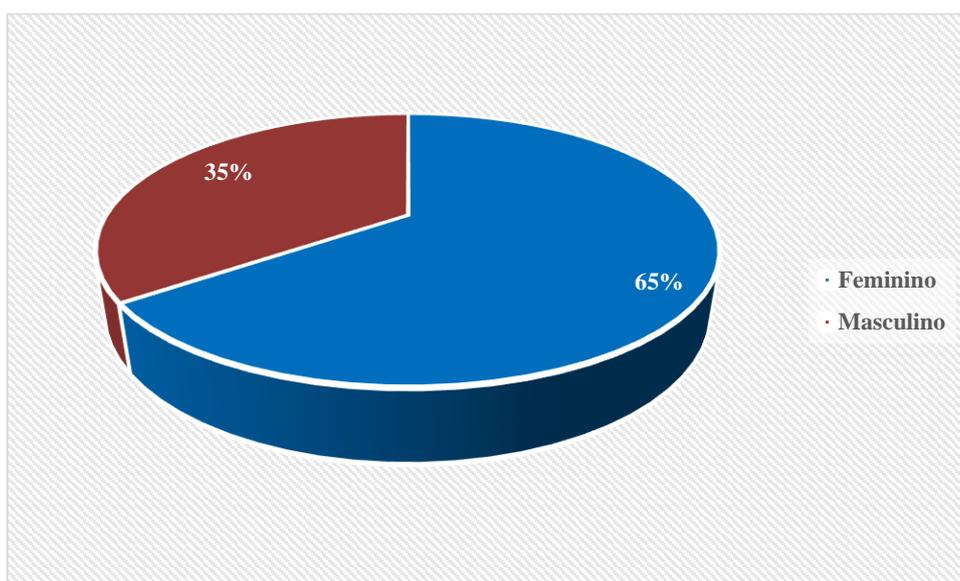
Segundo o presidente do conselho estadual do idoso de Sergipe, existe uma ILPI que serve como referência para as ILPIs do Brasil, a Fundação Lar Dona Conceição, que possui caráter privado, que quando foi fundada tinha como objetivo abrigar os idosos da região, mantido pela Fundação de Pedro Paes Mendonça, o Lar iniciou suas atividades há 22 anos sob a responsabilidade das Irmãs Hospitaleiras do Sagrado Coração de Jesus, um grupo de religiosas que chegou à Serra do Machado, com a missão de administrar a instituição.

Atualmente o Lar acolhe 40 idosos que recebem assistência de uma equipe composta por 32 enfermeiros, médicos, assistentes sociais, nutricionistas e fisioterapeutas, são acolhidos contam ainda com os cuidados de uma equipe de cabeleireiros. O projeto nasceu para atender os idosos da região pela família de João Carlos Paes Mendonça que construiu o Lar Dona Conceição para dar apoio aos idosos de 63 a 103 anos de idade, atendidos com uma qualidade de vida muito boa. Moram no local, fazem refeições, têm opções de lazer, atividades físicas, dormem e têm assistência de médicos de várias especialidades.

Em relação ao gênero, foi constatado que dos idosos considerados na pesquisa, 65% são mulheres e que 35% são homens, que reafirma a ideia da supremacia feminina no envelhecimento conforme já foi discutido no subcapítulo 1.2 “Mudanças demográficas e envelhecimento populacional no Brasil”.

Conforme a Figura 02 pode-se observar a partir da pesquisa, que a população idosa do município de Aracaju em 2000 possuía uma predominância de mulheres em relação aos homens, que se manteve no ano de 2010, período em que as mulheres representam um percentual de 8,2%, enquanto que os homens representam um total de 5,55% da população total.

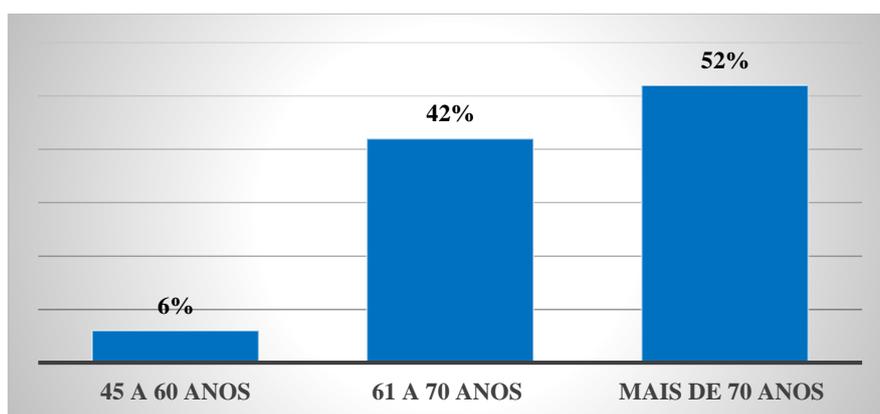
Figura 02 - Distribuição dos idosos institucionalizados, por gênero, Sergipe, 2016.



Fonte: Entrevista realizada nas instituições, 2016.

Com relação à idade, conforme o Figura 03 observa-se que dentre os residentes nas ILPI 42% estão na faixa de 61 a 70 anos e 52% dos idosos possuem mais de 70 anos. Percebe-se que as pessoas com idade com 70 anos ou mais estão em maior quantidade. Ressalta-se o fato de 6% de pessoas com menos de 60 anos estarem institucionalizados em ILPI, observado como condizente com a condição legal estabelecida pela PNI.

Figura 03 - Distribuição dos idosos institucionalizados, por Faixa Etária, Sergipe, 2016.

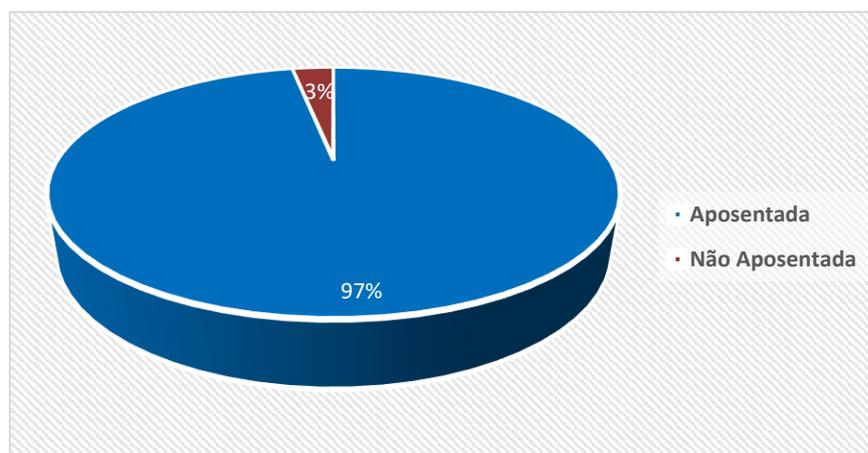


Fonte: Entrevista realizada nas instituições, 2016.

A renda dos idosos será analisada a partir do ponto do ser ou não aposentado, pois as instituições desconhecem os tipos de benefícios que é recebido pelos idosos institucionalizados, além da aposentadoria, já que na admissão do idoso na instituição,

não solicitam esse tipo de informação. Nesse sentido, do universo total somente 3% (três por cento) não são aposentados, conforme ilustra o Figura 04.

Figura 04 - Distribuição dos idosos institucionalizados, por Fonte de Renda, Sergipe, 2016.



Fonte: Entrevista realizada na instituição, 2016.

Os idosos que recebem algum tipo de benefício destinam 70% do valor recebido para a ILPI, valor máximo garantido por lei:

O Conselho Municipal do Idoso ou Conselho de Municipal de Assistência Social estabelecerá a forma de participação prevista no §1º, que não poderá exceder a 70% de qualquer benefício previdenciário ou de assistência social recebido pelo idoso (Lei 10.741/2003, art.35, §2º).

Com relação à aposentadoria, (Santos, 2003, p. 36) destaca que o processo de aposentadoria para a maioria dos idosos, é visto quase sempre como algo relacionado com a exclusão, pois marca o fechamento de um ciclo de produção e inicia-se em outro, que reconhecida como entrada no mundo da velhice com todas as dificuldades, perdas e representações sociais excludentes:

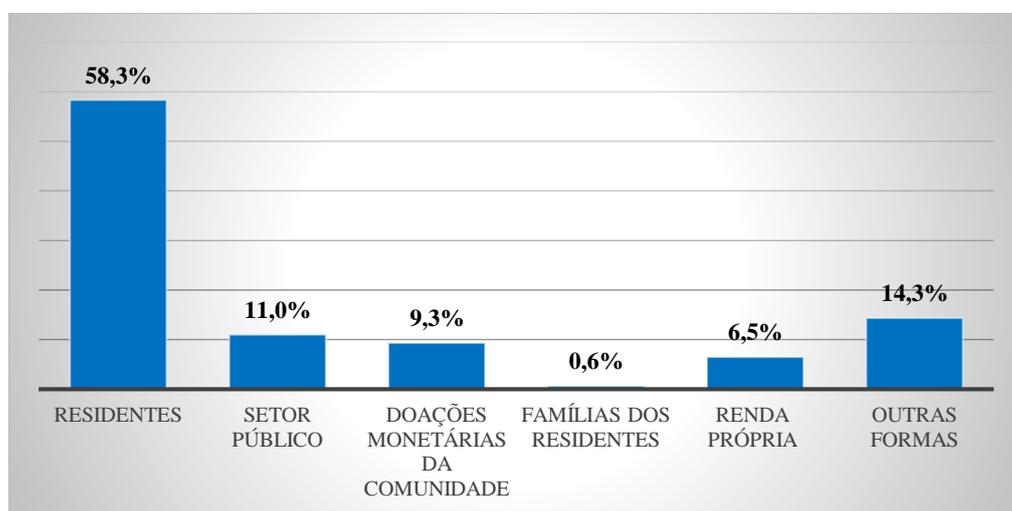
A propósito lembramos que a aposentadoria é uma conquista dos trabalhadores de todo mundo. Entretanto essa conquista, assim como uma série de outras vantagens trabalhistas, contribui para amenizar as condições do homem no trabalho herança do período da revolução industrial (SANTOS, 2003, p.33).

Segundo o autor, aposentadoria é uma criação da sociedade industrial moderna, e fruto das lutas de classe operária. Atualmente, tanto nos países desenvolvidos, quanto no sem desenvolvimento, a aposentadoria é legalizada e um direito de todos os trabalhadores tanto da zona rural quanto da urbana, universal e democrática, alguns consideram um benefício, outros como um direito.

Constatou-se, assim, conforme o Figura 05 que as instituições de longa permanência em Sergipe são mantidas, principalmente, pela contribuição dos residentes, que são responsáveis por 58,3% do financiamento recebido. O setor público contribui com 11,0%, as doações monetárias da comunidade com 9,3%, as famílias dos residentes com 0,6% do total das receitas das instituições estudadas. A renda própria, conseguida através de festas e almoços e eventos beneficentes, correspondem a 6,5% do orçamento, possuem ainda, outras formas de financiamento que representam 14,3% do total declarado.

Segundo as entrevistadas os idosos que não possuem nenhum tipo de benefício, são por falta de documentação, mas informam que esses indivíduos não deixam de serem acolhidos nas instituições e recebem os mesmos serviços que os contribuintes. Ficando como questão para essa situação, o porquê das instituições não buscarem a regularização desses documentos já que no art. 50º do Estatuto do Idoso (2003, p.30) assegura como obrigação das entidades: “providenciar ou solicitar que o Ministério Público requisiute os documentos necessários ao exercício da cidadania àqueles que não os tiverem, na forma da lei” (Inciso XIII).

Figura 05 - Formas de financiamento das ILPIs, Sergipe, 2016.



Fonte: Entrevista realizada na instituição, 2016.

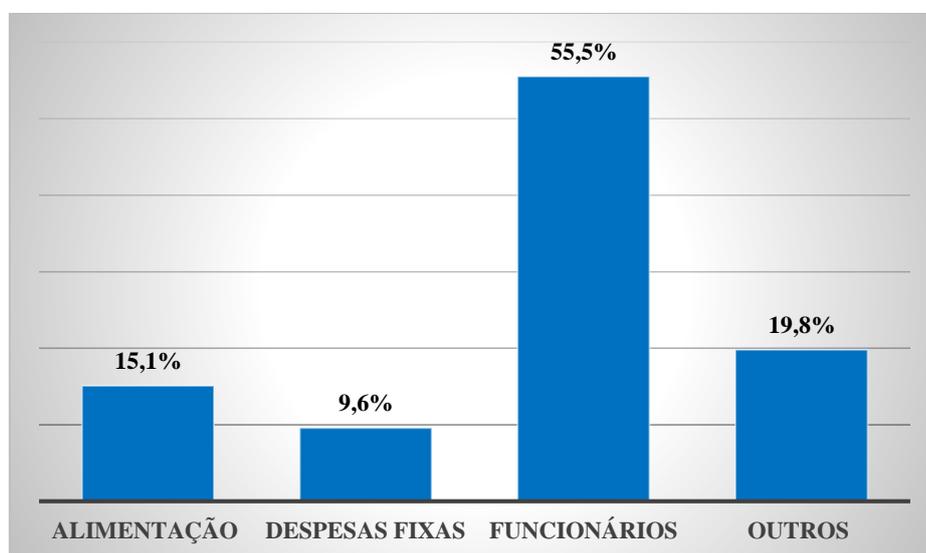
Segundo dados coletados, com o aumento da expectativa de vida da população brasileira, que os idosos institucionalizados ultrapassam a média estabelecida pelo IBGE (2001) de 73,48 anos. Esses dados revelam também a necessidade de o Estado garantir aos idosos, principalmente aos institucionalizados, uma maior proteção. Isso através da

efetivação das políticas sociais públicas já existentes como também a criação de outras políticas.

Segundo PNI, a família é a instituição primariamente responsável pelos cuidados com seus membros dependentes, que incluem não somente as crianças, mas idosos e pessoas com deficiências, nas responsabilidades múltiplas, levando em consideração que a mesma vem passando por alterações decorrentes no formato dos seus arranjos, na divisão social do trabalho entre seus membros e da sua reprodução, que influencia diretamente na maneira como os membros dependentes passam a serem cuidados (CAMARANO, 2004 p. 52).

Conforme o Figura 06 a maior parcela das despesas das ILPI é destinada ao pagamento dos seus funcionários, que corresponde a 52,5% do total. Outros 14,1% destinam-se à alimentação e 9,4% ao pagamento de despesas fixas como (telefone, gás, água). Os medicamentos são responsáveis por uma parcela relativamente baixa dos gastos, pois estas despesas são geralmente, de responsabilidade dos familiares ou advêm de doações. Os outros gastos, como aluguel, pequenos consertos, combustível, manutenção da casa e/ou aquisição de material de escritório, respondem por 18,8% do total das despesas.

Figura 06 - Despesas das ILPIs, Sergipe, 2016.



Fonte: Entrevista realizada na instituição, 2016.

Esses resultados demonstram que é necessário mudar as atitudes, práticas e políticas públicas para concretizar as potencialidades do envelhecimento, favorecendo com qualidade, proteção e segurança, na criação de oportunidades para o desenvolvimento social. É fundamental garantir a participação dos idosos na vida

econômica, política e a sua participação enquanto cidadãos com plenos direitos, para assim, desenvolver plenamente seu potencial, mediante acesso a recursos culturais, educativos e recreativos. Contudo, para eliminar a violência e a discriminação, é preciso valorizar a família, garantir a igualdade entre gêneros e criar mecanismos de proteção social.

As ILPI pesquisadas demonstram seus desafios para sua manutenção em todos os âmbitos e diante das dificuldades financeiras, acolhendo as propostas de apoio, assegurando o bem-estar dos idosos, uma instituição que os tratem de forma digna, pois essa perspectiva é recente na lógica dos direitos implantada com a Constituição de 1980, mas não se deve perder de vista que se trata de conquista histórica.

No Brasil até 1930 não existia a intervenção do Estado nas questões relativas ao envelhecimento, onde o atendimento era realizado por meio de auxílios e convênios com instituições particulares, ampliando-se o escopo das práticas institucionais de âmbito privado, onde por outro lado, as práticas assistenciais passam a adquirir espaço em instituições públicas.

A legislação brasileira estabelece que a família é a principal responsável pelo cuidado do idoso. Isso está expresso na Constituição Federal de 1988, na Política Nacional do Idoso de 1994 e no Estatuto do Idoso de 2003, essa legislação é embasada nos valores e preconceitos dominantes quanto ao cuidado institucional e os reforça. Acredita-se que o Estado e o mercado privado deverão ter que dividir com a família as responsabilidades no cuidado com a população idosa dependente.

Uma das alternativas de cuidado que se pode vislumbrar são as instituições de longa permanência para idosos ILPI, tanto públicas quanto privadas, sejam estas últimas filantrópicas e/ou com fins lucrativos. Em geral, encontram-se entre o público-alvo dessa modalidade aqueles indivíduos em idade mais avançada, comprometidos física e/ou mentalmente, sujeitos a carência de renda, sem família e/ou em condições de conflitos familiares, segundo o Panorama Hospitalar (1999).

Em 2010, observa-se que o total de idosos do Município de Aracaju representava 35.931 (13,77%) habitantes, destes 415, ou seja, 1,16 % vivem em ILPI. Quanto à origem/organização das ILPI 50% são instituições filantrópicas e 50% privadas, sendo somente uma no município de Simão Dias de origem pública, informado pelo presidente do Conselho Estadual do Idoso, mas não possível confirma a informação, pois ao buscar informações sobre a instituição, verificou-se que possui caráter filantrópico, com contribuição mínima do Estado. No entanto, o número de residentes nas ILPI Públicas

não Estatais totaliza 346 pessoas, o que representam 83,37% dos idosos moradores. Já as ILPIs privadas apresentam 69 residentes, totalizando 16,62% apenas do total de pessoas abrigadas.

As ILPIs Públicas não Estatais possuem origem religiosa, estes dados confirmam a origem filantrópica para o abrigo aos idosos como forte tendência. O certificado de filantropia assegura às instituições isenções de taxas e de alguns impostos, maiores chances de receber doações e a contarem com pessoal voluntário.

Além disso, não existem equipamentos sociais em quantidade e qualidade suficientes e acessíveis às famílias de baixa renda, ainda que a legislação para a pessoa idosa tenha avançado, verifica-se pouca aplicabilidade. Trata-se de mais uma situação de direito apenas normativo, sem materialidade. Não levada em consideração plenamente e algumas ações propostas ainda não são realizadas. Como exemplo já citado, estão previstos os chamados Centro-Dia, as próprias ILPI, também os Centros de Convivência que foram implementados no município de Aracaju, mas ainda não conseguiram se consolidar.

No decorrer da pesquisa, constatou-se que a modalidade do serviço dos Centros-dia tem sido vista como a melhor alternativa para residência institucional, pois não quebra vínculo dos idosos com os familiares e por apresentar custo mais baixo. No entanto, elas são apenas para os idosos semidependentes e independentes, com laços familiares, já para os idosos que não possui vínculo familiar a melhor opção seria as ILPI de caráter público, principalmente para os idosos de baixa renda.

Considerando os aspectos abordados no decorrer do presente trabalho, segundo informação passada pelo Presidente do Conselho Estadual do Idoso de Sergipe, atualmente no município de Aracaju não existem Instituição de Longa Permanência para Idoso mantida pelo Estado, existe uma ILPI no município de Serra do Machado, Fundação Lar Dona Conceição que possui caráter privado e quando foi fundada tinha como objetivo abrigar os idosos da região, mantido pela fundação da família de Pedro Paes Mendonça, que segundo o mesmo atualmente, serve como referência e modelo para as ILPIs do Brasil, atendendo preferencialmente pessoas do município.

No entanto, apesar dos avanços na perspectiva dos direitos e do conjunto de leis, bem como na formulação de políticas públicas voltadas para a velhice, com o intuito de ampliar a cidadania e atender a demanda da sociedade, observamos que na prática, será necessário que os direitos dispostos em legislação sejam efetivados e que os idosos sejam protagonistas de sua própria história, para que os mesmos possam desfrutar dos benefícios

adquiridos. Diante do exposto, será necessário que o poder público disponibilize em alguns municípios no mínimo uma ILPI pública, para os idosos que não possuem família que funcione de forma integral.

Além disso, é necessário pensar na qualidade assistencial das ILPI já existentes, nas suas ações efetivas, com a fiscalização dos órgãos responsáveis. Estas ações podem e devem ser desencadeadas a partir de instâncias deliberativas como os conselhos de direitos, comprometendo o Estado na sua obrigação de garantia da proteção social da população idosa, contribuindo, para a melhoria da qualidade de vida e, conseqüentemente, no desenvolvimento das regiões.

Constatou-se que as ILPI não desaparecerão, pelo contrário, e cabe, portanto, à sociedade cobrar por seu desenvolvimento e melhoria, para atender mais eficientemente a necessidade do segmento idoso, verificado que existe a necessidade da especialização como nos países desenvolvidos, que no futuro apontam para o desenvolvimento do setor com uma demanda crescente, definida tanto pelo aumento da expectativa de vida, como pelas condições socioeconômicas da sociedade atual.

Com relação ao Estado, notou-se que é falho, no que se trata na efetivação de direitos, por meio de execução direta, pois a maioria das instituições para idosos no Em Sergipe é de direito privado e se classifica como beneficente/filantrópica ou com finalidade lucrativa, com o estado assumindo um papel secundário. O desafio maior é garantir a efetivação das políticas, redimensionando e reestruturando o sistema de garantia dos direitos da pessoa idosa, realizando a articulação e manutenção dessas políticas não apenas a nível nacional, mas, sobretudo, a nível local.

Cabe a cada estado e município, construir suas estratégias, segundo a presidente do Conselho Municipal do Idoso que define os compromissos assumidos entre seus órgãos e entidades prestadoras de serviços que atendam ao idoso, bem como o respaldo que cada secretaria ligada ao município de Aracaju, construindo assim, o seu modelo de ação.

Contudo, foi possível observar a contribuição do financiamento público não é muito expressiva. Sua contribuição aparece, também, na forma de parcerias, o que é feito também com o setor privado. Neste caso, cita-se o Sistema S, associações religiosas e universidades. No caso do setor público, ela se expressa, entre outras formas, pelo fornecimento de medicamentos e serviços médico

5. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Em busca de analisar se existem ILPIs públicas em Sergipe e na concepção de ser mantida pelo Estado, realizou-se este Trabalho de Conclusão do Curso. O presente trabalho buscou atingir seu objetivo através de fundamentação teórica, com autores de diferentes áreas e com a pesquisa empírica, por meio das observações e aplicação das entrevistas com os responsáveis pelo Conselho Estadual e Municipal dos idosos e com duas ILPIs do município de Aracaju, a pesquisa possibilitou fazer uma maior aproximação do tema para compreender a realidade dos idosos institucionalizados.

No decorrer da pesquisa o problema levantado foi como é tratado o idoso que necessita ser institucionalizado e a hipótese foi observado que está relacionado à negligência ou vulnerabilidade familiar, violência e despreparo da sociedade, entre os motivos mais presentes o abandono familiar quando os filhos não têm condições ou se negam a cuidar deste idoso. É importante ressaltar que através das observações foi possível perceber que os direitos garantidos por lei para os idosos, não são assegurados como deveriam, algo que merece ser destacado, para auxiliar na conclusão.

Atualmente é divulgado sistematicamente pelos meios de comunicação que muitos idosos se encontram em situação de alta em hospitais públicos, mas não têm para onde ir, e vão permanecendo, ocupando leitos que poderiam está servindo para um doente de fato, simplesmente por não terem para onde retornar, esquecidos por seus familiares, além daqueles que são vistos diariamente perambulando pelas ruas das cidades, existem também, os casos dos idosos descuidados por suas famílias e por várias vezes maltratados. Para o autor CAMARANO (2006, p.175):

“A família é também um lugar espaço de conflitos, que é atestado com alguma frequência pelos indicadores de violência doméstica, assumindo ainda que para aquelas pessoas que buscam uma moradia numa ILPI, em sua grande maioria as que perderam, ou nunca tiveram familiares próximos ou que não têm condições de administrarem suas vidas, o pertencimento a uma instituição pode representar uma alternativa de amparo, proteção e segurança.”

Em relação à análise sobre as ILPI existentes no Brasil, especificamente em Sergipe, foi possível observar que são espaços escassos, onde fica evidenciada a necessidade da criação de ambientes físicos e sociais que possibilitem melhorar a saúde das pessoas idosas, prioritariamente com incapacidades. Destaca-se a necessidade da efetivação das políticas públicas e a articulação com as demais políticas, como a Política Nacional do

Idoso e o Estatuto do Idoso, para que a legislação voltada para esse público seja realmente colocada em prática.

Através da pesquisa, constatou-se que a expectativa de vida do segmento populacional idoso, representa um dos fatores para o desenvolvimento de todas as regiões do país. Com isso, faz-se necessário um debate para a construção de conhecimentos que proporcione suporte para os desdobramentos do processo de envelhecimento, sendo um desses a institucionalização do idoso em ILPI.

Contudo, o crescimento da população idosa exige melhores condições de vida, já que muitos podem apresentar nesta fase diferentes graus de dependência como física, mental e social, entre outros. Este quadro de dependência pode vir a sobrecarregar as famílias já que a maioria delas se encontra cada vez menos envolvidas e sem atividades profissionais fora do domicílio. Diante disto, as ILPI tornam-se uma alternativa para a assistência aos idosos que se encontram numa situação de dependência. Porém, ainda existem muitos desafios para que de fato todos os idosos, possam usufruir dos direitos que estão garantidos legalmente, já que nem todos são efetivados.

O envelhecimento da população brasileira é uma realidade que estamos vivenciando no país e um dos fatores que chamam atenção é a precarização dos serviços voltados para o atendimento desse segmento populacional. É fundamental perceber o que preconiza a legislação sobre as pessoas idosas, para que possam sejam criadas estratégias na defesa dos interesses enquanto cidadão de direito pleno.

No que tange ao crescimento da população idosa, será necessário pensar nas condições de vida ofertadas para esta população, pois muitos podem apresentar nesta fase diferentes graus de dependência física, mental e social. Este quadro de dependência pode vir a sobrecarregar as famílias, já que a maioria delas se encontra cada vez menos envolvidas com atividades profissionais fora do domicílio.

Nesse contexto, constatou-se que as ILPI se tornaram uma alternativa para a assistência aos idosos que se encontram em situação de dependência e sem vínculo familiar. Considera-se ainda, que ocorreram conquistas e avanços nos direitos dos idosos e os dados levantados demonstram que a opção de institucionalização ocorre pela necessidade, não sendo a primeira opção de cuidado, mas que apesar de tantos avanços nas políticas públicas e nos debates sobre cuidados com a pessoa idosa, as ILPI ainda são vistas como locais de abandono e de perda de vínculo familiar.

Diante disso, as nossas inquietações em relação ao objeto de estudo foram sintetizadas nas seguintes hipóteses: Quais as políticas públicas voltadas ao atendimento

dos idosos no Brasil? Qual o papel do estado em prover serviços através das ILPI? De que forma as ILPI se configuram na prevalência do público ou do privado?

Com os resultados apresentados, pretende-se contribuir no desenvolvimento e construção de novos estudos sobre o tema, para os estereótipos em relação ao velho e ao envelhecimento populacional diminuir. Para retomar a pergunta título desta pesquisa, conclui-se que as Instituições de Longa Permanência é uma opção de cuidados efetivo para o idoso, instituições que em sua maioria encontra-se em pleno funcionamento, com uma nova etapa de ordenamento.

Neste sentido torna-se necessário, criar programas assistenciais que proporcionem uma maior integração social para a melhoria e aumento da capacidade funcional, resultando em uma melhor qualidade de vida das pessoas idosas e de seus familiares. Com isso, deve-se fortalecer o debate na construção de conhecimentos que proporcione suporte para os desdobramentos do processo de envelhecimento, sendo um desses desdobramentos a institucionalização do idoso em ILPI. Contudo, foi possível observar muitas discussões sobre o envelhecimento, que contribuem para o respeito à equidade de gênero para redução da pobreza, com o objetivo de construir uma sociedade para todas as idades como recomenda as Nações Unidas.

Diante do que foi exposto é necessário que aconteça, imediatamente, a intervenção de novas práticas, para que os idosos não sejam isolados e seu bem-estar seja intimamente ligado ao da sociedade como um todo. Para que nos países em desenvolvimento, como no Brasil, onde as necessidades básicas da população, ainda não são atendidas, não ocorra o aumento da extensão da pobreza e da exclusão social. Dessa forma, com o exemplo, foi possível perceber que o Estado não vem cumprindo o seu papel com a demanda crescente, embora ainda pouco visível para a sociedade. Essas são questões que ultrapassaram os limites da vida privada e chegam à esfera pública.

Acredita-se que o estudo foi de grande relevância e contribuiu para mapear as ILPI existentes em Sergipe e particularmente em Aracaju, sobre o seu caráter público/privado. É importante que surjam novos interesses pelo tema, tanto nas Universidades, como também, nos setores responsáveis em assegurar e garantir os direitos para os idosos.

6. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- ANVISA. RDC nº283, de 26 de setembro de 2016. Disponível em: www.portalsaude.gov.br. Acesso em: 03 de Janeiro de 2017.
- ALVES J. A. **A conferência do Cairo sobre população e desenvolvimento e o paradigma de Huntington**. Revista da Abep, v. 12, p. 1-2, 1995.
- ARAÚJO, C. L.O.; SOUZA, L. A.; FARO, A. C. M. Trajetória das instituições de longa permanência para idosos no Brasil, 2009.
- BARDIN, Laurence. **Análise de conteúdo**. Lisboa: Edições, 70, 2006.
- BEAUVOIR, Simone de. **A Velhice: uma realidade incômoda**. São Paulo: Difusão Europeia, Volume, 1970.
- BEHRING, Elaine Rossetti. BOSCHETTI, Ivanete. **Política Social fundamentos e história**. São Paulo: CORTEZ, 2006 – (Biblioteca Básica do Serviço Social; v.2)
- BESSA, M. E. P., & SILVA, M. J. (2008). **Motivações para o ingresso dos idosos em instituições de longa permanência e processos adaptativos: um estudo de caso**. Texto contexto – enfermagem, 17(2), 258-265.
- BIRMAN J. Futuro de todos nós: temporalidade, memória e terceira idade na psicanálise. In: Veras, R. **Terceira Idade: um envelhecimento digno para o cidadão do futuro**. Rio de Janeiro: Relume Dumará; 1995. pag. 29-48.
- BORGES, C.M.M. **Gestão participativa em organizações de idosos: instrumento para a promoção da cidadania**. In: FREITAS, E. V. de. et al. Tratado de geriatria e gerontologia. Rio de Janeiro: Guanabara, 2002.
- BORGES, André. **Federalismo, dinâmica eleitoral e políticas públicas no Brasil: uma tipologia e algumas hipóteses**. In: Sociologias, Porto Alegre, 2010.
- BRASIL. Constituição da República Federativa do Brasil. Outubro de 1988.
- BRASIL. Estatuto dos Idosos: avanços com contradições. Rio de Janeiro: IPEA, 2013. (Texto para debate, n. 1840).
- BRASIL. Estatuto do Idoso – Lei 10.741 de 01 de outubro, 2003.
- BRASIL. Manual de enfrentamento à violência contra a pessoa idosa. É possível prevenir. É necessário superar. Secretaria de Direitos Humanos da Presidência da República. Brasília, 2013.
- BRASIL. Política Nacional do Idoso – Lei 8.842 de 04 de janeiro, 1994.
- BRASIL. Secretária de Direitos Humanos da Presidência da República. Respeito. Direito da Pessoa Idosa. Responsabilidade de todos. Brasília: SDH, 2013.

BRASIL. Características das Instituições de Longa Permanência para Idosos. Brasília: IPEA, 2008.

BRASIL. Conselho Nacional de Assistência Social. Tipificação Nacional de serviços socioassistenciais. Resolução Nº 109, de 11 de novembro de 2009. Brasília, 2009.

BRASIL. Ministério da Saúde. Estatuto do Idoso. Série E; Legislações de Saúde. Brasília-DF, 2003.

BRASIL. Ministério da Previdência e Assistência Social. Secretária de Assistência Social. Gerência de atenção à Pessoa Idosa. Normas de Funcionamento de serviços de atenção ao Idoso no Brasil, 2004.

BRASIL. (Org.). Idosos no Brasil: vivências, desafios e expectativas na terceira idade. São Paulo: Editora Fundação Perseu Abramo, Edições SESC/SP, 2007, 288 p.

BRAVO, M. I. S. e PEREIRA, P. A. (org.) (2002). **Política social e democracia**. 2 ed. São Paulo, Cortez.

BRITO F. **A Transição demográfica e as políticas públicas no Brasil: crescimento demográfico, transição da estrutura etária e migrações internacionais** [Internet]. Brasília, DF: SAE; 2007 [acesso em 16 abril 2013]. Disponível em: www.sae.gov.br/site/wp-content/uploads/07demografia1.pdf

CAMARANO, Ana A. **Envelhecimento da população brasileira: uma contribuição demográfica**. Rio de Janeiro: IPEA, 2002.

CAMARANO, A.A; KANSO, S. **As Instituições de Longa Permanência para Idosos no Brasil**. Revista Brasileira de Estudos Populacionais, v.27, n. 1, São Paulo, 2010.

CAMARANO, Ana Amélia. **Características das instituições de longa Permanência para idosos** – região Nordeste/coordenação geral Ana Amélia Camarano – Brasília: IPEA; Presidência da República, 2008

FREITAS, E. V. et al. **Tratado de Geriatria e Gerontologia**. 2. ed. Rio de Janeiro, RJ: Guanabara Koogan, 2006.

CAMARANO, A.M. (Organizadora) **Cuidados de longa duração para a população idosa: um novo risco social a ser assumido?** – Rio de Janeiro: Ipea, 2010.

CARVALHO, J. A. M.; GARCIA, R. A. **O envelhecimento da população brasileira: um enfoque demográfico**. Cad. Saúde Pública, Rio de Janeiro, v.19, n. 3, 2003.

CASTEL, Robert. **As metamorfoses da Questão Social**. Uma crônica do salário. Petrópolis: Vozes, 1999.

CENEVIVA, W. **Estatuto do Idoso, Constituição e Código Civil: a terceira idade nas alternativas da lei.** A Terceira Idade, v.15, n.30, 2004

COSTA, Elizabeth M. Sene. **Gerontograma: a velhice em cena – estudos clínicos e psicodramáticos sobre o envelhecimento e a terceira idade.** São Paulo: Agora 1998.

CUNHA, A., (1982), **Dicionário Etimológico Nova Fronteira da Língua Portuguesa,** Rio de Janeiro.

FALEIROS, V. de. P, **Violência Contra a Pessoa Idosa Ocorrências, Vítimas e Agressores –** Brasília, Universa, 2007.

FERRIGNO, José Carlos. Ação cultural e terceira idade. Revista A Terceira Idade, nº32. Sesc/SP. São Paulo, 2005.

FREITAS, E. V. de. Demografia e epidemiologia do envelhecimento. In: PY, L.; PACHECO, J. L.; SÁ, J. L. M.; GOLDMAN, S. N. (ed.). Tempo de envelhecer: percursos e dimensões psicossociais. Holambra: Setembro, 2006. p. 15-38.

GIL, Antonio.Carlos. **Como elaborar um projeto de pesquisa.** 6. Ed. São Paulo: Atlas, 2008

GADOTTI, Moacir. **Pedagogia da Práxis.** 2a ed. São Paulo: Cortez, 1998

IBGE, PNAD. Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios – 2011. Disponível em: [HTTP://www.ibge.gov.br/home/estatistica/populacao/trabalhoerendimento/pnad2011/default_sintese.shtm](http://www.ibge.gov.br/home/estatistica/populacao/trabalhoerendimento/pnad2011/default_sintese.shtm). Acesso em: 18 fev 2017.

IPEA. Condições de funcionamento e infraestrutura das instituições de longa permanência para idosos no Brasil. Disponível em: <http://www.ipea.gov.br/portal/images/stories/PDFs/comunicado/110524_comunicadoipea93.pdf>.

KALACHE, A. et al. O envelhecimento da população mundial. **Um desafio novo.** Revista Saúde Pública. São Paulo, 1987.

LIMA, M.A.X.C. (2005). **O fazer institucionalizado: O cotidiano do asilamento.**Dissertação de mestrado. São Paulo (SP): PEPGG/PUC-SP

LIMA, C. R. V. **Políticas públicas para idosos [manuscrito]: a realidade das Instituições de Longa Permanência para Idosos no Distrito Federal.**Distrito Federal (DF): 2011

LOPES, Fernanda Luca et. al. **Diagnósticos de enfermagem de idosos residentes em uma instituição de longa permanência (ILPI).** Revista Ciência, Cuidado e Saúde, Maringá, 2007.

LONZAR, W. A ordem econômica e social nas Constituições Brasileiras a partir de 1934. In: **FUNDAP Quadro comparativo. Processo Constituinte; a ordemeconômica e social**. São Paulo: FUNDAP, 1987.

MACHADO, A. L. G.; JORGE, M. S. B.; FREITAS, C. H. A. **A vivência do cuidador familiar de vítima de acidente vascular encefálico: uma abordagem interacionista**. Revista Brasileira de Enfermagem, Brasília-DF, v. 62, nº 2, 2009. Disponível em: www.scielo.com.br. Acessado em: 19 de junho de 2009.

MAIA, R. É possível retardar o Envelhecimento? In: **Rejuvenescer a Velhice**. Brasília: Editora UnB; 1994 pag.17-22.

MARIN, M. J. S.; ANGERAMI, E. L. S. **Caracterização de um grupo de idosas hospitalizadas e seus cuidadores visando ao cuidado pós-alta hospitalar**. Revista da Escola de Enfermagem da USP, v. 36, n. 1, p. 33-41, 2002.

MOTA, A. E.; et al. **Serviço Social e saúde**. 4. Ed. São Paulo: Cortez, Brasília-DF: OPAS, OMS, Ministério da Saúde, 2009. Pág. 383-398.

NEILSON S. Envelhecimento populacional em Aracaju. In: **Ambiente Urbano: Visões Geográficas de Aracaju**. Org. Araújo, H. et al. Editora da UFS, São Cristóvão, 2006.

MERCADANTE, E. F. **Velhice a Identidade Estigmatizada**. Serviço Social e Sociedade, São Paulo: Cortez Editora, 2003.

NÉRI, A. L. **Qualidade de Vida na Velhice: enfoque multidisciplinar**. Editora alínea, 2007. pp. 127-150.

MESSY, Jack. **A pessoa idosa não existe. Uma abordagem psicanalítica da velhice**. São Paulo: Aleph, 1999.

MINAYO, M. C. de S. **Pesquisa Social, Método e Criatividade**. 2ª Ed. Petrópolis: Vozes, 1992.

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

NAVARRO, V. Produção e estado de bem-estar: o contexto das reformas. Lua Nova, São Paulo: Cedec, nº 28/29, p.157-199, 1993.

NERI, Marcelo Cortes. **Renda, consumo e aposentadoria**. In: NERI, Anita Liberalesco (ORG): **Idosos no Brasil: vivências, desafios e expectativas na terceira idade**. São Paulo: Editora Fundação Perseu Abramo/Edições SESC, 2007.

NERI, L. A; YASSUDA, S. M. **Velhice bem-sucedida: aspectos afetivos e cognitivos**. Campinas, SP: Papyrus, 2012.

NOGUEIRA, Marco Aurélio. **O desafio de consolidar direitos no mundo globalizado**. In: **Revista Serviço Social e Sociedade**. São Paulo; Cortez, ano XXVI, julho, 2005.

OBSERVATÓRIO DE SERGIPE. O rendimento médio do idoso sergipano é o maior do Nordeste. <http://www.sindiserj.org.br/>. Acesso em: 25 set2016.

PAPALÉO NETTO, M. **Questões metodológicas na investigação sobre velhice e envelhecimento**. In: FREITAS, E. V. et al (ED.). Tratado de geriatria e gerontologia. Rio de Janeiro: Guanabara-Koogan, 2002. Cap. 10, p. 91-105.

PASINATO, M. T. M. **Reforma do sistema previdenciário brasileiro: a previdência complementar e o papel do estado**. FGV: Ebape, 2001 (Dissertação de Mestrado em Administração Pública).

PASINATO, M. T. O envelhecimento populacional na agenda das políticas públicas. In: CAMARANO, A. A. (Org.). Os novos idosos brasileiros: muito além dos 60? Rio de Janeiro: IPEA, 2004.

PAZ, S. F. (2004). —Movimento Social: participação dos idosos|. In: PY, L.; PACHECO, J.L.; SÁ, J.L.M.; GOLDMAN, S.N. (Orgs). **Tempo de envelhecer: percursos e dimensões psicossociais**. Rio de Janeiro: Nau, 2004.

PEIXOTO, C. **Entre o estigma e a compaixão e os termos classificatórios: velho, velhote, idoso, terceira idade**. In: Barros MML de. (Org.). Velhice ou terceira idade? Rio de Janeiro: FGV; 1998.

PESSOA, I.L. **O envelhecimento na agenda da política social brasileira: avanços e limitações**. Tese (Doutorado em Doutorado em Política Social) - Departamento de Serviço Social-UNB. Brasília, 2009.

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

SESC-SP; PUC-SP. **Velhices reflexões contemporâneas**. São Paulo, 2006.

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

SILVA, J. C. Da velhice e assistência social no Brasil. A Terceira Idade, v. 17, p. 54-64, 2006.

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

TEIXEIRA, S. M. Envelhecimento e trabalho no tempo do capital. São Paulo: Cortez,2008.

TIMM LA. **A qualidade de vida o idoso e sua relação com o lócus de controle**. [Dissertação]. Porto Alegre (RS): Pontifícia Universidade Católica do Rio grande do Sul; 2006. 58 p.

UVO, R. T.; ZANATTA, M. de L. A. L. **O Ministério Público na defesa dos direitos do idoso.** A Terceira Idade, v.16, n.33, 2005

VERAS, R. P. **País jovem com cabelos brancos: a saúde do idoso no Brasil.** 2ª ed. Rio de Janeiro: Relume - Dumará, 1994.

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

VERAS, R. P.; CALDAS, C. P. **Promovendo a saúde e a cidadania do idoso: o movimento das universidades da terceira idade.** Ciência e Saúde Coletiva, Rio de Janeiro, 2004.

VERAS, Renato ET AL. **Novos Fatos e Alguns Pontos de Vista sobre a Terceira Idade.** Disponível em www.sielo.br/pdf/rdpsi/v2n1/95.pdf. Acesso em: 25 jan 2016.

APÊNDICE A- Roteiro de Entrevista para Conselhos de Direito

UNIVERSIDADE FEDERAL DE SERGIPE

CENTRO DE CIÊNCIAS SOCIAIS APLICADAS

DEPARTAMENTO DE SERVIÇO SOCIAL

Estudantes Responsáveis pela Pesquisa: Dayse Giselle Silva Passos e Lilian Aline Mendes Santos.

Orientadora: Prof^ª Dra. Vera Núbia Santos.

NOTA: O presente roteiro tem por objetivo realizar o levantamento de informações acerca das “Instituições de Longa Permanência para Idosos em Sergipe: O papel do Estado em assegurar direitos”. Esta pesquisa se mostra importante no sentido de identificar no Estado de Sergipe como se configura a existência das Instituições de Longa Permanência do Idoso (ILPI) e a sua articulação com o Estado enquanto assegurador de direitos, analisar e investigar se o mesmo está respondendo às demandas e as necessidades da promoção dos direitos fundamentais para pessoa idosa. Contamos com a sua colaboração!

ROTEIRO ENTREVISTA – CONSELHOS ESTADUAL E MUNICIPAL

1. Qual o cargo que desempenha na instituição?
2. Tempo de atuação na instituição?
3. Existe algum setor responsável pelas políticas para o idoso? Qual?
4. Quantos e quais profissionais fazem parte da equipe?
5. O Gestor/Conselho tem realizado ações para o segmento da população idosa? Como estas ações estão organizadas?
6. Existem, em Sergipe, ILPI de natureza pública? Se sim, como é administrada e mantida? Se não, o Estado indiretamente alguma ILPI?
7. Quantas ILPI existem em Sergipe/Aracaju? De que forma a gestor/conselho estadual/municipal acompanha?
8. Quais os avanços e impactos positivos nas ações do Estado/Conselho nas políticas públicas para garantir o direito do idoso?

Obs: Se houver algum relatório ou documento que possa ser disponibilizado sobre a atuação da instituição, perfil do público atendido.

APÊNDICE B – Roteiro de entrevista para ILPI
UNIVERSIDADE FEDERAL DE SERGIPE
CENTRO DE CIÊNCIAS SOCIAIS APLICADAS
DEPARTAMENTO DE SERVIÇO SOCIAL

Estudantes Responsáveis pela Pesquisa: Dayse Giselle Silva Passos e Lilian Aline Mendes Santos.

Orientadora: Prof^ª Dra. Vera Núbia Santos.

NOTA: O presente roteiro tem por objetivo realizar o levantamento de informações acerca das “Instituições de Longa Permanência para Idosos em Sergipe: O papel do Estado em assegurar direitos”. Esta pesquisa se mostra importante no sentido de identificar no Estado de Sergipe como se configura a existência das Instituições de Longa Permanência do Idoso (ILPI) e a sua articulação com o Estado enquanto assegurador de direitos, analisar e investigar se o mesmo está respondendo às demandas e as necessidades da promoção dos direitos fundamentais para pessoa idosa. Contamos com a sua colaboração!

ROTEIRO ENTREVISTA – ILPI

- 1.Qual o cargo que desempenha na instituição? Ha quanto tempo?
- 2.Como se dá a manutenção e o financiamento da instituição?
- 3.Quais as ações realizadas para os idosos? São suficientes e adequadas?
- 4.Como analisa os avanços e impactos do Estado nas políticas públicas para garantir o direito do idoso?
- 5.A fiscalização da instituição é realizada por qual órgão público?
- 6.Quais as principais dificuldades e desafios encontrados na garantia de direitos dos usuários?
- 7.Como se dá a contratação dos funcionários? Existem voluntários?

Obs: Se houver algum relatório ou documento que possa ser disponibilizado sobre a atuação da instituição, perfil do público atendido.

APÊNDICE C– TCLE

APÊNDICE (A) – TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIMENTO

Prezado (a) participante,

Você está sendo convidado a participar de uma pesquisa sobre “As ações do Estado enquanto assegurador de direitos no município de Aracaju/SE”. O participante será esclarecido (a) sobre a pesquisa em qualquer aspecto que desejar. Você é livre para recusar-se a participar, retirar seu consentimento ou interromper a participação a qualquer momento.

A sua participação é voluntária e a recusa em participar não acarretará qualquer penalidade. Com o consentimento da sua participação, será realizada uma entrevista com gravação.

O objetivo do estudo é analisar sobre as Instituições de Longa Permanência para Idoso (ILPI), mantidas pelo Estado no Brasil e particularmente no município de Aracaju/SE.

Na publicação dos resultados desta pesquisa, sua identidade será mantida no mais rigoroso sigilo. Serão omitidas todas as informações que permitam identificá-lo (a), sendo os resultados utilizados somente para fins científicos.

Mesmo não tendo benefícios diretos em participar, indiretamente você contribuirá para a compreensão do fenômeno estudado e para a produção de conhecimento científico. Diante disso, solicito a sua colaboração nesse estudo, que ocorrerá em local determinado em concordância entre o entrevistado e a pesquisadora.

Sua autorização será confirmada mediante a assinatura do termo abaixo.

Eu, _____ de forma livre e esclarecida, manifesto meu interesse em participar da pesquisa das discentes Dayse Giselle Silva Passos e Lilian Aline Mendes Santos, orientadas pela Prof^a Dra. Vera Núbia Santos, tendo em vista que estou ciente de todas as informações acima descritas e que todas as minhas dúvidas foram esclarecidas. Declaro ainda que o termo assinado em duas vias, uma ficando comigo e a outra com a responsável da pesquisa.

Participante

Pesquisadora

Aracaju/SE, ____ de _____ 2016.