

UNIVERSIDADE FEDERAL DE SERGIPE
CENTRO DE CIÊNCIAS SOCIAIS APLICADAS
DEPARTAMENTO DE SERVIÇO SOCIAL

ÍTALA CRISTIANE VIEIRA DA PIEDADE

LILIAN OLIVEIRA ARAUJO

IDOSOS EM ILP'S EM ARACAJU: UMA ANÁLISE SOBRE A
INSTITUCIONALIZAÇÃO DA VELHICE

São Cristóvão/SE

2017

ÍTALA CRISTIANE VIEIRA DA PIEDADE

LILIAN OLIVEIRA ARAUJO

IDOSOS EM ILP's EM ARACAJU: UMAANALISE SOBRE A
INSTITUCIONALIZAÇÃO DA VELHICE

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

Orientadora: Prof.^a Dr.^a Vera Núbia Santos

Co-orientadora: Prof.^a MSc.Liliádia da Silva
Oliveira Barreto

São Cristóvão/SE

2017

ÍTALA CRISTIANE VIEIRA DA PIEDADE

LILIAN OLIVEIRA ARAUJO

IDOSOS EM ILP's EM ARACAJU: UMA ANALISE SOBRE A
INSTITUCIONALIZAÇÃO DA VELHICE

TCC Aprovado no dia 30 de março de 2017

Prof.^a Dr.^a Vera Núbia Santos – Orientadora/UFS

Prof.^a MSc. Magaly Nunes de Gois – 1^a Examinadora/UFS

Prof.^a MSc Liliádia da Silva Oliveira Barreto – 2^a Examinadora/UFS

AGRADECIMENTOS

Primeiramente a Deus, pois sem ele nada disso teria sentido ou valor. Que nos fortaleceu em todos os momentos, desde o início dessa nossa caminhada nos dando sabedoria, para que hoje nesse grande dia, nós pudéssemos ter a oportunidade de mostrar tudo o que sabemos.

Aos nossos pais Maria Aparecida, Nivaldo e Maria Auxiliadora pelo amor, incentivo, apoio, educação e valores que nos passaram e que vamos levar por toda a vida. Amamos muito vocês!

A todos da nossa família, irmãos, tios, primos, cunhados, etc...., que de forma direta e indiretamente contribuíram para a construção dessa longa caminhada, que sempre estavam do nosso lado, mesmo nos momentos difíceis nos incentivando, e que com muito esforço conseguimos chegar ao fim. Vocês são especiais, nosso obrigado!

Ao meu príncipe João Pedro, que com sua pouca idade, com seu sorriso lindo e amor incondicional me deu forças para continuar nessa jornada. Te amo muito! (Lilian).

Ao meu avô Honorato (in memoriam) que todas as noites ficava me esperando voltar da universidade. Sempre te amarei! E as minhas avós Josefa e Maria vieira pela preocupação e por sempre acreditar. (Ítala).

Não poderíamos deixar de citar nossas amigas de classe Beatriz, Dauracy, Monise e Verônica, pelo o incentivo, força uma com as outras e que com certeza tornaram amigas que iremos levar para toda a vida. Obrigado meninas!

Aos professores, que ao longo da graduação nos permitiram agregar a cada período, abrir novos horizontes e formas de pensamentos críticos.

“É melhor tentar e falhar, que preocupar-se e ver a vida passar. É melhor, ainda que em vão, que sentar-se fazendo nada até o final. Eu prefiro na chuva caminhar que em dias de frio me esconder. Prefiro ser feliz, embora louco, que em conformidade viver”.

Martin Luther King

RESUMO

Este trabalho tem como objeto a compreensão sobre institucionalização dos idosos no Asilo Rio Branco. Tem por objetivo identificar as formas de inserção desses idosos numa ILP e como analisar a importância do acompanhamento familiar nesse processo. A metodologia utilizada na pesquisa foi de natureza bibliográfica e documental. Utilizou-se o levantamento documental com base em dados extraídos de prontuários de idosos da instituição. Após realizada a coleta foram elaborados e analisados quadros e gráficos para melhor compreensão do tema. O trabalho aborda uma breve contextualização da velhice, fazendo assim um resgate histórico sobre envelhecimento. Dos resultados observa-se que a institucionalização de idosos na cidade de Aracajú é algo recorrente, porém limitada instituições populares. Como conclusão percebe-se que institucionalização pode não ser o melhor ambiente para o idoso, mas uma vez institucionalizados, deve-se considerar esse espaço como um espaço de direito e com acesso a todos.

Palavras-chaves: Envelhecimento; Instituição de Longa Permanência; Acompanhamento familiar.

LISTA DE SIGLAS

AMB – Associação Médica Brasileira

ANVISA – Agência Nacional Vigilância Sanitária

BPC – Benefício de Prestação Continuada

ESF – Estratégia saúde da Família

ILP – Instituição de Longa Permanência

ILPI – Instituição de Longa Permanência para Idosos

IPEA – Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada

IBGE – Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística

LOAS – Lei Orgânica da Assistência Social

MDS – Ministério de Desenvolvimento Social

NASF – Núcleo de apoio da Saúde da Família

OMS – Organização Mundial de Saúde

ONU – Organizações das nações Unidas

PNAS – Política Nacional de Assistência Social

PNI – Política Nacional do Idoso

PNSPI- Política nacional de saúde da pessoa idosa

SUS – Sistema Único de Saúde

SBGG – Sociedade Brasileira de Geriatria e Gerontologia

LISTA DE QUADROS

Quadro 1 – IDOSOS INSTITUCIONALIZADOS POR TEMPO, ORIGEM E CONDIÇÃO DE SAÚDE.....	49
Quadro 2 – IDOSAS INSTITUCIONALIZADAS POR TEMPO, ORIGEM E CONDIÇÃO DE SAÚDE.....	50

LISTA DE GRÁFICOS

Gráfico 1 IDADE MASCULINA.....	52
Gráfico 2 IDADE FEMININA.....	52
Gráfico 3 ORIGEM MASCULINA.....	53
Gráfico 4 ORIGEM FEMININA.....	53
Gráfico 5 CONDIÇÕES DE SAUDE MASCULINA.....	54
Gráfico 6 CONDIÇÕES DE SAUDE FEMININA.....	55
Gráfico 7 TEMPO DE INSTITUCIONALIZAÇÃO MASCULINA	55
Gráfico 8 TEMPO DE INSTITUCIONALIZAÇÃO FEMININA.....	56

SUMÁRIO

INTRODUÇÃO	11
1 CAPÍTULO I: TRAJETÓRIA DE UMA INSTITUCIONALIZAÇÃO- ASILAMENTO EM ANÁLISE	16
1.1 ILPI: estrutura e funcionamento	24
1.2 O cenário contemporâneo da velhice	27
2 CAPÍTULO II: LIMITES E POSSIBILIDADES DAS POLÍTICAS PÚBLICAS PARA O IDOSO	31
2.1 ILPIs como espaço de articulação das políticas	41
3 CAPÍTULO III: Institucionalização da velhice no Asilo Rio Branco	42
3.1 Institucionalização no Asilo Rio Branco	46
CONSIDERAÇÕES FINAIS	58
REFERÊNCIAS	60

INTRODUÇÃO

A questão do envelhecimento, ainda é um tema pouco discutido na atualidade brasileira, somente ganhou visibilidade política a partir da promulgação da Constituição Federal de 1988, que tem em suas bases as garantias de prioridades no atendimento e acesso a serviços aos idosos. Foi a partir desse marco legal que se instituem garantias que levaram à promulgação de outras legislações pertinentes, especialmente a Política Nacional do Idoso (BRASIL, 1994) e o Estatuto do Idoso (BRASIL, 2003).

Tratar do envelhecimento sugere compreender um processo que, além da situação biológica, conduz à necessidade de refletir sobre aspectos sociais, políticos, econômicos e culturais inerentes a esse processo. Um dos aspectos importantes para acender o debate é a institucionalização do idoso. A sua relevância reside no fato de que a institucionalização da velhice em seus mais diversos contextos, principalmente o entendimento acerca do processo de envelhecimento, apresenta várias formas de compreensão, devendo ser considerado os papéis da família nos cuidados com idosos, as novas formas de enfrentamento da “velhice”, a Inserção do Idoso em Instituições de Longa Permanência (ILP), e as Políticas Públicas existentes para os idosos.

Diante desse contexto, a pesquisa foi motivada pelo desejo de conhecer de perto a realidade de uma das instituições de longa permanência para idosos. O interesse se deu pela necessidade de observar como os idosos são vistos perante a instituição, de que forma chegaram à instituição bem como todos os procedimentos que contribuíram para sua permanência, além disso, como é realizado o trabalho da assistente social com esses idosos, e a importância do acompanhamento familiar. A realidade observada incentivou a necessidade de identificar o que significa ser idoso institucionalizado. Ressalte-se que durante todo o curso, as questões se fizeram presentes, e o fato de levá-las a uma pesquisa permitiria compreender tanto o processo de envelhecimento, como o “lugar” do idoso na sociedade hodierna.

O objeto da pesquisa, nesse sentido, é a compreensão sobre a inserção e permanência de idosos numa Instituição de Longa Permanência para Idosos (ILPI),

especificamente o Asilo Rio Branco no município de Aracaju-SE. Nesse sentido, este trabalho tem por objetivo identificar o perfil da institucionalização dos idosos no Asilo Rio Branco e estimular o debate acerca dos procedimentos para sua inserção numa ILPI, bem como suscitar o debate sobre o tema no processo de formação acadêmica no curso de Serviço Social.

As hipóteses definidas para a pesquisa foram: como se procede à institucionalização dos idosos? Como é a atuação do assistente social na instituição, e se o acompanhamento familiar é regular? Dadas essas hipóteses, categorias de análise foram previamente definidas: envelhecimento, institucionalização e acompanhamento familiar.

O envelhecimento é um processo constatado em várias nações, no Brasil essa realidade é surpreendente, visto que, é colocando com maior intensidade e desafio (MOSER, 2010). Também não surpreendem os fatores que mostram queda do índice de mortalidade infantil e o aumento da longevidade. Só que a compreensão da realidade demanda atenção para um traço original e decisivo: a freada brusca no índice de natalidade que se encontra na raiz de uma mudança rápida e problemática no quadro populacional.

No que diz respeito aos crescentes números relativos à longevidade humana, apresentam-se vários desafios, sendo o mais exposto aquele que trata da questão previdenciária, o que leva a estudos para a elevação da data limite, sem se considerar a qualidade de vida dessas pessoas. Enquanto para alguns estudiosos é preciso distinguir entre os denominados idosos “jovens” e a partir da idade de 80 anos os “idosos”, aos poucos se evidencia que o segmento populacional denominado de idoso apresenta uma acentuada heterogeneidade resultante, seja de condições pessoais ou sociais, que por sua vez podem ser desdobradas numa multiplicidade de aspectos diferentes.

A originalidade do processo de envelhecimento da população brasileira não se manifesta apenas por coordenadas histórico-culturais, nem somente pela freada brusca da natalidade. Uma análise que propicie uma busca de superação dos problemas não pode esquecer outros fatores que remetem para a história das

peças, naturalmente sempre entendidas dentro de um contexto sócio-político e cultural.

Um dos espaços onde se indica a possibilidade de desenvolver esses aspectos é a ILP. A institucionalização pode ser entendida como uma modalidade de serviço, assim como escolas, creches e hospitais, e a sua escolha nem sempre atende aos requisitos que o marco legal indica. De acordo com Camarano (2010), “há serviços bons e ruins” e Gerolla (2013), ressalta em face dessa situação, que é preciso saber escolher, mas essa escolha não pode significar alheamento às orientações/diretrizes legais, bem como à necessidade de perceber o lugar da família nesse processo.

De acordo com Ferro (2015), para que ocorra o acompanhamento familiar devem ser feitas reuniões para facilitar o contato com os familiares e mostrar a importância da manutenção do vínculo. O abandono pode causar depressão e outras complicações. Quando os responsáveis demoram a visitar o idoso, outros problemas decorrentes da institucionalização podem ser exacerbados e fragilizar ainda mais o processo de envelhecimento.

Assim, ao tratar de envelhecimento humano, na perspectiva da institucionalização de idosos, pretende-se, como limita um trabalho de natureza de iniciação científica, apropriar-se da temática e trazer elementos que permitam, ainda que introdutoriamente, suscitar o debate sobre o tema. Nesse sentido, a pesquisa teve por características os procedimentos metodológicos que tiveram por foco a pesquisa de natureza bibliográfica, com levantamento do tema em livros e artigos científicos, embora em quase todos os estudos seja exigido algum tipo de trabalho desta natureza. A pesquisa foi também documental, por meio de dados da instituição. Para Gil (2008, p. 51) pesquisa documental assemelha-se muito a pesquisa bibliográfica, a única diferença entre ambas está na diferença das fontes, enquanto a pesquisa bibliográfica utiliza fundamentalmente contribuições dos diversos autores sobre determinado assunto, a pesquisa documental vale-se de materiais que não receberam ainda um tratamento analítico, ou que ainda podem ser elaborados de acordo com os objetivos da pesquisa.

A escolha por esse caminho metodológico possibilitou o aprofundamento teórico sobre o tema, bem como a particularização do processo de institucionalização no asilo rio branco. Em base os dados disponibilizados fossem compreendidos pelo número de idosos, lista de nome e idade e tempo de permanência na instituição, foi possível, a partir do cotejamento com pesquisas sobre o mesmo tema, atingir o objeto proposto.

Assim foram pesquisadas as condições de saúde dos idosos, tempo de instituição, idade e origem destes, obtendo-se como resultados situações de idosos debilitados, tempo de permanência na instituição com mais de vinte anos de alguns idosos com mais de cem anos e aqueles que não são naturalizados no estado de Sergipe.

O presente trabalho estruturou-se em três capítulos, além de uma introdução e as considerações finais. O primeiro capítulo, intitulado “Trajetória de uma Institucionalização - asilamento em Análise” recupera a trajetória do asilamento no Brasil, com especial atenção ao processo envelhecimento humano, uma vez em que é continuo o crescimento deste público, espera-se que se produza condições suficiente para correspondera demanda.

O segundo capítulo, traz menção aos “Limites e Possibilidades das Políticas Públicas para o idoso”, a abordagem de várias concepções sobre velhice e sobre políticas públicas voltada para esse segmento. Este capítulo centra a base legal para compreender a situação que leva ao asilamento, tendo plano de fundo as condições inerentes à velhice e a percepção sobre ILPs.

Intitulado “Serviço Social no âmbito das ILPIs”, o terceiro capítulo apresenta o resultado da pesquisa, com a análise dos idosos institucionalizados no Asilo Rio Branco e aborda as características principais do processo de Institucionalização desses idosos, como por exemplo, perfil, tempo de institucionalização, condições de saúde, entre outros aspectos. Fez-se necessário cotejar informações com outras ILPs, a fim de esclarecer a particularidade do Asilo Rio Branco e a importância da profissão apropriar-se da questão do envelhecimento humano com qualidade como inerente à defesa dos direitos de usuários dos serviços.

Entende-se também que essa discussão é de suma importância para entender que o idoso pode ter qualidade de vida nos espaços de institucionalização, mas sem perder de vista as limitações desses espaços, na perspectiva de que um lugar junto à família pode e deve ser percebido como essencial no processo de envelhecimento e para as relações intergeracionais.

Nesse sentido, as considerações finais como fechamento do trabalho resgatam a importância do acompanhamento familiar aos idosos, trazendo elementos que garantem seus direitos legais enquanto cidadão.

1 CAPÍTULO I: TRAJETÓRIA DE UMA INSTITUCIONALIZAÇÃO - ASILAMENTO EM ANÁLISE

Tratar de processos de institucionalização exige compreender o significado de processo e a necessidade do asilamento. A origem do asilamento está ligada aos asilos inicialmente dirigidos à população carente que necessitava de abrigo, e eram frutos da caridade cristã diante da ausência de políticas públicas para esse segmento da sociedade. Isso significa que a carência financeira e a falta de moradia estão entre os motivos mais importantes para a busca de asilo.

No caso de população idosa, a condição de asilamento também pode ser compreendida pela ausência do trabalho, seja ele físico ou um trabalho ocupacional, onde o idoso não tem um compromisso fixo, mas com isso, trabalha a mente. Segundo Hirada e Machado (2007), o mercado seleciona aqueles trabalhadores mais bem adaptados, isto é, aqueles mais produtivos. É o que Cattani (2000) chama de darwinismo social. De acordo com esse princípio da seletividade dos trabalhadores, o sistema revela uma fantástica capacidade de sobrevivência, adotando estratégias mutantes para descartar os trabalhadores dos quais não consegue obter trabalho produtivo, na maioria das vezes os idosos. O desemprego repercute de maneira diferenciada sobre grupos mais vulneráveis. As mulheres, os idosos, os imigrantes, as minorias étnicas, os trabalhadores sem formação ou os trabalhadores qualificados em setores em mutação são os mais atingidos. Dessa forma, apenas aqueles que possuem características empreendedoras sobreviverão. Os incapazes e inadaptados serão eliminados (CATTANI, 2000).

Observe-se, todavia, que o fato de 65,2% das ILPIs brasileiras serem filantrópicas (IBGE, 2010) e o fato de os serviços voltados para essa demanda estarem localizados na Política de Assistência Social, há um preconceito velado com relação a essa modalidade de atendimento, pois estas instituições são vistas como “depósito de velhos doentes”.

É importante considerar que já no final do século XIX os avanços da medicina propiciaram a divisão de velhice e enfermidade e no século XX surgem a gerontologia e a geriatria como disciplinas formais. Esses aspectos devem ser

percebidos como basilares no que se entende como institucionalização, uma vez que reportam para novas formas de compreender o lugar social do idoso.

Os mitos que permanecem a respeito da velhice, prejudicam o envelhecimento e dificultam uma inserção dos velhos na sociedade. O que se percebe são ciclos que ocorrem ao longo da história. Períodos em que os idosos são valorizados são seguidos por crises entre jovens e velhos e posterior desvalorização do ancião. Hoje, para uma parcela economicamente ativa da população idosa, existe um movimento de valorização, pois esta população está impulsionando mercados como o de turismo e serviços para a “terceira idade”¹.

Os meios de comunicação, da forma como estão hoje inseridos em nossa vida, também têm um papel importante na construção desta ideia de terceira idade. A televisão e o cinema, particularmente, possuem um grande potencial para influenciar nos conceitos acerca da velhice. As parcelas da população mais influenciáveis são as crianças e jovens. Estes meios funcionam como um espelho da sociedade e contribuem para estabelecer ou validar modelos de comportamento. Porém o número de pessoas idosas que aparecem nos programas ou filmes não corresponde a realidade encontrada na sociedade.

O envelhecimento humano configura-se um dado biológico, mas não somente, ressalte-se, todavia que o estudo desse processo e sua disseminação é recente, desde o último quarto do século XX, mas os dados sobre sua contextualização ainda são insuficientes. A população mundial está envelhecendo, e o que se espera é que haja alicerce suficiente para atender às demandas que decorre desse momento: saúde, habitação, previdência, lazer, dentre outros aspectos. O Brasil, um país reconhecido pelo expressivo número de jovens, nas últimas décadas depara-se com uma situação totalmente inversa. Em razão de vários fatores de ordem social, econômica, cultural e circunstancial, a população tem atingido faixas etárias cada vez mais elevadas, constatando-se uma sociedade de idosos, com uma mudança considerável no perfil demográfico. Segundo o IBGE (2010), A tendência de envelhecimento da população brasileira cristalizou-se mais uma vez nos idosos -

¹A Terceira Idade é uma fase da vida pela qual a maioria dos indivíduos de uma sociedade bem equilibrada e igualitária tende a passar. Quando esses fatores não se apresentam, muito dificilmente teremos o envelhecimento sadio dos sujeitos dessa sociedade.

peças com mais de 60 anos somam 23,5 milhões dos brasileiros, mais que o dobro do registrado em 1991, quando a faixa etária contabilizava 10,7 milhões de pessoas. Na comparação entre 2009 e 2011, o grupo aumentou 7,6%, ou seja, mais 1,8 milhão de pessoas. Há dois anos, eram 21,7 milhões de pessoas, novas necessidades foram explicitadas pela pessoa idosa, como de autonomia, mobilidade, acesso a informações, serviços, segurança e saúde preventiva. A fim de atender a essas novas expectativas foram estruturados nos últimos trinta anos instrumentos legais que garantem proteção social e ampliação de direitos às pessoas idosas, num esforço conjunto de vários países.

Em relação à saúde, a Sociedade Brasileira de Geriatria e Gerontologia revela que apesar de avanços, como a aprovação do Estatuto do Idoso, a realidade é que os direitos e necessidades dos idosos ainda não são plenamente atendidos. No que diz respeito à saúde do idoso, o SUS ainda não está preparado para amparar adequadamente esta população (SBGG, 2014).

Na questão da qualidade de vida do idoso, observa-se que de acordo com a Organização Mundial de Saúde (OMS, 2005), o envelhecimento ativo é o processo de otimização das oportunidades de saúde, participação e segurança, com o objetivo de melhorar a qualidade de vida à medida que as pessoas ficam mais velhas. Para que o envelhecimento seja uma experiência positiva, não basta apenas ter uma vida longa, mas também oportunidades nos campos da saúde, participação e segurança.

O envelhecimento ativo aplica-se tanto a indivíduos quanto a grupos populacionais. Ele permite que as pessoas percebam o seu potencial para o bem-estar físico, social e mental ao longo do curso da vida, e que essas pessoas participem da sociedade de acordo com suas necessidades, desejos e capacidades; ao mesmo tempo, propicia proteção, segurança e cuidados adequados, quando necessários.

Qualidade de vida de idosos “ativa” não abrange apenas a capacidade de estar fisicamente ativo ou fazer parte da força de trabalho. Refere-se à participação contínua do idoso em questões sociais, econômicas, culturais, espirituais e civis. O envelhecimento ativo aumenta a expectativa de uma vida saudável e de qualidade. Essa abordagem do envelhecimento ativo baseia-se no reconhecimento dos direitos humanos das pessoas idosas, associados aos princípios estabelecidos pela

Organização das Nações Unidas (ONU) de independência, participação, dignidade, assistência e autor realização. Apóia a responsabilidade dos idosos no exercício da participação ativa nos aspectos de sua vida e da comunidade.

A partir da década de 1980, conectado a uma discussão exterior sobre o envelhecimento, especialmente no Tratado de Viena e de Madri e sob a pressão de segmentos organizados da sociedade civil, o Brasil passou a incluir as demandas dos idosos na agenda das políticas públicas. Quanto as instituições de longa permanência mais conhecidos como “asilos” essas medidas de proteção materializaram-se em alguns documentos com recomendações e determinações legais das normas mínimas de funcionamento dessas instituições: Lei 8.842/94 - Política Nacional do Idoso (BRASIL, 1994), Ministério da Saúde, Ministério da Previdência e Assistência Social, Lei 10.741/2003 – Estatuto do Idoso (BRASIL, 2003) e a Resolução da Diretoria Colegiada da Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA) nº 283 de 26 de setembro de 2005, (ANVISA, 2005).

Esses conjuntos de normas garantem ao idoso que necessita ou busca uma ILPI qualidade no atendimento, na definição dos espaços, do repasse de recursos, de estabelecimento de convênios com o Poder Público, normas técnicas para funcionamento da instituição, dentre outros aspectos que viabilizem o direito a uma vida digna.

As ILPs são estabelecimentos para atendimento integral institucional, cujo público alvo são as pessoas a partir dos 60 anos, dependentes ou independentes, que não dispõem de condições para permanecer com a família ou em seu domicílio. Essas instituições, conhecidas por denominações diversas – abrigo, asilo, lar, casa de repouso, clínica geriátrica e ancianato – devem proporcionar serviços na área social, médica, de psicologia, de enfermagem, fisioterapia, terapia ocupacional, odontologia, serviço social e em outras áreas, conforme necessidades desse segmento etário, segundo Souza e Santos, (2007).

O aumento de idosos dependentes e com necessidades especiais, torna complexo o atendimento nas ILPs, pois não basta proporcionar abrigo, alimentação, recreação e encaminhamento para cuidados médico-hospitalares, quando necessários. Por isso, não se pode pensar apenas num programa de assistência

social. Não podem faltar dieta adequada, os cuidados diários de enfermagem e todos os programas que promovam e mantenham a autonomia do idoso, além da criação de um ambiente adequado e seguro para o idoso dependente. Defende-se neste trabalho que a ILP é uma moradia do tipo especializada. Por isso, tem-se como apropriado o emprego da expressão que se encontra na literatura internacional: serviço de natureza híbrida ou mista, médico-social, onde se conjugam os serviços de assistência social e de assistência à saúde. É um atendimento que exige uma equipe multiprofissional e com preparo básico em Gerontologia.

Uma pequena parte da população brasileira tem vínculos com pessoas que estão em instituições de longa permanência, muito embora cerca da metade já tenha visitado alguma e saiba que existem instituições tanto públicas quanto particulares, segundo dados da Fundação Perseu (ABRAMO, 2007).

Em pesquisa realizada, a fundação identificou entre os sujeitos da pesquisa a possibilidade de vim a morar em uma instituição, se necessário, é algo já pensado e possível para quase dois terços dos idosos, se não houver outra opção, (BORGES, 2009).

A praticidade e funcionalidade das instituições, como não ter que se preocupar com os afazeres e horários são os aspectos mais positivos vistos nas instituições, porém essa mesma perda do controle sobre sua rotina é um dos aspectos que mais desagrada. Por outro lado, a presença constante de companhia, para não se sentir um incômodo para a família e ter profissionais adequados para cuidá-los são outros atrativos das instituições, mas o problema é que as boas são muito caras (ABRAMO, 2007).

Os direitos da pessoa idosa também são resguardados no Artigo 203 da Constituição, que trata da Assistência Social:

A assistência social será prestada a quem dela necessitar, independentemente de contribuição à seguridade social, e tem por objetivos: I - a proteção à família, à maternidade, à infância, à adolescência e à 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 de tê-la provida por sua família, conforme dispuser a lei.

Borges² (2009) sinaliza três aspectos que podem ser considerados como negativos na imagem que os idosos fazem das instituições de longa permanência: 1) a presença de pessoas com problemas mentais; 2) serem tratados como crianças; e 3) a sensação de que, ao entrarem, nunca mais sairão – perspectiva que se agrava associada à possibilidade de rompimento dos vínculos afetivos, a perda do contato com a família e com os amigos, visita pouco frequente e a impossibilidade de passarem o dia fora quando quiserem. Outro aspecto a considerar é a imagem de descuido causada por más condições de higiene e maus tratos, que embora não sejam muito associadas às instituições, ainda tem ressonância social, além de que os idosos acreditam que as instituições ficariam com seu dinheiro.

O autor em pesquisa desenvolvida junto a idosos indica que apenas 11% da população brasileira têm parente ou amigo que vive em ILP. Entre os idosos, este índice sobe para 15%. Embora o vínculo com pessoas que estão asiladas seja baixo, 46% dos idosos já visitou alguma instituição deste tipo e mais da metade da população brasileira adulta (57%) sabe que existem tantas instituições públicas como particulares para receber idosos, sendo que 20% acham que só existem instituições públicas e 11%, só particulares.

A pesquisa desenvolvida também verificou outras questões. Quando aventada a possibilidade de, se preciso, morar em uma instituição para idosos, 39% dos idosos aderem com certeza e 22% talvez, enquanto entre os não idosos 46% afirmam que, se necessário, com certeza morariam e 24% talvez. Assim, entre os idosos 61% poderiam vir a morar em uma instituição de longa permanência, caso fosse necessário.

No entanto, a aceitação à possibilidade de morar em uma instituição de longa permanência é vista antes como decorrência da ausência de outra alternativa, pela eventual ausência de familiares e o risco de ficar na rua. Para não incomodar os outros é uma das razões que, para 16% dos idosos, justificam a possibilidade de morar numa instituição. Razões associadas à dependência, ou por não ter quem cuide ou para não depender de ninguém, são as causas para 12% dos idosos pesquisados.

2. BORGES (2009) a pesquisa traz índices sobre a população brasileira que conhece idoso ou tem algum familiar ou amigo institucionalizado; caso necessário o idoso iria para uma ILP

Tendo por objetivos compreender como se dá o procedimento de institucionalização, na pesquisa resultou que um índice menor remete a possibilidade de que morar em uma instituição pode oferecer maior bem estar, por ter tratamento adequado (8%, idosos e 10%, entre não idosos) e companhia (9%, ambos os públicos). Por outro lado, as relações familiares são as razões mais mencionadas para não morar em uma instituição de longa permanência, devido ao fato de terem uma família e esta não permitir, a falta que sentiriam da família e para não ficarem esquecidos (23% entre os idosos e 15%, entre não idosos).

A imagem negativa das instituições, associada à ideia de tratamento inadequado, a um ambiente associado à tristeza ou a falta de higiene e de companhia, ou ainda a convivência com estranhos, são outros fatores que afastam a disposição dos idosos de morarem em uma delas.

Para melhor conhecer o imaginário dos idosos sobre as instituições de longa permanência, algumas frases do senso comum, de caráter positivo e negativo, foram avaliadas medindo o grau de concordância dos entrevistados com as mesmas. Frases de caráter positivo receberam maior concordância, ressaltando a praticidade e funcionalidade das instituições tais como “os idosos não têm que se preocupar com comida e afazeres domésticos” (79%) e “tem quem controle o horário dos remédios” (76%).

Na mesma pesquisa, Borges (2009) alerta que a mudança no hábito de vida, marcada pelo fato de “ter horário para tudo e não poder ter sua própria rotina” é verdade para 71%, 68% concordam que “lá nunca estão sozinhos, tem companhia o tempo todo” e que “nas instituições o idoso deixa de ser um incômodo para a família”. Dois terços dos idosos (66%) também concordam que nas instituições “têm profissionais adequados para tratar dos idosos”, mas “o problema das instituições é que as boas são muito caras”.

Ideias de caráter negativo como as de que nas instituições para idosos “há muitas pessoas com problemas mentais” recebem a concordância de 63% e pouco mais da metade concorda que “nas instituições tratam os idosos como crianças” e que “depois que o idoso entra numa instituição nunca mais sai” (56%, ambas), além do

fato de que “o problema das instituições é que elas ficam com o dinheiro do idoso” (54%).

Frases que ressaltam aspectos relacionados à perda de vínculos afetivos como “o idoso perde o contato com a família e os amigos”, “o regime de visitas nas instituições para idosos é pouco frequente” e “o idoso não pode passear ou passar o dia fora” recebem a concordância de pouco mais que metade dos idosos.

As frases que mereceram menor concordância foram “as instituições para idosos não têm boas condições de higiene (41%)”, “nas instituições para idosos a família pode vir a hora que quiser” (37%) e “nas instituições os idosos são maltratados” (30%).

Esse tipo de pesquisa é muito importante porque pode ajudar na percepção do idoso perante a instituição e assim a planejar os cuidados direcionados às reais necessidades dos idosos nas Instituições de Longa Permanência para Idoso.

Camarano e kanso (2010) sinaliza em pesquisa feita com levantamento censitário realizado em todo o território nacional que a maioria das instituições brasileiras (65,2%) é de natureza filantrópica, refletindo sua origem. Apenas 6,6% são públicas, com predominância das municipais, o que corresponde a 218 instituições, número bem menor do que o de instituições religiosas vicentinas, aproximadamente 700.

Não há informações sobre a variação no tempo do número de instituições e sua composição. Inferindo-se a partir dos dados sobre o ano de início das suas atividades, pode-se concluir que, das instituições criadas entre 2000 e 2009, a maioria é privada com fins lucrativos (57,8%). Isto aponta para uma tendência de mudança no perfil das instituições.

Nas ILPIs pesquisadas residem cerca de 100 mil pessoas, das quais 84 mil são idosas, o que representa menos de 1% da população idosa brasileira. As mulheres predominam (57,3%) entre os residentes. As ILPIs são pequenas, em média, abrigam cerca de 30 residentes e estão trabalhando em plena capacidade, já que, dos 109.447 leitos existentes, 91,6% estavam ocupados.

Em média, cada instituição gasta mensalmente R\$ 717,91 por residente, sendo o valor mínimo de R\$ 92,92 e o máximo de R\$ 9.230,77. O custo de uma instituição é muito afetado pela sua natureza jurídica e pela oferta de serviços. 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 e/ou cedido do Estado.

A maior parcela das despesas das ILPIs é destinada ao pagamento dos seus funcionários, o que corresponde a 52,5% do total. Outros 14,1% destinam-se à alimentação e 9,4% ao pagamento de despesas fixas (telefone, gás, água). 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.

As instituições brasileiras vivem principalmente do recurso aportado pelos residentes e/ou familiares. Aproximadamente 57% das receitas provêm da mensalidade paga por esses. Financiamento público é a segunda fonte de recursos mais importante, responsável por aproximadamente 20% do total. Além disso, as instituições contam também com recursos próprios, que compõem 12,6% do total do financiamento.

Apesar de o financiamento público não ser muito expressivo, o Estado aporta outros tipos de contribuição na forma de parcerias, como, por exemplo, fornecimento de medicamentos e serviços médicos. Isto é encontrado, também, no setor privado, podendo-se citar as parcerias com o Sistema S, associações religiosas e universidades. Neste último caso, sob a forma de estágio supervisionado.

1.1 ILPI: estrutura e funcionamento

A portaria do Ministério da Saúde de nº 810, de 22 de setembro de 1989 foi pioneira na elaboração e definição das Normas e Padrões de Funcionamento de Casas de Repouso, Clínicas Geriátricas e outras instituições para idosos. Ela define como deve ser a organização da instituição, a área física, as instalações e os recursos humanos. Ao fazer essa definição estabelece que essas ações ainda não sejam

suficientes e por isso é necessária a parceria entre o poder público, sociedade, profissionais e idosos para dar continuidade a ações bem-sucedidas, ampliar e implementar novas modalidades de serviços no país.

O atendimento deve ser realizado pelas ILPI³ em locais, fisicamente adequados e equipados para proporcionar cuidados aos idosos, mediante pagamento ou não, durante um período indeterminado. Estes locais devem reproduzir um ambiente residencial, mantendo as características de um lar. Não devem ser marcados pelo isolamento, afastados da vida urbana, nem ser espaço de uniformização da vida de seus usuários.

As instituições brasileiras vivem principalmente dos recursos aportado pelos residentes e/ ou familiares. Aproximadamente 57% das receitas provêm da mensalidade paga por esses. Financiamento público é a fonte de recursos mais importante, responsável por aproximadamente 20% do total. Além disso, as instituições contam também com recursos próprios, que compõem 12,6% do total do financiamento. Apesar do financiamento público não ser expressivo, o estado aporta com outros tipos de contribuição na forma de parcerias, por exemplo, fornecimento de medicamentos e serviços médicos (CAMARANO, KANSO, 2010).

A garantia para esse suporte está prevista em algumas leis. O Estatuto do Idoso, por exemplo, foi promulgado com a finalidade de ratificar os direitos demarcados pela Constituição Federal e Política Nacional do Idoso, além de acrescentar novos dispositivos até então não previstos. No Artigo 35 consta que todas as entidades de longa permanência são obrigadas a firmar contrato de prestação de serviços com a pessoa abrigada, e que no caso de instituição filantrópica, é facultada a cobrança de participação do idoso no custeio da entidade.

Camarano e Kanso (2010) acrescentam ainda que cabe ao Conselho Municipal do Idoso ou ao Conselho Municipal de Assistência Social estabelecer a forma dessa participação, que não poderá exceder a 70% de qualquer benefício previdenciário ou assistencial percebido pelo idoso. O Artigo 48 indica que as entidades de atendimento são responsáveis pela manutenção das próprias unidades,

³ Neste trabalho usa-se como sinônimas as siglas ILP e ILPI, que significam, respectivamente, Instituição de Longa Permanência e Instituição de Longa Permanência para Idosos.

observadas as normas de planejamento e execução emanadas do órgão competente da Política Nacional do Idoso. E logo a seguir, nos artigos 49 e 50, são mencionados os princípios e obrigações a serem adotados por essas entidades: preservação dos vínculos familiares; atendimentos personalizados e em pequenos grupos; participação do idoso nas atividades comunitárias; observância dos direitos dos idosos; preservação da dignidade e respeito ao idoso; promoção de atividades educacionais, esportivas, culturais e de lazer.

As entidades que desenvolvam programas ILPs adotarão os seguintes princípios: I – preservação dos vínculos familiares; II – atendimento personalizado e em pequenos grupos; (...)IV – participação do idoso nas atividades comunitárias, de caráter interno e externo; (...) VI – diligenciar no sentido da preservação dos vínculos familiares (Artigo 49).

O Artigo 52 postula a obrigatoriedade de fiscalização por parte do Ministério Público, Vigilância Sanitária e Conselho do Idoso e logo em seguida, no artigo 56 estão as infrações administrativas e as penalidades previstas no presente dispositivo legal. O Estatuto do Idoso reveste o Ministério Público de poderes para a garantia dos direitos da pessoa idosa, zelando pelo efetivo cumprimento das leis de proteção. No cumprimento de suas funções deverá ainda, fiscalizar as entidades de atendimento ao idoso possuindo autonomia para tomar as providências necessárias.

Esse marco legal para o processo de institucionalização é significativo, pois garante os direitos dos idosos, tanto dentro da instituição, como fora dela, fazendo assim que nenhum idoso seja sujeito a qualquer tipo de negligência, discriminação, violência, crueldade ou opressão, e todo atentado aos seus direitos, por ação ou omissão, será punido na forma do Estatuto do Idoso, que estabelece normas administrativas e penais.

A Anvisa regulamenta a forma como as instituições funcionam, e também fiscaliza o modo como os locais são construídos e toda e qualquer obra de reforma que venha a acontecer. Os diretores das ILPS devem reportar diretamente a um funcionário credenciado pelo órgão qualquer mudança feita na estrutura do asilo, e as reformas devem atender a demandas do governo para que o local seja adequado à residência de pessoas idosas.

1.20 cenário contemporâneo da velhice

O prolongamento da vida é uma aspiração de qualquer sociedade. No entanto, só pode ser considerado como uma real conquista na medida em que se agregue qualidade aos anos adicionais de vida. Assim, qualquer política destinada aos idosos deve levar em conta a capacidade funcional, a necessidade de autonomia, de participação, de cuidado, de auto satisfação. Também deve abrir campo para a possibilidade de atuação em variados contextos social e de elaboração de novos significados para a vida na idade avançada. E incentivar, fundamentalmente, a prevenção, o cuidado e a atenção integral à saúde.

Atualmente, chegar à velhice é uma realidade populacional mesmo nos países mais pobres. Ainda que a melhora substancial dos parâmetros de saúde das populações observada no século XX esteja longe de se distribuir de forma equitativa nos diferentes países e contextos socioeconômicos, envelhecer não é mais privilégio de poucos.

O crescimento da população idosa é um fenômeno mundial e, no Brasil, as modificações ocorrem de forma radical e bastante acelerada. As projeções mais conservadoras indicam que em 2020 o Brasil será o sexto país do mundo em número de idosos, com um contingente superior a 30 milhões de pessoas (IBGE, 2010).

A velocidade do processo de transição demográfica e epidemiológica vivido pelo Brasil nas últimas décadas traz uma série de questões cruciais para gestores e pesquisadores dos sistemas de saúde, com repercussões para a sociedade como um todo, especialmente num contexto de acentuada desigualdade social, pobreza e fragilidade das instituições.

O cenário se torna mais complexo quando se observa que, simultaneamente à carência geral de recursos, há dois segmentos etários, idosos e jovens, demandando programas específicos e recursos públicos, bem como habilidade, criatividade gerencial e capacidade de inovação para administrar a escassez por parte dos gestores.

O agravamento da pobreza é uma das causas comuns para essa tomada de decisão, pois o idoso dentro de seu lar se torna uma despesa a mais para o orçamento da família.

Com o avanço avassalador do capitalismo os cidadãos estão cada vez mais preocupados com a permanência dentro do mercado de trabalho, e acabam deixando a família em segundo plano, muitos sem oportunidade de estudar ainda estão dentro da massa assalariada. Daí surge umas das dificuldades para a permanência do idoso dentro do âmbito familiar: a falta de recursos para que possa contratar um profissional que cuide do seu bem-estar físico (GEROLLA, 2013). Ressalta “que realmente se torna muito caro manter um idoso em casa, só com cuidadores para as 24 horas do dia sai no mínimo R\$ 3 mil reais...”.

A sobrecarga no trabalho também pode contribuir para a exaustão física do familiar impossibilitando a disponibilidade do mesmo no cuidado com zelo para idoso, dentro desta perspectiva surge a opção para a inclusão nas ILPI como indica BORGES 2009:

[...] fala que quando o familiar ou a pessoa responsável lida diretamente com o idoso se torna mais fácil à procura por instituição por conta do cansaço físico, estresse, etc., desta família ou responsável. Mostra também que a primeira coisa em que se a família tomar a decisão de colocar o idoso em um asilo, é de não sentir nenhuma culpa, pois cada um sabe do que passa se for a melhor opção, que seja bem investigado o local para melhor acolhimento.

O modo como a população se relaciona e trata os idosos, é o que faz chamar a atenção para analisar as problemáticas que o idoso vem enfrentando nos últimos tempos.

Com base no IBGE (2010) tem-se verificado nas últimas décadas, um decréscimo nas taxas de natalidade e mortalidade, o que tem proporcionado um aumento na população na faixa etária entre 60 anos ou mais. Estes dados apontam para uma realidade em que a expectativa de vida cada vez mais se eleva, necessitando, por conseguinte uma adaptação a essa nova realidade, a esse novo modelo populacional.

De acordo com Silva e Santos (2014) no processo de envelhecimento brasileiro, algumas peculiaridades se destacam: 11% da população idosa apresenta idade de 80 ou mais anos e é considerado o segmento da população velha que mais cresce. De acordo com as estimativas, em 2050, os grupos de 0 a 14 anos e os maiores de 18 anos se igualarão em 18% da população total. Quanto ao nível de escolaridade, o censo revela um baixo índice de escolarização, chegando a atingir 54,4% do total da população, com uma média de estudo entre os idosos, de apenas

2,1 anos. Com relação à renda, 46% deles sobrevivem com apenas um salário mínimo. Enfrentam, portanto, os idosos sergipanos, problemas de acessibilidade nos espaços urbanos, renda insuficiente para subsistência, analfabetismo, dificuldade de moradia e tantos outros fatores, com conseqüente baixa de qualidade de vida.

O crescimento dos direitos sociais está diretamente relacionado à transformação da sociedade, uma vez que as inovações técnicas e o progresso econômico fazem surgir novas necessidades sociais. Com isso, os direitos do homem, principalmente quanto aos direitos sociais, sofrem de grande defasagem entre a norma e a sua efetiva aplicação, que deverá ser quantificada e reduzida pelos sociólogos do direito. Ainda, deve haver empenho das forças políticas para a superação desse problema.

Essa é uma das grandes preocupações, ao se discutir os direitos da pessoa idosa como de um cidadão, uma vez que se percebem grandes conquistas de espaços e de perspectivas de melhoria da qualidade de vida assegurada por lei, mas que, na prática do dia a dia, deixa muito a desejar.

Na atualidade, da mesma forma, no Brasil, as ILPIs não são resultado de políticas públicas, mas sim instituições filantrópicas destinadas aos cuidados dos velhos, tendo a denominação de asilos, abrigos e lares, e sendo conhecidos por atender às pessoas idosas longe do convívio da família.

A primeira pesquisa elaborada por Borges (2009) ressalta as possibilidades para que um idoso chegue a uma instituição, bem como as dificuldades dos familiares para que ocorra a institucionalização como a falta de tempo para o cuidado adequado, o fato de o idoso achar que é um incômodo, e também ressalta que quando o idoso chega à instituição pode encontrar um ambiente agradável, com uma rotina de horários de alimentação, fisioterapia se necessário, horas de lazer, fazendo com que desmistifique a ideia de que asilo é “ depósito de velhos”.

Já na segunda pesquisa elaborada por Camarano e Kanso (2010), encontrou-se resultados sobre infraestrutura, recursos financeiros, estrutura de gastos e características dos idosos como sexo, idade e condições de saúde, fazendo assim um aprofundamento maior para o próximo item.

Os desafios para a institucionalização são decorrentes, tendo em vista a falta de documentação da maioria idosa e a falta dos benéficos dos mesmos, sendo assim, a instituição faz-se garantir esses direitos e o que decorrer para que a institucionalização se concretize. A falta de leitos também gera discussão, pois não consegue atender a demanda.

2 CAPITULO II: LIMITES E POSSIBILIDADES DAS POLÍTICAS PÚBLICAS PARA O IDOSO

Muitas são as políticas focalizadas no idoso, porém, as dificuldades na implementação abrangem desde a captação precária de recursos ao frágil sistema de informação para a análise das condições de vida e de saúde, como também a capacitação inadequada de recursos humanos. O processo de envelhecimento diz respeito à sociedade de forma geral e o idoso não deve sofrer discriminações, ele deve ser o principal agente e o destinatário das transformações indicadas pelas políticas referentes ao idoso.

A seguir são apresentados alguns dos trechos das principais regulamentações que focalizam o contexto sócio-político.

A Lei Orgânica da Saúde

Em seus princípios, destaca-se a preservação da autonomia, da integridade física e moral da pessoa, da integralidade da assistência, e da fixação de prioridades com base na epidemiologia. No Brasil, o direito universal e integral à saúde foi conquistado pela sociedade na Constituição de 1988 e reafirmado com a criação do Sistema Único de Saúde (SUS), por meio da Lei Orgânica da Saúde nº 8.080/90(6).

O entendimento desse direito passa pelo acesso universal e equânime aos serviços e ações de promoção, proteção e recuperação da saúde, com garantia da integralidade da atenção, considerando as diferentes realidades e necessidades de saúde da população. Esses preceitos constitucionais encontram-se reafirmados na Lei nº 8.142, de 28 de dezembro de 1990, que dispôs sobre a participação da comunidade na gestão do Sistema Único de Saúde e sobre as transferências intergovernamentais de recursos financeiros na área de saúde e as Normas Operacionais Básicas (NOB), editadas em 1991, 1993 e 1996, que, por sua vez, regulamentam e definem as estratégias e os movimentos táticos que orientam a operacionalidade do Sistema.

Concomitante à regulamentação do SUS, o Brasil organiza-se para responder às crescentes demandas de sua população que envelhece e assegurar os direitos sociais à pessoa idosa, ao criar condições para promover sua autonomia, integração e participação efetiva na sociedade, reafirmando o direito à saúde nos diversos níveis de atendimento do SUS.

Na sequência de desenvolvimento da PNI surge o Plano Integrado de Ação Governamental. Esse plano de ação foi composto por nove órgãos: Ministério da Previdência e Assistência Social; Educação e Desporto; Justiça; Cultura; Trabalho e Emprego; Saúde; Esporte e Turismo; Planejamento, Orçamento e Gestão; e Secretaria de Desenvolvimento Urbano, o qual tem como finalidade nortear as ações integradas de forma a viabilizar a implementação da PNI. Nesse sentido, define as ações e as estratégias para cada órgão setorial, negocia recursos financeiros entre as três esferas de governo - federal, estadual e municipal - e acompanha, controla e avalia as ações para assegurar ao idoso todos os direitos de cidadania, com a família, a sociedade e o Estado responsáveis em garantir sua participação na comunidade, defender sua dignidade, seu bem-estar e seu direito à vida. Assim, esse plano trata de ações preventivas, curativas e promocionais, com vistas à melhor qualidade de vida do idoso.

O Estatuto do Idoso

Em 2003, foi aprovado o Estatuto do Idoso (8) e junto à PNI, esses documentos importantes ampliaram os conhecimentos na área do envelhecimento e da saúde da pessoa idosa e foram fundamentais para a afirmação de ações dinâmicas e consistentes.

O Estatuto corrobora os princípios que nortearam as discussões sobre os direitos humanos da pessoa idosa. Trata-se de uma conquista para a efetivação de tais direitos, especialmente por tentar proteger e formar uma base para a reivindicação de atuação de todos (família, sociedade e Estado) para o amparo e respeito aos idosos.

O Estatuto do Idoso veio priorizar tanto seu atendimento de um modo geral, como também aquela clientela que já apresenta algum grau de dependência. É com essas ações fundamentais de prevenção secundária, de reabilitação, de promoção da

saúde, além do cuidado e do tratamento, que é possível garantir melhor qualidade de vida para idosos na vida em família e em sociedade. O estatuto enfatiza a interface entre a intersectorialidade e o direito à saúde:

Incorpora o conceito de integralidade da atenção, ao afirmar que "o idoso goza de todos os direitos fundamentais inerentes à pessoa humana, sem prejuízo da proteção integral de que trata esta Lei, assegurando-se-lhe (...) todas as oportunidades e facilidades, para preservação de sua saúde física e mental e seu aperfeiçoamento moral, intelectual, espiritual e social, em condições de liberdade e dignidade" (Art. 2).

É assegurada a atenção integral à saúde do idoso, por intermédio do Sistema Único de Saúde - SUS, garantindo-lhe o acesso universal e igualitário, em conjunto articulado e contínuo das ações e serviços, para a prevenção, promoção, proteção e recuperação da saúde (Art.15).

Coerentemente, aborda a problemática de recursos humanos: as instituições de saúde devem atender aos critérios mínimos para o atendimento às necessidades do idoso, promovendo o treinamento e a capacitação dos profissionais, assim como orientação a cuidadores familiares e grupos de autoajuda (Art.18).

Demanda a inserção, nos currículos dos diversos níveis de ensino formal, de conteúdos relativos ao processo de envelhecimento, à eliminação de preconceitos e à valorização social dos idosos (Art. 22).

A Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa

A Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa — PNSPI, instituída pela portaria 2528/GM de 19 de outubro de 2006, busca garantir a atenção adequada e digna para a população idosa brasileira, visando sua integração.

Nessa política estão definidas as diretrizes norteadoras de todas as ações no setor de saúde e indicadas as responsabilidades institucionais para o alcance da proposta. Além disso, ela orienta o processo contínuo de avaliação que deve acompanhar seu desenvolvimento, considerando possíveis ajustes determinados pela prática. Sua implementação compreende a definição e/ou readequação de planos,

programas, projetos e atividades do setor da saúde, direta ou indiretamente relacionados com seu objeto.

A PNSPI tem por objetivo permitir um envelhecimento saudável, o que significa preservar a sua capacidade funcional, sua autonomia e manter o nível de qualidade de vida, em consonância com os princípios e diretrizes do Sistema Único de Saúde — SUS que direcionam medidas individuais e coletivas em todos os níveis de atenção à saúde.

Assim, essa política define diretrizes norteadoras de todas as ações no setor da saúde, com indicação de responsabilidades para o alcance da proposta, a saber:

Promoção do envelhecimento ativo e saudável; Atenção integral e integrada à saúde da pessoa idosa; Estímulo às ações intersetoriais, com vistas à integralidade da atenção; Implantação de serviços de atenção domiciliar; Acolhimento preferencial em unidades de saúde, com respeito ao critério de risco; Provimento de recursos capazes de assegurar qualidade da atenção à saúde da pessoa idosa; Fortalecimento da participação social; Formação e educação permanente dos profissionais de saúde do SUS na área de saúde da pessoa idosa; Divulgação e informação sobre a Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa para profissionais de saúde, gestores e usuários do SUS; Promoção de cooperação nacional e internacional das experiências na atenção à saúde da pessoa idosa; Apoio ao desenvolvimento de estudos e pesquisas. A PNSPI também aponta estratégias para: Implantação da Caderneta de Saúde da Pessoa Idosa; Edição e distribuição do Caderno de Atenção Básica - Envelhecimento e Saúde da Pessoa Idosa, nº 19; Realização do Curso de Educação à Distância em Envelhecimento e Saúde da Pessoa Idosa - EAD; Elaboração do Plano Integrado de Ações de Proteção à Pessoa Idosa SUAS-SUS; Edição e distribuição do Guia Prático do Cuidador; Criação e implantação do Plano Nacional de Formação de Cuidadores de IDOSOS Dependentes na Rede de Escolas Técnicas do SUS (RET-SUS); Publicação da portaria sobre Prevenção e Cuidado à osteoporose e quedas (Portaria nº 3.213/GM de 20 dezembro de 2007); Ampliação de acesso à consulta no Programa Olhar Brasil (Portaria nº 33/SAS de 23 de janeiro de 2008); Fomento à pesquisa na área de Envelhecimento de Saúde da Pessoa Idosa; Implementação do Programa de Internação Domiciliar; Fomento ao acesso e uso racional de medicamentos (Portaria nº 2.529/GM de 19 de outubro de 2006).

Com o propósito de apresentar as diretrizes e as estratégias e abordar as questões da Política Nacional de Saúde do Idoso, foi possível especificar suas finalidades essenciais propostas para o envelhecimento populacional brasileiro.

A legislação brasileira relativa aos cuidados da população idosa, embora bastante avançada, na prática, ainda é incipiente. Com a vigência do Estatuto do Idoso, na incessante busca em garantir direitos dos idosos e com a ampliação da Estratégia Saúde da Família, tornou-se pública a presença de idosos em famílias fragilizadas, em situação crítica de vulnerabilidade social, o que aponta para a imperiosa readequação da PNSPI. No entanto, essa política veio concretizar um passo importante para a saúde de mais de 18 milhões de idosos no país, que correspondem a aproximadamente 10,5% da população brasileira.

Não obstante, a organização da rede do SUS, é fundamental que as diretrizes da PNSPI sejam plenamente alcançadas. Dessa maneira, torna-se imperiosa a revisão da Portaria nº 702/GM, de 12 de abril de 2002, que cria os mecanismos de organização e implantação de Redes Estaduais de Assistência à Saúde do Idoso e a Portaria nº 249/SAS, de 16 de abril de 2002, com posterior pactuação na Comissão Intergestores Tripartite.

Cabe destacar alguns movimentos, ainda tênues, como as experiências de gestores locais, de Estados e Municípios, que ao organizar serviços para essa população, viabilizaram a revisão da portaria de 1999 (PNI) que a revogou e deu origem, em 2006, à portaria 2.528, e as diretrizes desse processo serviram de base para um importante documento — o Pacto pela Saúde, o qual foi assinado pelo Ministério da Saúde, pelos Conselhos de Secretários Estaduais e Municipais de Saúde (Conass e Conasems), e foi aprovado pelo Plenário do Conselho Nacional de Saúde.

A política em questão assume o envelhecimento ativo colocado pela Organização Mundial da Saúde - OMS, cujo enfoque é a pessoa idosa de modo a reconhecê-la como participante ativa e condutora de sua vida nas questões familiares e de sua comunidade. É um processo de otimização das oportunidades de saúde, participação e segurança, com o objetivo de melhorar a qualidade de vida à medida

que as pessoas ficam mais velhas. Envolve políticas públicas que promovem modos de viver mais saudáveis e seguros em todos os ciclos de vida.

É importante destacar que aproximadamente 75% dos idosos encontram-se vivendo de forma independente, sem precisar de auxílio para suas atividades cotidianas. Para essa população é fundamental manter as atividades de promoção e de prevenção, a fim de que continue vivendo de forma independente e autônoma, mantendo sua cidadania. Por outro lado, tem-se em torno de 20% a 25% de idosos que já desenvolveram algum grau de dependência, e essas pessoas precisam de um atendimento diferenciado na saúde e em outros setores.

Calcula-se que em torno de 70% a 80% das pessoas idosas são dependentes, única e exclusivamente, dos serviços públicos de saúde, o que leva a refletir que os serviços de saúde da rede pública precisam se adequar ao envelhecimento populacional, principalmente no que se refere à atenção primária. Nesse sentido é que um dos principais objetivos dessa política é a reorientação dos Serviços Públicos de Saúde para identificar o nível de dependência desses idosos, dando a eles um acompanhamento diferenciado em cada situação, somado à promoção da qualidade de sua vida na heterogeneidade e diversidade desse contexto.

Esse é o compromisso que, em consonância com o Estatuto do Idoso e com o Plano de Ação Internacional para o Envelhecimento, reconhece a urgência da consolidação da rede de proteção e promoção social da pessoa idosa, na direção de uma sociedade para todas as idades.

A assistência social com intervenção na família deve prevenir a ruptura dos vínculos, promovendo o fortalecimento das relações afetivas, de forma que o idoso permaneça em seu núcleo familiar, com papel participativo e senso de pertencimento. Portanto, pode-se concluir que, para a família prevenir, proteger, promover e incluir seus membros, é preciso garantir condições de sustentabilidade. Nesse sentido, a Política Nacional de Assistência Social (PNAS) tem como foco atender às necessidades da família, de seus membros e dos indivíduos, conforme os diferentes arranjos familiares.

A família cada vez mais é apontada como suporte da rede social da pessoa idosa, sendo convidada a assumir seu papel de proteção social. A garantia de ofertas

de programas e serviços para dar apoio e sustentabilidade às famílias tem lugar privilegiado nas discussões e formulações de políticas públicas sociais incluídas na PNAS.

As famílias que escolhem inserir o idoso em uma instituição asilar alega não está preparada estruturalmente ou profissionalmente para assegurar que o idoso possa ter seus cuidados devidamente necessários. É dentro dessa perspectiva que se encontram uns dos principais fatores que as famílias utilizam para que estes idosos cheguem aos asilos, a falta de tempo. Segundo Alves (2007, p.128), "... O dinheiro das aposentadorias, pensões e atividades de trabalho que os idosos ainda executam entra na manutenção das casas onde residem...".

A família pode ser considerada como um suporte na proteção ao idoso fragilizado sendo, o ambiente familiar, o melhor espaço para dispensar o cuidado. Essa perspectiva está relacionada, entre outras, à noção de que a família é a instituição mediadora principal, entre o indivíduo e sua realidade circundante.

A dependência física aumenta com a idade, entretanto essa dependência não deve pressupor incapacidade, pois, mesmo dependente fisicamente, o idoso tem direito a decidir o que é melhor para si. É necessário que reconheçamos que o idoso pode ser dependente de cuidados de terceiros, mas independente para tomar decisões, portanto tendo direito de exercer sua autonomia.

A desinformação, ao preconceito e ao desrespeito aos cidadãos da terceira idade, soma-se a precariedade de investimentos públicos para atendimento às necessidades específicas da população idosa, e mesmo de recursos humanos, tanto em quantidade como em qualidade.

Os fatos e as evidências apontam urgência de mudanças no cuidado à população idosa. Os modelos vigentes se mostram ineficientes e de alto custo. Assim, tornam-se necessários novos métodos de planejamento e gerência, pois a prestação dos cuidados reclama estruturas criativas e inovadoras, com propostas de ações diferenciadas, de modo que o sistema ganhe eficiência e o idoso possa usufruir integralmente os anos proporcionados pelo avanço da ciência.

Com base nas leituras, podemos perceber que os diversos motivos acabam sendo repetitivos considerando ILPI de outras cidades. Segundo o artigo de Freitas (2006), vem falar que mesmo a instituição atenda às necessidades desses idosos, este não se apresenta como um lugar adequado para eles, e que os principais motivos a serem citados para que os idosos frequentem a instituição é a dificuldade financeira, distúrbios de comportamento, e as condições de saúde.

Com relação aos asilos do Brasil, desse mesmo raciocínio, em um artigo publicado na Rede Brasileira de Informação e Documentação sobre Infância e Adolescência, Jovchlovitch (1993) afirma que, por muitos anos na História do Brasil a assistência social foi vista como uma ação tradicionalmente paternalista e clientelista do Poder Público, como se os indivíduos que dela se utilizassem fossem “favorecidos” ou “assistidos”, jamais eram vistos como cidadãos e usuários de um serviço que têm direito. A autora ainda afirma que, a assistência social se confundia com caridade da igreja, ou ajuda aos pobres e necessitados.

Com base nisso, observa-se que, a assistência social percorreu longos passos para se tornar um direito social para todo e qualquer cidadão, é válido pontuar que o referido instituto é de grande valia para o idoso, considerando que, para Luchetti e Almeida (2010) o indivíduo senil convive com uma constante situação de vulnerabilidade e risco social, o que remete grandes demandas para o assistente social, dentre elas podemos citar a exclusão, o preconceito, a discriminação e etc.

Dentro dessa contextualização, é importante refletir acerca dos aspectos sociais que envolvem a pessoa idosa. Para Carolino et al (2011), o enfoque social é um elemento fundamental do processo de envelhecimento, pois é nesse momento em que o indivíduo compartilha o seu aprendizado e cria laços afetivos. Diante do que foi dito por Luchetti e Almeida (2010) e Carolino et al (2011) é plausível que a participação dos idosos nas relações interpessoais, visto que situação contrária os leva a serem excluídos da posição social, o que gera o flagrante descaso no próprio ambiente em que vive o idoso. O que se observa também é que, em muitos casos, deixam de exercer a sua cidadania, pois a velhice se torna um fator que impulsiona a expropriação de sua autonomia.

Para Shneider e Irigaray (2008), o envelhecimento passou a ser tratado como decadência física e a ausência de papéis na sociedade a partir da segunda metade do século XIX. Assim, Parael Tassa (2008) no século XX foram realizados estudos acerca do processo de envelhecimento, no início se analisavam os aspectos biológicos, mas gradativamente, foram envolvidas todas as áreas do conhecimento, que reunidas receberam o nome de Gerontologia, que tem por definição o estudo dos processos de envelhecimento, com base nos conhecimentos biológicos, mental, social e comportamental.

Nesse diapasão, Fonte (2002) analisa a importância de identificar os posicionamentos sobre a terceira idade, nessa oportunidade, foi constatado que por longos anos os idosos passaram por um processo de exclusão e marginalização, que se legitimava por um discurso predominante nas décadas de 70 e início dos anos 80, onde os idosos se apresentavam como improdutivos e decadentes. O estudo feito pela referida autora, repreendia os discursos “biologistas”, que atribui a marginalização dos idosos a uma causa natural, que os torna incapazes de interagir nas estruturas sociais, dessa forma, o estudo viabilizou que esse distanciamento dos idosos se explicava pela pouca utilidade econômica dos mesmos frente à expansão do capitalismo internacional.

É dever do Estado garantir políticas públicas que atendam os direitos garantidos constitucionalmente para a pessoa idosa, de tal forma que, tais políticas, contribuam favoravelmente no processo de um envelhecimento saudável. A efetivação das políticas públicas deve se dar no âmbito da saúde, da educação, do esporte, do lazer e do transporte.

No que tange às políticas públicas necessárias à efetivação dos direitos sociais, tem-se a participação dos cidadãos como uma imposição constitucional. Argumenta-se que o poder público deve manter interação constante com a sociedade, o que também solicita uma sociedade consciente e cidadãos participantes capacitados a cobrar do Estado as suas atribuições e, por conseguinte, reforçá-lo (PINSKY; BASSANEZI, 2008).

A participação popular é essencial à legítima construção dos direitos constitucionais, que assim não dependem apenas da concepção política dos governos

para a sua concretização. Os direitos sociais, como a assistência social, são conquistas que exigem uma resposta legítima do Estado brasileiro e, portanto, não são moedas de troca político-partidária. Diante disso, a não observância de instrumentos de participação e controle social pode culminar no esvaziamento do próprio direito constitucional à assistência social em nome de práticas clientelistas.

O reconhecimento da importância da família na vida social da pessoa idosa, merecedora da proteção do Estado, está explícito no artigo 16 da Declaração dos Direitos Humanos, que traduz a família como o núcleo natural e fundamental da sociedade, e é endossado no Estatuto do Idoso, que declara, em seu artigo 3º:

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

Para Luchetti e Almeida (2010) é nesse contexto que entra em cena o papel do assistente social, bem como de toda a sociedade onde estes devem assumir uma postura de compromisso social que vai de encontro a esse posicionamento capitalista que tanto prejudicou e que ainda prejudica os nossos idosos nos aspectos sociais, político, econômico, dessa forma, é necessário que todos se unam e lutem em prol do reconhecimento e afirmação dos direitos sociais dos cidadãos, por meio de um aparato teórico-metodológico, ético-político, técnico-operativo que são atributos específicos da profissão, que segundo as autoras vão dar suporte na operacionalização das ações que visam atender aos respectivos ideais.

A intervenção do Serviço Social remete as reflexões e tomadas de decisões sobre os diversos aspectos que envolvem a saúde dos usuários, acesso ao tratamento em garantia de seus direitos na participação desse processo. E para complementar esse entendimento o Estatuto do Idoso, em seu art. 33 indica que: “A assistência social aos idosos será prestada de forma articulada, conforme os princípios e diretrizes previstos na Lei Orgânica da Assistência Social (LOAS), na Política Nacional do Idoso, no Sistema Único de Saúde e demais normas pertinentes”.

2.1 ILPIs como espaço de articulação das políticas

O termo institucionalização é pouco discutido entre os autores do serviço social, e quando discutido sobressai a questão da saúde do idoso, a qualidade de vida do idoso, os direitos do idoso e outros aspectos.

Segundo o Regulamento Técnico aprovado pela Resolução da Diretoria Colegiada- RDC/ANVISA Nº 283 de 26 de setembro de 2005, que define as normas de funcionamento para as Instituições de Longa Permanência para ANVISA, o administrador deve ser capaz de manter o padrão mínimo de estrutura física e de pessoas por ela exigida, além de proporcionar uma qualidade de vida aos internos que esteja de acordo com o Estatuto do Idoso. Ainda segundo a ANVISA, as ILPIs estão assim tipificadas quanto a sua modalidade assistencial podendo oferecer, conforme a sua capacidade de atendimento, cada uma delas ou mais de uma modalidade.

Segundo o Decreto nº 1948/96 regulamentada a Política Nacional de Idoso, a assistência na modalidade asilar ocorre no caso da inexistência do grupo familiar, abandono, carência de recursos financeiros próprios ou da própria família. E o idoso terá assegurada a assistência asilar pela União, pelos Estados, pelo Distrito Federal e pelos Municípios, na forma da lei.

A Instituição de Longa Permanência para Idosos (ILPI) é considerada um sistema social organizacional. Para Niklas Luhmann (2005), autor no qual se fundamenta o presente estudo, sistemas sociais organizacionais ou organizações surgem da complexidade societal alcançada nas sociedades funcionalmente diferenciadas, para desenvolver atividades que se restringem ao cumprimento e satisfação de metas específicas e de muitas das necessidades humanas, desempenhando uma função social

3 CAPITULO III: Institucionalização da velhice no Asilo Rio Branco

O idoso precisa sentir-se seguro e ter todos os recursos a sua disposição. De acordo Oliveira (2006), as pessoas que são admitidas no asilo se tornam membro de uma nova comunidade. Geralmente vivenciam uma radical mudança de seus vínculos afetivos, convivendo cotidianamente com pessoas com nenhum vínculo afetivo. Independentemente da qualidade da instituição, ocorre normalmente o afastamento da vida “normal”. O idoso torna-se obrigado a se adaptar e aceitar normas e regulamentações da instituição, como por exemplo, os horários e alimentação. Nos asilos privados, os idosos são individualizados e possuem uma dieta individual e adequada, com atividades recreativas, porém, com o custo bem maior.

Os asilos públicos possuem uma dinâmica diferenciada, porém, igualmente excludente. Já nos asilos públicos, onde se encaixa a maioria dos asilados, não se realiza do mesmo modo que o privado. Além da maioria dos asilos públicos não possuir um número de profissionais qualificados para a prestação dos serviços, a dieta oferecida, muitas vezes não é correta, não há espaços como pátios ou jardins para realização de atividades recreativas, entre outras, garantir uma qualidade de vida e um bem-estar para os idosos.

Dando continuidade à política permanente de assistência ao idoso, foi inaugurado no dia 2 de maio de 2012 a Casa Lar para idosos Nalde Barbosa Barreto. Localizada no bairro Farolândia, a instituição irá atender a 12 pessoas com idade superior a 60 anos em situação de risco social, que tenham sofrido abandono, negligência ou maus tratos.

A moradia temporária conta com ampla estrutura de lazer, piscina, 4 dormitórios, banheiros adaptados e espaços de convivência. Os idosos atendidos na Casa Lar também irão participar de atividades lúdicas promovidas pelo Centro de Referência da Assistência Social (Cras) Antônio Valença e terão acesso a tratamentos de saúde.

De acordo com a secretária-adjunta de Assistência Social em Aracaju, Edvaneide Lima, a casa lar contará com uma equipe formada por 8 educadores, cuidadores de idosos; 6 auxiliares de serviços gerais e um coordenador administrativo.

"Iremos funcionar 24 horas, todos os dias da semana cuidando com carinho desses idosos que perderam a referência, que estão nas ruas, ou foram vítimas de algum tipo de violência. Iremos trabalhar com o objetivo de que eles retornem ao seio familiar", pontuou a secretária.

Sobre a Assistente social da Prefeitura, Nalde Barreto (In memorian) foi um grande exemplo para as suas colegas de profissão. Extremamente querida por todos, ficou conhecida por ser uma das precursoras na atenção e cuidado com os idosos, e foram as suas colegas de trabalho que pediram ao prefeito que a Casa Lar recebesse o seu nome. "É uma justa homenagem a essa pessoa exemplar que, com seu talento, amor e dedicação, lutou em prol dos idosos. Que o espírito de Nalde inspire toda a sociedade no cuidado com as pessoas da melhor idade", concluiu Edvaldo.

Também em Aracaju, o SAME – Lar de Idosos Nossa Senhora da Conceição e o Asilo Rio Branco são instituições filantrópicas que trabalham com idosos em regime de longa permanência. De acordo com o que prevê o Estatuto do Idoso, as instituições dedicadas ao atendimento deste público devem oferecer padrões de habitação compatíveis com as necessidades deles. Com relação à organização, ambas são classificadas como instituições filantrópicas, ou seja, sem fins lucrativos. Essas instituições apresentam um quadro de diretores composta todos por voluntários e são dispensadas pelo governo de alguns impostos.

A estrutura das instituições conta também com equipe profissional, formada por funcionários remunerados e voluntários. Dentre os funcionários remunerados incluem-se a equipe de enfermagem e a equipe da limpeza. Há também especialistas em diversas áreas, sendo que alguns voluntários, como médicos, psicólogos, nutricionistas e fisioterapeutas. Os asilos são divididos em alas masculina e feminina e toda a tarde são abertos à visita do público.

Podemos observar que em Aracaju não tem ILPs suficientes para a população idosa, a procura pela inserção dos idosos ainda é muito almejada, é necessária uma atenção maior com relação aos direitos e necessidades dos idosos por parte do Município.

Dados da Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios (PNAD), divulgada pelo Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE) 2010, mostram que a

população idosa residente em Sergipe totaliza 185.957, ou seja, 8,99 % da população. Desse total, 51.887 idosos estão em Aracaju, o que equivale a 9,08% da população aracajuana.

No ano 2000, eram em todo o Estado 131.171, sendo 7,35% da população. Em Aracaju, 32.363 ou 7,01% dos da população. Em todo o Estado, economicamente ativo há 61.393 idosos e não ativos 156.392.

Nos próximos oito anos, a parcela de idosos na população brasileira passará para 14,6%. Isso significa um salto de 21 milhões de pessoas em 2012, para 30 milhões em 2020. Dados do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística mostram que as pessoas estão vivendo mais: expectativa de vida passou para 73 anos em 2010 e em 2020, chegará até 78 anos.

No Asilo Rio Branco todos os idosos contribuem com setenta por cento (70%) do benefício que recebem do governo federal os outros trinta por cento (30%) da renda, os familiares ou responsáveis usam para compra de fraldas, medicações e produtos de higiene pessoal para o mesmo, comprovado perante o recibo ou nota fiscal.

Para conquistar novos sócios, uma vez por ano o SAME promove a noite dançante no late Clube de Aracaju. Normalmente com o fundo musical dos Los Guaranis, consegue-se uma casa cheia. Uma ótima oportunidade na conquista de novos sócios em uma noite em que vídeos sobre a instituição são exibidos. Além disso, a casa promove uma série de eventos menores no próprio asilo.

Uma reclamação comum as duas instituições foi a de que o voluntariado ainda é pouco realizado. Apesar de as entidades já conterem um quadro de funcionários, algumas atividades aparecem como mais adequadas para serem feitas por voluntários. Como exemplo tem o bazar solidário que é realizado pelo SAME. Como eles recebem muita doação de roupas, aquilo que não é utilizado no asilo é destinado para distribuição com a sociedade. Então neste bazar exige-se que se faça a separação das roupas, que se dê atenção a quem chega para adquiri-las. Para isso precisa-se de pessoas com tempo e boa vontade. A maioria dos voluntários do asilo são os aposentados. Para ser voluntário no SAME deve-se preencher o termo do

voluntário, uma espécie de contrato em que estabelece o dia, o horário e as condições para se trabalhar como voluntário.

A responsabilidade maior pela fiscalização dos asilos é da Anvisa. Através de denúncias ou de pedido feito pelo Ministério Público o órgão fiscaliza essas entidades.

No SAME, recentemente a capacidade do asilo teve que ser reduzida de 53 para 46 idosos. No Asilo Rio Branco reduziu-se de aproximadamente 100 para 40 idosos. Isso ocorreu devido a visitas da Vigilância Sanitária que cobrou reformas para regularização.

Um relatório da Vigilância Sanitária feito na visita ao SAME, no ano de 2009, estabeleceu que o quarto só poderia conter quatro leitos no máximo e hoje dispõe-se de dois quartos grandes que comportam 12 leitos. Anteriormente, dois pavilhões já haviam sido julgados inadequados pela Vigilância Sanitária e passaram por uma reforma a quatro ou cinco anos atrás quando intencionavam se adequar ao Estatuto do Idoso. Nesta reforma foi trocado o piso, o revestimento e foram colocadas campainhas de alarme em cada leito. A verba para a realização da obra foi disponibilizada através de uma emenda parlamentar feita pelo deputado Jackson Barreto em que um valor de R\$90 mil foi arrecadado.

Antigamente o SAME era um lar não somente para idosos. Abrigava mendigos e crianças também. Existia uma escolinha para crianças que foi desabilitada no momento em que a instituição mudou seu perfil. O projeto que existe para reforma do asilo conta com a utilização do espaço desta escolinha.

No projeto de reforma da escolinha está prevista a construção de sete quartos com capacidade de quatro leitos cada quarto, um refeitório que irá facilitar a vida dos idosos mais frágeis que apresentam dificuldade em se deslocar, um salão de beleza, uma sala de estar e uma rouparia. No fim das reformas a capacidade do asilo será elevada para o recebimento de 72 idosos.

O Asilo Rio Branco também teve que fazer modificações provenientes da visita da Vigilância Sanitária que incluía além das alterações no tamanho dos quartos, reforma no banheiro e na cozinha. Micheline explicou que as reformas já estão encaminhadas aguardando apenas o complemento da verba para serem concluídas.

Contudo, não pretendemos fazer uma análise das duas instituições, mas destacamos que por serem as duas instituições que mais acolhem no município, faz-se necessário trazer elementos que as diferenciam.

3.1 Institucionalização no Asilo Rio Branco

A relação do processo de institucionalização junto com a política de assistência social e saúde do idoso não têm como não se intercalarem, sendo que a saúde se destaca para uma maior atenção.

De acordo com Goldfarb (1998), o processo de institucionalização é multifatorial. Contudo tal processo está sempre associado a algo negativo, como por exemplo, às perdas e carências. É sabido que, com o processo de institucionalização o sujeito não raras vezes se torna isolado ou se isola. A privação do núcleo familiar, voluntária ou não é praticamente regra geral. O ambiente institucional é por si só empobrecido em termos de estímulos. Os estímulos habituais do indivíduo (sociais, de afeto, rotinas e ambiente familiar) são suprimidos em troca de horários fixos, rotinas e perda da individualidade (SOARES *et al.*, 2010).

Tal situação gera o que Skinner (1970, p. 473) definiu como depressão:

[...] o resultado de um debilitamento do comportamento devido à interrupção de sequências estabelecidas do mesmo que haviam sido reforçadas positivamente pelo ambiente social.

Ou seja, o indivíduo não mais é reforçado nas contingências que antes eram reforçadoras. Assim sendo, ele passa por um processo de extinção dos comportamentos previamente emitidos, instaurando o que se chama de quadro depressivo. Portanto, a internação do idoso em uma ILPI é, conforme Soares, Coelho e Carvalho (2012), por si só um evento que contribui para o desenvolvimento de sintomatologia para depressão.

A atuação do profissional de Serviço Social é baseada no atendimento as demandas referentes ao processo de acolhimento de idosos, que envolvem tantos aspectos sociais quanto aspectos psicológicos. Sendo que o profissional deve conhecer todos os meios de viabilização e garantia dos direitos assegurados por lei para que possa realizar a intervenção necessária.

O assistente social dentro de uma instituição asilar se depara com um grande problema em relação entre instituição X comunidade. A instituição asilar possui um caráter fechado e ausência de convivência social e laços afetivos, o que inviabiliza qualquer trabalho de promoção do bem-estar coletivo.

Ao exercer a cidadania, o idoso cria um espírito de integração, constituindo-se parte de um grupo. Se a pessoa se sente pertencente a um grupo, à comunidade e ao seu país, por extensão passa a sentir-se cidadã do mundo. A prática da cidadania pode criar um sentimento de dignidade e solidariedade partilhada: união com amizade entre todos.

Após realizarmos as leituras bibliográficas fomos a campo coletar dados para a melhor elaboração do nosso trabalho no Asilo Rio Branco, pudemos verificar a quantidade de idosos dentro da instituição, a forma de atendimento prestado a eles, e como são executadas as políticas públicas dentro da instituição. Com a tabela abaixo iremos mostrar a quantidade, as condições de saúde, as origens, o acompanhamento familiar, o tempo de institucionalização e a contribuição.

O Serviço Social tem grande importância na articulação e intervenção das demandas apresentadas na instituição, colocando em foco sempre o idoso, que o sujeito principal de qualquer ação.

A utilização dos instrumentos no dia a dia da prática profissional é um fator importante para o assistente social. Como todos os profissionais têm seus instrumentos de trabalho, que permitem que realizem a intervenção necessária de cada usuário. O assistente social é responsável por fazer uma análise da realidade social e institucional, e intervir para melhorar as condições de vida do usuário. A adequada utilização desses instrumentos é de suma importância e requer que o assistente social procure sempre se aprimorar para que seus conhecimentos e habilidades não fiquem esquecidos nas suas diversas áreas de atuação.

A assistente social é capaz de propor políticas públicas que possam responder pelo acesso dos segmentos de populações aos serviços e benefícios construídos e conquistados socialmente, principalmente, aquelas da área da Seguridade Social. De modo geral, as instituições que requisitam o profissional de Serviço Social ocupam-se de problemáticas relacionadas à: crianças moradoras de

rua, em trabalho precoce, com dificuldades familiares ou escolares, sem escola, em risco social, com deficiências, sem família, drogadas, internadas, doentes; adultos desempregados, drogados, em conflito familiar ou conjugal, aprisionados, em conflito nas relações de trabalho, hospitalizados, organizados em grupos de interesses políticos em defesa de direitos, portadores de deficiências; idosos asilados, isolados, organizados em centros de convivência, hospitalizados; minorias étnicas e demais expressões da questão social.

Portanto, os assistentes sociais precisam ter consciência do saber que acumulam, e do seu uso na construção e busca de estratégias de enfrentamento para que as ações interventivas sejam direcionadas com base no compromisso com a ampliação e garantia de direitos (FÁVERO, 2010).

Dentro dessa relação de papéis do Assistente Social, a profissional do asilo executa com eficácia suas atividades laborais e cotidianas, A mesma nos possibilitou o acesso a registros dos residentes e com base na coleta dos dados institucionais, fizemos 2 quadros para melhor esclarecer a situação dos idosos no asilo Rio Branco, onde estão mostrando as condições de saúde, origem do idoso, idade, gênero e tempo de institucionalização.

QUADRO 1 – IDOSOS INSTITUCIONALIZADOS POR TEMPO, ORIGEM E CONDIÇÃO DE SAÚDE

IDOSO⁴	ENTRADA	IDADE	SEXO	ORIGEM	FAMILIA	CONTRIBUIÇÃO	CONDIÇÃO DE SAÚDE	TEMPO
A1	04/09/1993	78	M	Lagarto/SE	X	70%	Grau II	23 anos
E1	25/09/2013	76	M	Japaratuba/SE		70%	Grau I	03 anos
E2	07/02/2001	105	M	Laranjeiras/SE		70%	Grau II	15 anos
E3	02/05/2012	68	M	Aracaju/SE	X	70%	Grau II	04 anos
J1	17/01/2012	98	M	Aracaju/SE		70%	Grau II	04 anos
J2	17/11/1994	83	M	Estancia/SE	X	70%	Grau I	22 anos
J3	25/01/2011	73	M	Ipiaú/BA		70%	Grau II	05 anos
L1	20/06/2012	94	M	Aracaju/SE		70%	Grau II	04 anos
M1	01/07/1998	85	M	Aracaju/SE	X	70%	Grau II	18 anos
M2	27/01/2011	65	M	Riachuelo/SE		70%	Grau II	05 anos
N1	02/10/2012	90	M	Carmópolis/SE		70%	Grau III	04 anos
T1	08-18-2009	70	M	Simão Dias/SE	X	70%	Grau II	07 anos
O1	30/06/2011	79	M	Recife/PE		70%	Grau I	05 anos
W1	08/03/1996	86	M	Aracaju/Se	X	70%	Grau I	20 anos

Fonte: Levantamento via prontuários dos idosos, conforme autorização institucional.

O quadro I apresenta dados dos idosos do sexo masculino, o tempo de institucionalização, idade, naturalidade, e as condições de saúde, que são divididas em GRAU I, II, III, com fins de facilitar a compreensão de como funciona a ILP.

⁴A fim de evitar a identificação dos idosos, optou-se por indicar a letra inicial do primeiro nome, seguida da numeração quantitativa de idosos com a mesma letra inicial.

QUADRO 2 – IDOSAS INSTITUCIONALIZADAS POR TEMPO, ORIGEM E CONDIÇÃO DE SAÚDE

IDOSA ⁵	ENTRADA	IDADE	SEXO	ORIGEM	FAMILIA	CONTRIBUIÇÃO	CONDIÇÃO DE SAÚDE	TEMPO
A1	13/08/2003	100	F	Propriá/SE		70%	Grau III	13 anos
A2	19/08/2011	77	F	Capela/SE	X	70%	Grau III	05 anos
A3	04/02/1998	106	F	Salvador/BA		70%	Grau I	18 anos
A4	06/02/2013	94	F	Santo Amaro das Brotas/SE		70%	Grau III	03 anos
E1	15/08/2011	82	F	Pedro Alexandre/BA		70%	Grau III	05 anos
I1	11/08/2011	101	F	Alagoinhas/BA		70%	Grau III	05 anos
G1	21/03/2000	109	F	Itabaiana/SE	X	70%	Grau III	16 anos
L1	02/08/2013	85	F	Maruim/SE	X	70%	Grau II	03 anos
L2	24/04/2002	86	F	Neópolis/RJ		70%	Grau II	14 anos
M1	21/04/2010	89	F	São Cristóvão/SE	X	70%	Grau III	06 anos
M2	20/09/1989	94	F	Aracaju/SE	X	70%	Grau III	27 anos
M3	14/11/2011	79	F	Vila Matilde/SP		70%	Grau III	05 anos
M4	26/03/2001	72	F	Aracaju/SE	X	70%	Grau III	15 anos
M5	16/11/2010	84	F	Aracaju/SE		70%	Grau II	06 anos
M6	03/11/2000	88	F	São Cristóvão/SE		70%	Grau I	16 anos
M7	22/10/2003	88	F	Aracaju/SE	X	70%	Grau III	13 anos
M8	30/03/2011	87	F	N. S. Das Dores/SE		70%	Grau I	05 anos

⁵ Em relação ao GRAU de saúde, este é identificado como I daqueles que não possuem dependência alguma, II daqueles que possuem um grau médio de dependência e III é para os idosos que são totalmente dependentes.

M9	15/07/2011	85	F	Capela/SE		70%	Grau II	05 anos
M10	08/08/2011	77	F	Aracaju/SE		70%	Grau II	05 anos
M11	03/03/2011	69	F	Muribeca/SE	X	70%	Grau II	05 anos
M12	27/08/2012	73	F	Nossa Senhora do Socorro/SE		70%	Grau III	04 anos
M13	27/02/2012	87	F	Rio de Janeiro/RJ	X	70%	Grau II	04 anos
N1	11/01/2006	88	F	Aracaju/SE		70%	Grau II	10 anos
N2	01/06/2012	90	F	Aracaju/SE		70%	Grau II	04 anos
O1	11/08/2011	93	F	Inhambupe/BA		70%	Grau II	05 anos
T1	15/07/2011	78	F	Aracaju/SE	X	70%	Grau II	05 anos
T2	11/08/2011	88	F	Itabaiana/SE		70%	Grau III	05 anos
Z1	02/02/1998	82		Aracaju/SE	X	70%	Grau III	18 anos

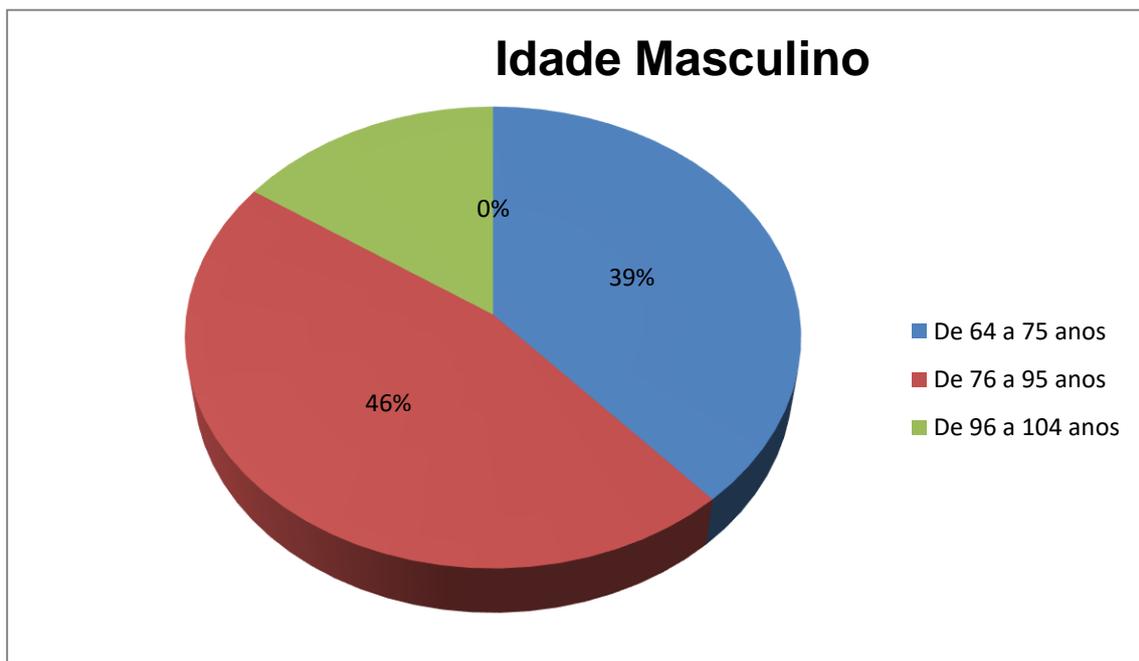
nbbjFonte: Levantamento via prontuários das idosas, conforme autorização instituc

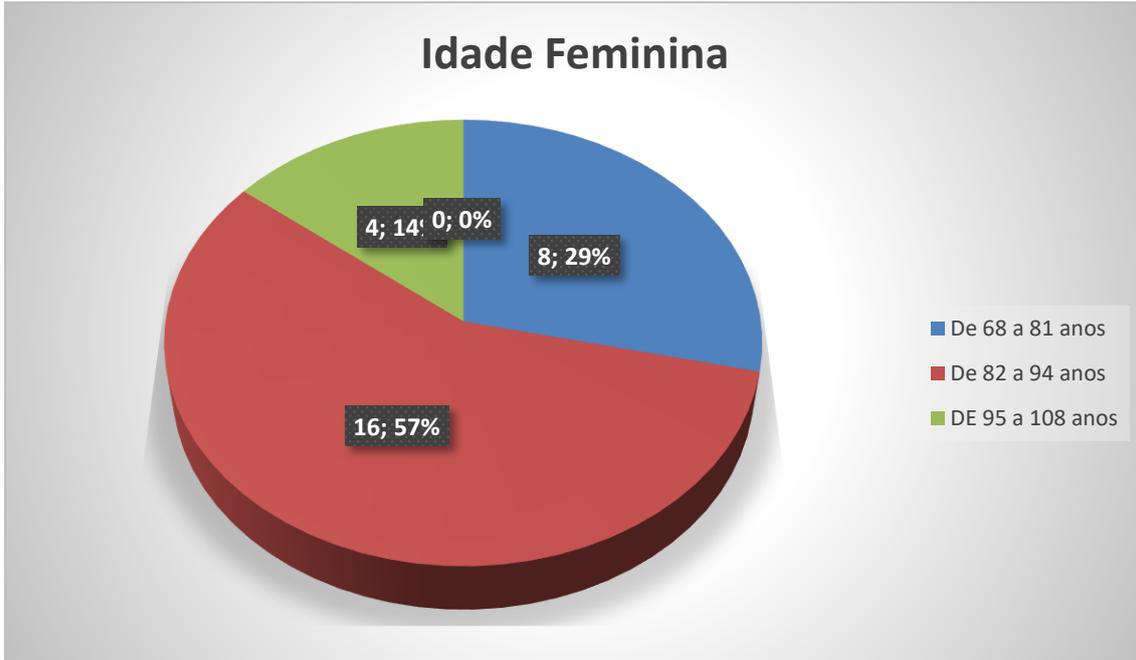
O quadro II apresenta as mesmas características que o quadro I, sendo que este se trata de uma tabela feminina, com 13 idosos com mais de 10 anos de permanência, sendo 8 mulheres e 5 homens. O asilo abriga idosos de todo o Brasil, no total de 42 idosos institucionalizados. De acordo com a tabela, mostra que 14 idosos são do município de Aracaju, sendo assim, mais de 30% os idosos são de Aracaju.

Observa-se que a instituição acolhe 42 idosos, sendo 14 do sexo masculino e 28 do sexo feminino. Isso demonstra que o Asilo Rio Branco está na média de outras pesquisas semelhantes conforme apresentado no capítulo II.

Para este trabalho optou-se por desmembrar por gênero, para localizar situações específicas de cada gênero com a utilização de gráficos.

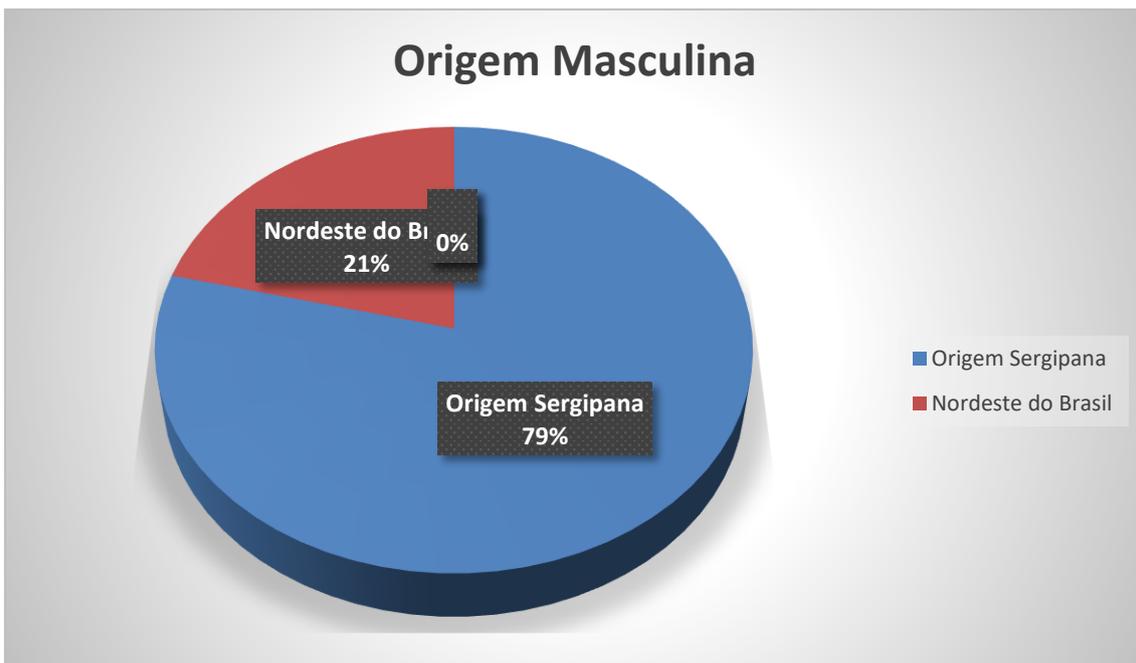
Iremos iniciar com as idades dos idosos (as) da instituição, sendo que o do sexo feminino consta serem mais velhos do que o sexo masculino.

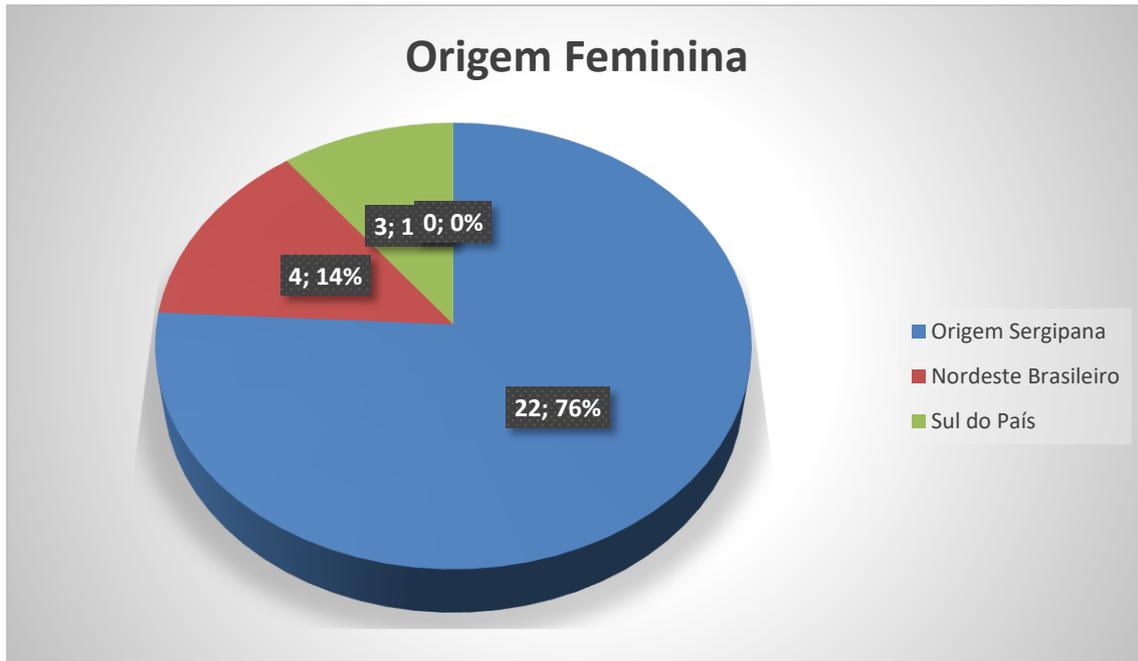




Com relação ao sexo Masculino pôde observar que residem 14 idosos e dentre o mesmo cinco estão entre a faixa etária de 64 a 75 anos, seis de 76 a 95 anos e dois entre 96 a 104 anos. A Feminina vem a apontar que 28 idosas se encontram institucionalizada e dessas oito idosas estão entre 68 a 81 anos, dezesseis entre 82 a 94 anos e quatro de 95 a 108 anos.

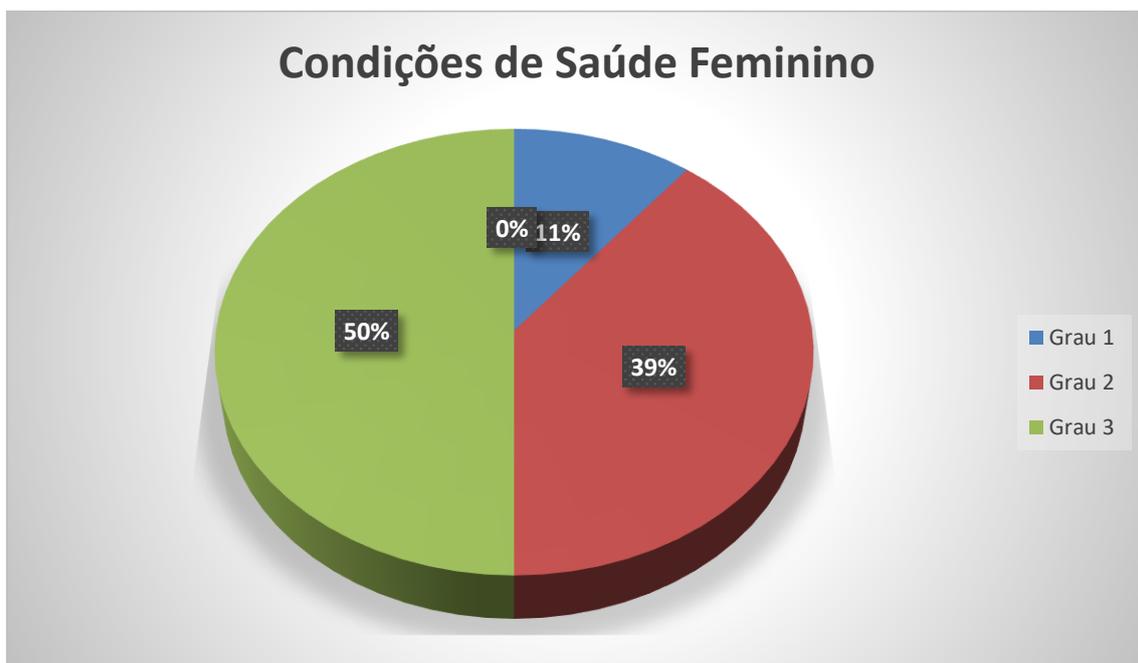
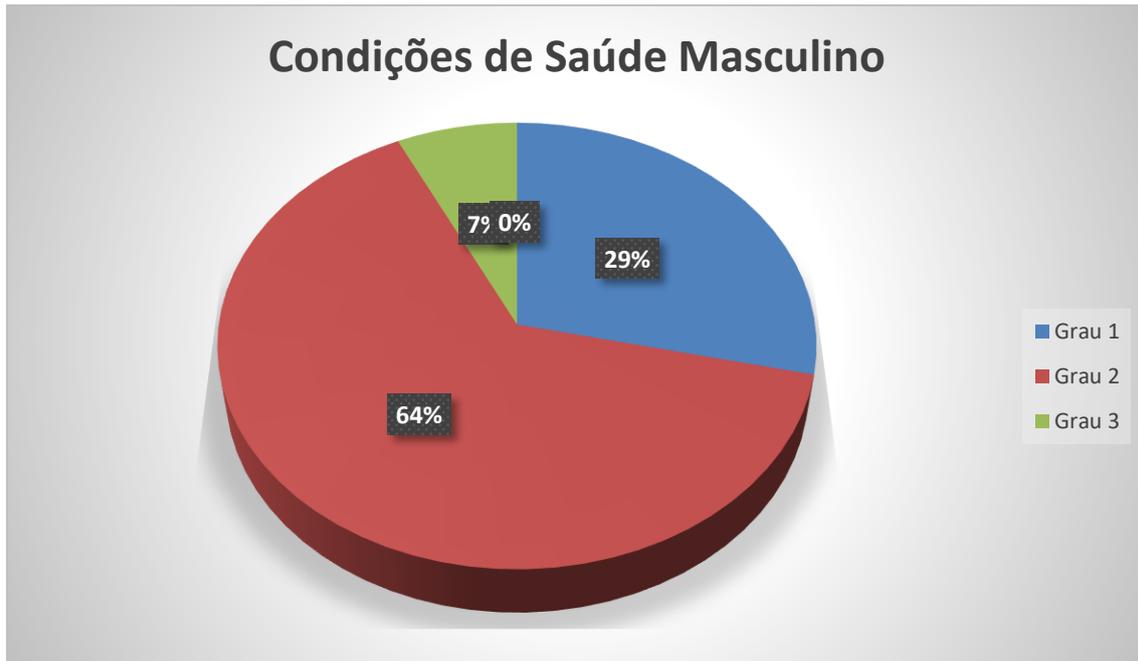
Os idosos institucionalizados são de diversas partes do estado de Sergipe.





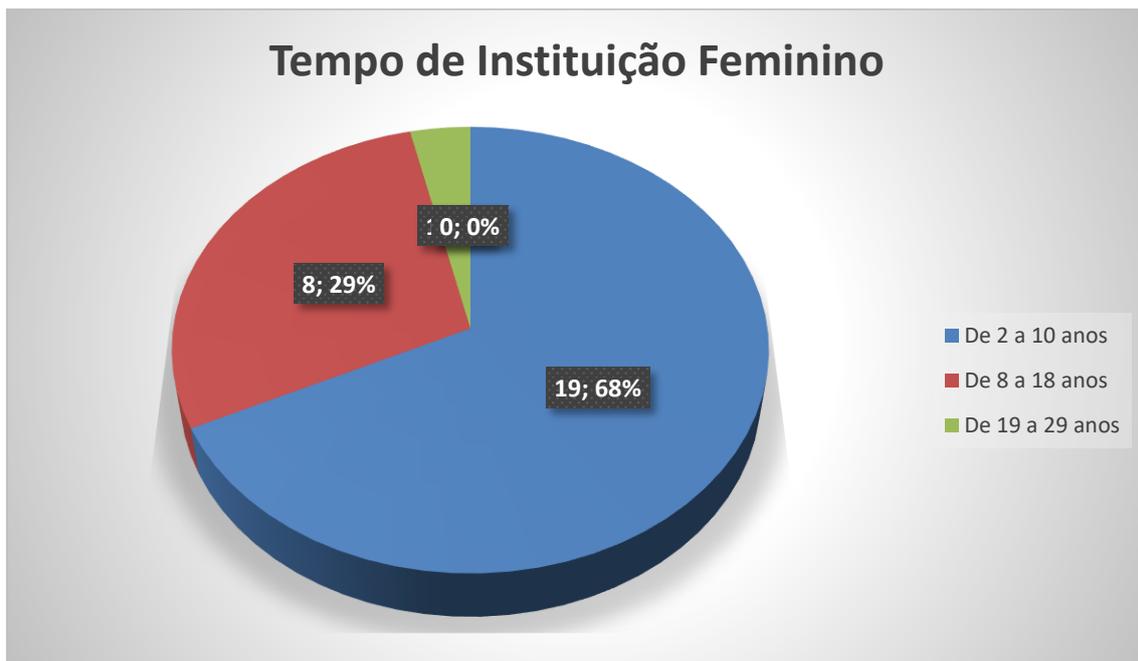
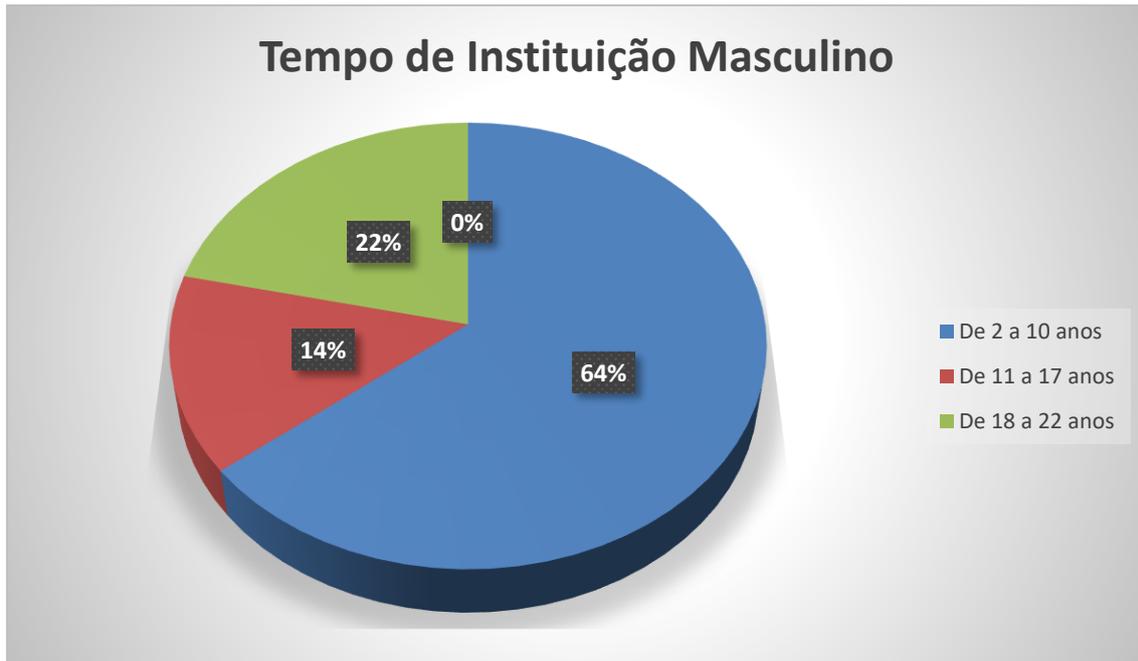
Os idosos do sexo Masculino são de origem sergipana doze idosos, sendo que dois do leste do estado, dois do lado sul, seis da grande Aracaju, e um do centro sul. Dois idosos são do nordeste brasileiro. No Feminino são de origem sergipana vinte e duas idosas, sendo dois do baixo São Francisco, dois do leste sergipano, quinze da grande Aracaju, e dois do agreste do Estado. Quatro idosas são do nordeste brasileiro e três do sul do país.

Com relação às condições de saúde dos idosos na ILPI, a ANVISA regulamentou que devem existir três “modalidades” diferentes de idosos a serem cuidados: a primeira, daqueles que não possuem dependência alguma, a segunda daqueles que possuem um grau médio de dependência e a terceira é para os idosos que são totalmente dependentes. Para cada uma das “modalidades”, denominadas I, II e III, há uma regra diferente de funcionamento para a instituição.



No Masculino as condições de saúde se defere a quatro idosos está com grau I, nove com grau II e um no grau III. Nas condições de saúde Femininas três estão no grau I, onze no grau II e quatorze no grau III.

Muitos idosos do Brasil ficam institucionalizados por muito tempo, alguns até a morte, e não é diferente no Asilo Rio Branco, como consta o gráfico a seguir.



Quanto ao tempo de institucionalização Masculina nove estão de 02 a 10 anos, dois de 11 a 17 anos e três de 18 a 22 anos. Quarenta por cento (40%) desses idosos recebem acompanhamento familiar. Referente aos anos de institucionalização Feminina, são dezenove de 2 a 10 anos, oito de 11 a 18 anos e um de 19 a 29 anos. Dessas vinte e oito idosas, apenas doze recebem o acompanhamento familiar.

Todos os idosos contribuem com setenta por cento (70%) do benefício que recebem do governo federal os outros trinta por cento (30%) da renda, os familiares ou responsáveis usam para compra de fraldas, medicações e produtos de higiene pessoal para o mesmo, comprovado perante o recibo ou nota fiscal.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

O Serviço Social é considerado como uma profissão histórica, que no começo era vinculada a Igreja católica, tendo uma visão de caridade, assim com muitas lutas e conquistas, aprimorando suas práticas profissionais. Nesse contexto é importante afirmar que o Serviço Social é uma profissão regulamentada pela Lei n° 8662/93, de 07 de junho de 1993, com alterações determinantes pelas resoluções CFESS n° 290/94 e n° 293/94, e balizada pelo Código de Ética, aprovado através da resolução CFESS n°273/93, de 13 de março de 1993.

Pautado no código de ética profissional e da Lei 8.662/93 que regulamenta a profissão, é marcado pelas profundas mudanças no modo de produzir, distribuir e acumular riquezas, onde segundo avalia Mota (2010, p.22), “mais do que nunca, o contraste entre o crescimento vertiginoso das riquezas e a persistência ou ampliação do pauperismo é assustador”. O profissional de Serviço Social em Instituições de Acolhimento a Idosos tem como prerrogativa se posicionar contra o abandono, desigualdade e vulnerabilidade social, onde os idosos têm seus direitos violados, seja por ação ou omissão do Estado, familiares ou comunidade, cabendo o profissional fazer a intervenção necessária para assim garantir o bem-estar do idoso institucionalizado. Analisamos que foi a partir da Constituição Federal de 1988 que os idosos passaram a serem vistos como sujeitos de direitos, o que determinou que o Estado desenvolvesse práticas voltadas ao atendimento desta demanda.

Os idosos que, antes dependiam exclusivamente de suas famílias e em alguns casos, da filantropia, passaram a requisitar a intervenção de profissionais que, a partir de um trabalho consciente e especializado, pudessem atuar frente à defesa de direitos e elaborar formas de enfrentamento das expressões da questão social, advindas do processo de envelhecimento, que marca a vida da sociedade.

Compreendemos assim, ser necessário conhecer o trabalho do assistente social, profissional que pode intervir neste processo e nas demais questões presentes no interior das instituições que acolhem idosos em situações de vulnerabilidades, sejam sociais, econômicas ou familiares.

Este campo de trabalho, que hoje tem recrutado muitos assistentes sociais, é também considerado espaço de luta por cidadania e ainda, cria novas funções e

competências ao profissional, podendo ainda levar à desprofissionalização do assistente social, uma vez que, nestes espaços, chamadas organizações sociais, prevalece os princípios de ajuda e solidariedade.

Consideramos as análises dos autores aqui estudados, assim, entendemos a importância da compreensão acerca do processo de envelhecimento, da institucionalização, das políticas públicas, e as múltiplas expressões da questão social desse processo. As necessidades que incorporam os dias atuais exigiram políticas públicas voltada a esta demanda, e conseqüentemente, profissionais capacitados. Nesse contexto surge espaço para a atuação do assistente social nas ILPS, fazendo-o com que as garantias dos direitos dos idosos dentro da instituição não sejam violadas.

Dentro do que foi questionado nas hipóteses, pudemos verificar o compromisso da profissional de serviço social com suas responsabilidades com a efetivação dos direitos do idoso na instituição, com relação em saber o funcionamento do Asilo Rio Branco, pudemos verificar que a procura por vaga na instituição ainda é grande e o processo para a inserção é muito burocrático, já que há critérios para a institucionalização. Referente ao acompanhamento familiar ainda é muito questionado pela profissional, pois a maioria dos idosos estão esquecidos pela família. Com isso tivemos a concepção de que é possível ter uma vida saudável no asilo, claro sem esquecer a importância de a família estar sempre por perto.

O objetivo foi identificar o perfil da institucionalização dos idosos no Asilo Rio Branco e estimular o debate acerca dos procedimentos para sua inserção numa ILPI, bem como suscitar o debate sobre o tema no processo de formação acadêmica no curso de Serviço Social. Logo, os objetivos do trabalho foram atingidos, uma vez que se esclarece a inserção e a permanência do idoso na ILP.

Conclui-se que com o surgimento dessas novas necessidades e com a ampliação dessas políticas públicas, ainda que insuficientes, tornam de extrema importância o trabalho social nas instituições.

REFERÊNCIAS

ALENCAR, Mônica Maria Torres. **O trabalho do assistente social nas organizações privadas não lucrativas**. Brasília / DF: CFESS / ABEPSS, 2009, p. 449-460.

ALVES, Andréa Moraes. **Os idosos, as redes de relações sociais e as relações familiares**. In: NERI, Anita Liberalesso (Org.). Idosos no Brasil: vivências, desafios e expectativas na terceira idade. São Paulo: Fundação Perseu Abramo, Edições SESC – SP, 2007. Pág.128.

ANVISA, Resolução - RDC nº 283, 2005. Disponível em:<http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/anvisa/2005/res0283_26_09_2005.htm>. (Acessado em: 19 de Maio de 2015).

ARAÚJO, Claudia Lysia de Oliveira; SOUZA, Luciana Aparecida de FARO, Ana Cristina Mancussi e. **Trajetória das Instituições de longa permanência**. Disponível em: <<http://pt.wikipedia.org/wiki/Asilo>>. (acessado em 10 de abr. de 2015).

BEAUVAIR, Simone de. A Velhice. Rio de Janeiro: Nova Fronteira, 1990.

BRASIL. Estatuto do Idoso: Lei Federal nº 10.741, de 01 de Outubro de 2003. BRASÍLIA, DF: Secretaria Municipal dos Direitos Humanos. Disponível em: <www.planalto.gov.br/civil03/leis/2003/10.741.htm>. (acessado em 03 de set. 2014).

BORGES, Márcio. Levar ou não para casa de repouso? 2009. Disponível em: <<http://www.cuidardeidosos.com.br/levar-ou-nao-para-casa-de-reposu>>. Acesso em: 20 nov. 2014.

_____. “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. Cap.124, p.1037-1041.

BARBOSA, Suyeme Rochelly Silva de Araujo. Aspectos legais da assistência social no amparo ao idoso. Disponível em:<<http://jus.com.br/artigos/33087/aspectos-legais-da-assistencia-social-no-amparo-ao-idoso>>. (acessado em 18 de abr. de 2015).

CAMARANO, Ana Amélia; KANSO, Solange. As instituições de longa permanência para idosos no Brasil, (2010). Disponível em:

<http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0102-30982010000100014&script=sci_arttext>. (acessado em: 12 de Abr. de 2015).

CAROLINO, Jacqueline Alves; SOARES, Maria de Lourdes; CÂNDIDO, Gesinaldo Ataíde. **Envelhecimento e cidadania: possibilidades de convivência no mundo contemporâneo**. Revista Eletrônica da Universidade Estadual da Paraíba - ISSN 1677 4280 Vol.1. Nº1 (2011). Disponível em: <<http://revista.uepb.edu.br/index.php/qualitas/article/viewFile/1182/597>>. (acessado em 22 de abr. de 2015).

CATTANI, Antônio David. **Trabalho e autonomia**. 2. ed. Porto Alegre: Vozes, 2000.

CREUTZBERG M. **A Instituição de Longa Permanência para Idosos e sua relação com o Sistema Societal: uma análise na perspectiva da Teoria de Sistemas de Niklas Luhmann**. 2005. Tese (doutorado em Gerontologia); Instituto de Geriatria e Gerontologia/ PUCRS; Porto Alegre (RS): 2005.

EL TASSA, Khaled Omar Mohamad. **Saúde e qualidade de vida na terceira idade**. Revista Digital Buenos Aires – Ano 13, nº 119. Abril de 2008. Disponível em: <<http://www.efdeportes.com/>>. (acessado em 22 de abr. de 2015).

FÁVERO, Eunice Teresinha; MELÃO, Magda Jorge Ribeiro; JORGE, Maria Rachel Tolosa. **O Serviço Social e a Psicologia no Judiciário-construindo saberes, conquistando direitos**. 3ª. Ed. São Paulo: Cortez, 2008

----- . Serviço Social e o campo sóciojurídico - reflexões sobre o reatamento da questão social no trabalho cotidiano. In: SERVIÇO SOCIAL: temas, textos. Rio de Janeiro: Lúmen Juris, 2010.

FERNANDES, Maria Teresinha de Oliveira; SOARES, Sônia Maria. **O desenvolvimento de políticas públicas de atenção ao idoso no Brasil**, 2012. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v46n6/29.pdf>> .(acessado em 21 de Nov. de 2015).

FERRO, Bruno. **Uma grande parte dos idosos é esquecida nos asilos**, 2015. Disponível em: <<http://www.diariodaregiao.com.br/cidades/uma-grande-parte-dos-idosos-%C3%A9-esquecida-nos-asilos-1.180115>>. (acessado em: 20 de Nov. de 2015).

FONTANA, Rosane Teresinha; SOARES, Narciso Vieira; TIER, Cenir Gonçalves. **Refletindo Sobre Idoso Institucionalizado**. Brasília (DF). Rev. Bras. 2004 maio/jun. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/reben/v57n3/a15v57n3.pdf>>. (acessado em 21 de out. de 2014).

FONTE, Isolda Belo Da. **Diretrizes internacionais para o envelhecimento e suas consequências no conceito de velhice**. Novembro de 2002. Trabalho apresentado no XII Encontro da Associação Brasileira de Estudos Populacionais, realizado em Ouro Preto, Minas Gerais. Disponível em: <http://www.abep.nepo.unicamp.br/docs/anais/pdf/2002/Com_ENV_PO4_Fonte_texto.pdf>. (acessado em: 22 de abr. de 2015).

FUNDAÇÃO, Perseu Abramo. . Relações familiares e laços afetivos, Instituições de longa permanência e Percepções da morte, 2007. Disponível em: <<http://csbh.fpabramo.org.br/o-que-fazemos/pesquisas-de-opiniao-publica/pesquisas-realizadas/5-relacoes-familiares-e-lacos-afetiv>>.(acessado em 15 de maio de 2015).

GEROLLA, Giovanny. **Asilo não é sinônimo de crueldade, mas idoso fica melhor em casa**. 2013. Disponível em: <<http://mulher.uol.com.br/comportamento/noticias/redacao/2013/07/13/asilo-nao-e-sinonimo-de-crueldade-mas-idoso-fica-melhor-em-casa.htm>>. (acessado em: 10 abr. de 2015).

GIL, Antônio Carlos. **Métodos e Técnicas de Pesquisa Social**. São Paulo, Editora Atlas S.A, 2008, 6 edição. Págs. 50 a 51.

GUARESCHI, Neuza; COMUNELLO, Luciele Nardi; NARDINI, Milena; Hoenisch, Júlio Cesar. **Violência, gênero e políticas públicas**. Porto Alegre: EDIPUCRS, 2004.

HIRADA, Guilherme Issamu; MACHADO, Ana Flávia. Conceito de informalidade/formalidade e uma proposta de tipologia. In: IPEA (Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada). **Mercado de Trabalho: conjuntura e análise**. Rio de Janeiro, 2007. p. 23-29.

IBGE, 2010. Disponível em: <http://www.ibge.gov.br/home/presidencia/noticias/25072002pidoso.shtm>. (acessado em 20 de nov. 2014).

IBGE, 2010. Disponível em: <http://noticias.terra.com.br/brasil/numero-de-idosos-cresce55emdezanosnobrasildizibge,d6e874e30862d310VgnCLD200000bbcceb0aRCRD.html>. (acessado em 06 de fev. de 2015).

IBGE, 2010. Disponível em: http://www.jornaldodiase.com.br/noticias_ler.php?id=3056. (acessado em 18 de set. de 2016).

JOVCHLOVITCH, Marlova. **Assistência Social como Política Pública**. Rebidia – Rede Brasileira de Informação e Documentação sobre Infância e Adolescência. 1993. Disponível em: http://www.rebidia.org.br/index.php?option=com_content&view=article&id=188&Itemid=222. (acessado em 21 de abr. de 2015).

LUCHETTI, Franciele Brazoli. ALMEIDA, Andréia Cristina da Silva. **A ética profissional e os direitos dos idosos**. ETIC - Encontro de Iniciação Científica - ISSN 21-76-8498, Vol. 6. 2010. Disponível em: <http://www.intertemasunitoledo.br/revista/index.php/ETIC/article/.../1806>. (acessado em 21 de abr. de 2015).

MASC, Silvia. **Direitos dos idosos**, 2014. Disponível em: <http://idososeseusdireitos.blogspot.com.br/>. (Acessado em 26 de Nov. de 2015).

MIRANDA, Paula Prado Rodrigues de. Os asilos no brasil. Disponível em: <http://direitodoidosouff2012.blogspot.com.br/2012/06/os-asilos-no-brasil.html>. (acessado em 18 de abr. 2015).

MOSER, Frei Antônio. **O Envelhecimento da População Brasileira e seus Desafios**. 2010. Disponível em: http://www.antoniososer.com/site/index.php?option=com_content&view=article&id=82:o-envelhecimento-da-papulacao-brasileira-e-seus-desafios&catid=34:artigos&Itemid=41 (acessado em: 19 de Nov. de 2015).

MIRANDA, Luciene Corrêa; BANHATO, Eliane Ferreira Carvalho. **Qualidade de vida na terceira idade: a influência da participação em grupos**, 2008. Disponível em: <<http://www.ufjf.br/psicologiaempesquisa/files/2009/11/v2n1008.pdf>>. (Acessado em: 26 de Nov. de 2015).

NERI, Anita Liberalesso. **Qualidade de vida na velhice: enfoque multidisciplinar**. Campinas, São Paulo: Editora Alínea, 2007.

NETO, João Bastos Freire. **Envelhecimento no Brasil e Saúde do Idoso**, (SBGG), 2014. Disponível em: <<http://sbgg.org.br/envelhecimento-no-brasil-e-saude-do-idoso-sbgg-divulga-carta-aberta-a-populacao-2/>>. (Acessado em: 26 de Nov. de 2015).

OLIVEIRA, Camila Ribas Marques de; SILVA, Carolina Da. FREITAS; Thalita Martins de. Idoso e Família: Asilo ou casa, Artigo, 2006. Disponível em: <<http://www.psicologia.pt/artigos/textos/A0281.pdf>>. Acesso em: 20 nov. 2014.

PINSKY, Jaime; BASSANEZI, Carla (org.). História da Cidadania. São Paulo: Contexto, 2008.

PREFEITURA DE ARACAJU, 2012, Disponível em: <<http://aconteceemsergipe.blogspot.com.br/2012/05/prefeitura-de-aracaju-inaugura-casa-lar.html>>. (acessado em: 18 de set. de 2016).

SOUZA, Diba Maria Sebba Tosta de; SANTOS, Vera Lúcia Conceição de Gouveia. **Fatores de risco para o desenvolvimento de úlceras por pressão em idosos institucionalizados**, 2007. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0104-11692007000500012&script=sci_arttext&tlng=pt>. (acessado em 15 de maio de 2015).

SANTOS, Diogo Barros dos. **E os asilos, como estão?** Disponível em: <<<https://empautaufs.wordpress.com/2010/11/09/e-os-asilos-como-estao/>>>. acessado em 18 de abr. de 2015.

SHNEIDER, Herberto Rodolfo; IRIGARAY, Tatiana Quarti. **O envelhecimento na atualidade: aspectos cronológicos, biológicos, psicológicos e sociais**. Estudos de Psicologia Campinas, vol. 25, nº 4. Outubro a dezembro de 2008. Disponível em:

<<http://dx.doi.org/10.1590/S0103-166X008000400013>>. (acessado em 21 de abr. de 2015).

SILVA, Noêmia Lima; SANTOS, Vera Núbia. **Gênero e Diversidade na Escola: Geracionalidade: uma questão em evidência nas diversidades**, 2014. Págs. 14 a 24.