

**CENTRO UNIVERSITÁRIO INTERNACIONAL - UNINTER
CURSO DE BACHARELADO EM SERVIÇO SOCIAL**

**ROBERTO PEREIRA DA SILVA
2420038**

**O SERVIÇO SOCIAL NA DEFESA E GARANTIA DO DIREITO DA PESSOA
IDOSA NA INSTITUIÇÃO DE LONGA PERMANÊNCIA – ILPI NO MUNICÍPIO DE
JACARACI-BA.**

**JACARACI-BA
2022**

ROBERTO PEREIRA DA SILVA

**O SERVIÇO SOCIAL NA DEFESA E GARANTIA DO DIREITO DA PESSOA
IDOSA NA INSTITUIÇÃO DE LONGA PERMANÊNCIA – ILPI NO MUNICÍPIO DE
JACARACI-BA.**

Trabalho de Conclusão de Curso de graduação, apresentado à disciplina e Orientação de Trabalho de Conclusão de Curso - OTCC, do curso de Bacharelado em Serviço Social do Centro Universitário Internacional UNINTER, como requisito parcial para a obtenção do título de Bacharel em Serviço Social.

Orientador: Prof. Esp. Joao Paulo Moreira Fernandes

**JACARACI-BA
2022**

ROBERTO PEREIRA DA SILVA – RU 2420038

**O SERVIÇO SOCIAL NA DEFESA E GARANTIA DO DIREITO DA PESSOA
IDOSA NA INSTITUIÇÃO DE LONGA PERMANÊNCIA – ILPI NO MUNICÍPIO DE
JACARACI-BA.**

Trabalho de Conclusão de Curso de Graduação, apresentado à disciplina de Orientação de Trabalho de Conclusão de Curso - OTCC, do curso de Bacharelado em Serviço Social do Centro Universitário Internacional UNINTER / Curitiba-PR, como requisito final para a obtenção do título de Bacharel.

Aprovado em: ____ de _____ de 2022.

BANCA EXAMINADORA

Professor 1 (Titulação e nome completo)

Instituição 1

Professor 2 (Titulação e nome completo)

Instituição 2

Professor 3 (Titulação e nome completo)

Instituição 3 (Orientador)

Dedico esse trabalho a Deus e toda a minha família em especial minha mãe Lúcia, por toda motivação na decisão de iniciar esta graduação, a todos amigos que contribuíram de forma direta e indireta e estiveram presentes nesta importante caminhada da minha vida.

AGRADECIMENTOS

Ao iniciar essa jornada, cheguei ao meio acadêmico cheio de incerteza, mas com único sonho, cursar uma faculdade, o curso de Serviço Social surgiu como uma oportunidade, através da bolsa parcial do Prouni, para realização de um sonho, para meu crescimento pessoal e profissional, que aos poucos fui permitindo, a cada ciclo e fase, uma nova experiência, ainda que em um ritmo lento foi me aproximando do Serviço Social.

Agradeço, primeiramente, a Deus que por sua fidelidade grandiosa que me permitiu cursar de forma ininterrupta meu curso de graduação e estar finalizando mais uma etapa importante da minha vida. Não somente nestes anos como universitário, mas que em todos os momentos, me concedeu sabedoria, saúde e persistência para alcançar meus objetivos.

Agradeço aos meus pais, pelo amor, incentivo e apoio incondicional, que, durante a metade do curso tive uma perda significativa com a morte do meu Pai.

Agradeço todos professores, mestres e orientadores da Uninter, de forma geral a todos docentes pelo papel fundamental e essencial para o desenvolvimento deste trabalho, agradeço a compreensão, o apoio, e a disponibilidade com que contribuiu na minha formação acadêmica.

Meu agradecimento especial a Assistente Social Maria Célia Castro Nogueira, que foi minha primeira tutora do polo de apoio, a qual me apresentou o curso de Serviço Social, sendo para mim uma referência de profissionalismo, agradeço o apoio, a compreensão, a disponibilidade, a confiança e sua amizade.

A todos que, direta e indiretamente, fizeram parte da minha formação, o meu muito obrigado.

O momento que vivemos é um momento pleno de desafios. Mais do que nunca é preciso ter coragem, é preciso ter esperanças para enfrentar o presente. É preciso resistir e sonhar.

(IAMAMOTO, 2009)

RESUMO

O presente trabalho teve o intuito de abordar o Serviço Social na defesa e garantia dos direitos da pessoa idosa na Instituição de Longa Permanência para Idosos - ILPI com a ênfase a pesquisa de campo na ILPI de Jacaraci-Ba. O envelhecimento da população é uma realidade desde a metade do século XX, com o aumento paulatinamente da expectativa de vida, assim como seu crescimento exponencial nas últimas décadas, visto que, a diminuição expressiva nas taxas de fecundidade e o declínio na taxa de mortalidade em todas as idades, em que o número de pessoas idosas é cada vez maior que os demais grupos etários. Atualmente, o envelhecimento é uma realidade já em todos os países, ou seja, um fenômeno mundial, que traz grandes desafios que causará um nível de demandas sociais, políticas, econômicas. As discussões no que tange o amparo e garantia dos direitos da pessoa idosa é recente no Brasil, que passou a tratar do assunto com mais ênfase nas últimas décadas. O primeiro marco legal para a proteção e garantia de direito do idoso ocorreu com Constituição de Federal de 1988. Nesse sentido, a Política Nacional do Idoso – PNI e o Estatuto do Idoso tornam se importantes instrumentos na ampliação e consolidação da proteção dos direitos da pessoa idosa. Diante deste contexto por mais avançadas que sejam as leis, os regulamentos e o estatuto, com vista a garantia de direitos e proteção da pessoa idosa, o Brasil como um todo enfrenta diversas barreiras e dificuldades, como omissão e violação de direitos deste público. Neste contexto, e com avanço de doenças incapacitantes, somada as variadas limitações vem a contribuir para exclusão do idoso na sociedade. Dessa forma, a instituição de longa permanência vem como saída para abrigar os mais velhos de faixa etária mais avançada, por sua condição de dependência cujo o vínculo familiar foi rompido ou mesmo por omissão da família de não cuidado. No entanto, conforme os estudos e pesquisa esta garantia de direito não vem sendo implementado na prática, visto que, as condições mínimas de estruturação, padronização destas instituições por lei não está assegurado nestes espaços de abrigo e acolhimento. Assim, este trabalho tem como propósito mostrar como serviço social na atuação do Assistente Social atua na garantia e defesa dos direitos da pessoa idosa, tendo em vista os limites e possibilidades. Para tanto, fez-se uso da pesquisa bibliográfica, de abordagem qualitativa. Esta pesquisa é também de cunho exploratória na instituição de longa permanência de Jacaraci-Ba, com a análise de conteúdo dos achados na pesquisa.

Palavras-chave: Garantia de Direito. Envelhecimento. Pessoa idosa.

ABSTRACT

The present work had the intention to approach the Social Service in the defense and guarantee of the rights of the aged person in the Institution of Long Permanence for Elderly - ILPI with the emphasis the field research in the ILPI of Jacaraci-Ba. Population aging has been a reality since the mid-twentieth century, with the gradual increase in life expectancy, as well as its exponential growth in recent decades, since the expressive decrease in fertility rates and the decline in the mortality rate in all ages, in which the number of elderly people is increasing than the other age groups. Currently, aging is already a reality in all countries, that is, a worldwide phenomenon, which brings great challenges that will cause a level of social, political and economic demands. The discussions regarding the protection and guarantee of the rights of the elderly person is recent in Brazil, which has started to deal with the subject with more emphasis in recent decades. The first legal framework for the protection and guarantee of the rights of the elderly occurred with the Federal Constitution of 1988. In this sense, the National Policy for the Elderly - PNI and the Elderly Statute become important instruments in the expansion and consolidation of the protection of the rights of the person old woman. In this context, however advanced the laws, regulations and statutes are, with a view to guaranteeing the rights and protection of the elderly, Brazil as a whole faces several barriers and difficulties, such as omission and violation of the rights of this public. In this context, and with the advance of disabling diseases, together with the various limitations, it contributes to the exclusion of the elderly in society. In this way, the long-stay institution comes as a way out to shelter the elderly of a more advanced age group, due to their condition of dependence, whose family bond was broken or even due to the omission of the family of not being cared for. However, according to studies and research, this guarantee of right has not been implemented in practice, since the minimum conditions of structuring, standardization of these institutions by law are not guaranteed in these spaces of shelter and reception. Thus, this work aims to show how social service in the performance of the Social Worker acts in the guarantee and defense of the rights of the elderly, in view of the limits and possibilities. For this purpose, bibliographic research was used, with a qualitative approach. This research is also exploratory in the long-term institution of Jacaraci-Ba, with the content analysis of the research findings.

Key-words: Guarantee of Right. Aging. Social issues

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

EI	Estatuto do idoso
IBGE	Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística
ILPI	Instituição de Longa Permanência para Idosos
IPEA	Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada
LOAS	Lei Orgânica da Assistência Social
MS	Ministério da Saúde
PNI	Política Nacional do Idoso
PNAD	Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílio
PNSI	Política Nacional de Saúde do Idoso
PNSPI	Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa
RMV	Renda Mensal Vitalícia
RDC	Resolução da Diretoria Colegiada
SMAS	Secretaria Municipal de Assistência Social
SUS	Sistema Único de Saúde
SBGG	Sociedade Brasileira de Geriatria e Gerontologia
WHO	World Health Organization

SUMÁRIO

1	INTRODUÇÃO.....	11
2	AS LEIS E OS MARCOS HISTÓRICOS DA POLÍTICA DO IDOSO NO BRASIL	14
2.1	PROCESSO DE ENVELHECIMENTO POPULACIONAL	15
2.2	POLÍTICAS PÚBLICAS SOCIAIS PARA IDOSOS	18
2.2.1	Estatuto do Idoso.....	20
3	AS POLÍTICAS PÚBLICAS, EM DESENVOLVIMENTO NO QUE REFERE À SAÚDE DO IDOSO E SUA INSTITUCIONALIZAÇÃO.....	23
3.1	O IDOSO E SUA CONDIÇÃO DE SAÚDE	27
3.2	AS INSTITUIÇÕES DE LONGA PERMANÊNCIA E A INSTITUCIONALIZAÇÃO DO IDOSO.....	29
4	ANÁLISE DA INSTITUIÇÃO DE ACOLHIMENTO DO IDOSO DE JACARACI.	33
4.1	CARACTERIZAÇÃO DA INSTITUIÇÃO	33
4.2	ANÁLISE DOS RESULTADOS DA PESQUISA	355
4.3	O PAPEL DO ASSISTENTE SOCIAL NA GARANTIA DE DIREITOS DO IDOSO	38
5	CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	422
	REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS	45
	APÊNDICE A – QUESTIONÁRIO.....	50
	ANEXO A – CONCORDÂNCIA DO SERVIÇO ENVOLVIDO.....	511
	ANEXO B – TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO	522

1 INTRODUÇÃO

A presente Monografia tem como objeto de trabalho o Serviço Social na defesa e garantia dos direitos da pessoa idosa na Instituição de Longa Permanência para Idosos - ILPI de Jacaraci-Ba. O seu objetivo é analisar a prática do Serviço Social na garantia e defesa dos direitos da pessoa idosa, tendo em vista os limites e possibilidades na ILPI de Jacaraci-Ba, na qual consiste em uma pesquisa campo para conhecer a instituição através de uma entrevista semiestruturada com a Assistente Social responsável pela Instituição.

O processo de envelhecimento da população idosa é uma realidade desde a metade do século XX. Pode inferir, que em todos países as pirâmides etárias passam ser composta expressivamente em grande parte da população de idosos, sendo atualmente um fenômeno mundial que vem ocorrendo sem precedentes. Isso ocorre devido o avanço na medicina, as melhorias das condições de saúde e o controle de doenças crônicas, advindo com tecnologias assistenciais em saúde, acarretando um aumento gradativamente da expectativa de vida.

As discussões no que se refere o amparo e garantia dos direitos dos idosos é recente no Brasil, que passou a tratar do assunto com mais ênfase nas últimas décadas. O primeiro marco legal para a proteção e garantia do direito do idoso ocorreu com Constituição de Federal de 1988 que dispõe que é dever da família, da sociedade e do Estado de amparar as pessoas idosas, (BRASIL, 1988). Com base legal no referido artigo é criada e sancionada a Lei nº 8.842/1994 a Política Nacional do Idoso – PNI, que tem por objetivo assegurar os direitos sociais do idoso.

Posteriormente, coroando a defesa e garantias de direitos da pessoa idosa, foi sancionada o Estatuto do Idoso na forma da lei 10.741 em outubro de 2003, destinado a todas as pessoas com idade igual ou superior a 60 anos. A partir deste instrumento temos a ampliação e consolidação da proteção dos direitos da pessoa idosa. Com este marco legal a proteção é um direito social e obrigação de todos, tanto da sociedade, o Estado e, não obstante da família, garantir a efetivação destes direitos.

Neste contexto, no avanço de doenças incapacitantes, somada as variadas limitações vem a contribuir para exclusão do idoso na sociedade. Dessa forma, a instituição de longa permanência para idosos, vem como saída para abrigar os mais velhos em situação de vulnerabilidade de faixa etária mais avançada, por sua condição de dependência cujo o vínculo familiar foi rompido ou mesmo por omissão

da família de não cuidado. No entanto, conforme os estudos e pesquisas, esta garantia de direito não vem sendo implementado na prática, visto que, as condições mínimas de estruturação padronização destas instituições por lei não está assegurado nestes espaços de abrigo e acolhimento.

Considerando, este contingente populacional de pessoas idosas em plena expansão, com ampla perspectiva e expectativa de vida, resulta para o Serviço Social conhecer, buscar e aprofundar sobre suas reais condições de vulnerabilidades que está imbuído o envelhecimento, na qual vai demandar na atuação do Assistente Social intervenções qualificadas na garantia e defesa de direitos junto a esta população.

O objetivo deste presente trabalho, é analisar a prática do Serviço Social na garantia e defesa dos direitos da pessoa idosa, tendo em vista os limites e possibilidades na ILPI de Jacaraci-Ba. Desta forma, em seus objetivos específicos, busca conhecer as leis e os marcos históricos da política do idoso, identificar como as políticas públicas no que refere a saúde do idoso tem se efetivado na garantia de direitos e analisar a instituição de acolhimento do idoso de Jacaraci e como o Assistente Social organiza seu processo de trabalho.

Quanto à Metodologia empregada, registra-se em uma pesquisa bibliográfica, pois conforme o aspecto desta pesquisa, elucida, Medeiros e Sviercoski (2019 p. 172) “ela fundamenta o texto e aponta para outras análises realizadas, as quais vão embasar o conteúdo proposto”. A presente pesquisa é de abordagem qualitativa com instrumento de coleta de dados em artigos científicos, periódicos, sítios eletrônicos, livros na consulta de autores de referência e as legislações pertinentes ao tema.

Esta pesquisa é também de cunho exploratória, pois este método de pesquisa nos permite “aproximar de um tema sobre qual já foi escrito, mas que ainda não temos tanta clareza sobre seus conceitos e suas aplicações” (MEDEIROS; SVIERCOSKI 2019 p. 30). Assim, coleta de dados, será aplicado o questionário através de uma entrevista semiestruturada, e com uma visita na instituição longa permanência de Jacaraci-Ba, com a Assistente Social da instituição com data programada e acordada com a entrevistada.

Para a presente monografia, foram levantadas as seguintes questões norteadoras: qual o papel do Serviço Social na defesa e garantia e dos direitos da pessoa idosa na ILPI de Jacaraci-Ba? Quais os limites e possibilidades da pessoa idosa no acesso aos seus direitos, estes estão sendo garantidos e respeitados nesta

Instituição? Como o trabalho do Assistente Social contribui para garantia de direitos da população atendida?

Para tanto, para aprofundar o conhecimento nesta temática o trabalho está estruturado em quatro capítulos, principia-se, no Capítulo 1, tratando de apresentar síntese introdutória do conteúdo do capítulo citado.

No Capítulo 2, tem o propósito de conhecer as principais leis e os marcos legais que veio concretizar as legislações vigentes da garantia dos direitos da pessoa idosa, que trata das políticas públicas e sociais e os mecanismos legais que veio para implantar e implementar tais políticas para o cuidado com os idosos.

Já o terceiro capítulo, busca identificar como as políticas públicas, em desenvolvimento no que tange a saúde tem se efetivado a promover melhores condições de vida e cuidado de forma promover e prevenir a saúde idoso. Além disso, discorre sobre a institucionalização da pessoa idosa em uma ILPI, em situação de vulnerabilidades econômica e social.

Na sequência do quarto capítulo, apresenta o resultado e achados da pesquisa de campo na ILPI de Jacaraci-Ba, na qual será abordado a caracterização da instituição e como o assistente social organiza seu processo de trabalho, garantindo os direitos da pessoa e como pode efetivar tais direitos.

Assim, em suas considerações finais tem o intuito e relevância no que tange o Serviço social em sua categoria profissional, contribuir e agregar conhecimento desta temática presente em nossa sociedade e suscitar novos interesses e pesquisa com o tema elencado para o Serviço Social.

2 AS LEIS E OS MARCOS HISTÓRICOS DA POLÍTICA DO IDOSO NO BRASIL

Este capítulo objetiva debruçar de forma breve sobre a trajetória dos marcos históricos e as leis que veio concretizar as principais políticas públicas destinada a pessoa idosa. No que se refere este público, a montagem do sistema de garantia de direito foi tardia, marcada pela reprodução das desigualdades sociais, na lógica do assistencialismo, com os mínimos sociais, no que tange a renda, saúde pública, consequentemente a precarização dos serviços.

Os primeiros ensaios de proteção e cuidado com a pessoa idosa ocorreu em 1974 com a criação de uma renda mensal vitalícia, tendo início a preocupação do Estado com atenção os idosos de forma mínima, com o incentivo as políticas públicas. Com o fim do regime militar e a redemocratização do país, temos mudanças significativas na conjuntura das políticas públicas e sociais com a Constituição Federal de 1988, trazendo o paradigma da seguridade social em seu tripé a saúde, a previdência social e a assistência social.

Segundo os autores Irigaray e Schneider (2008, p. 587) “vive-se em uma sociedade de consumo na qual apenas o novo pode ser valorizado, caso contrário, não existe produção e acumulação de capital”. Assim, para o capital esses instrumentos públicos são mecanismos que rompe com a solidariedade entre os trabalhadores, mascarando o antagonismo entre capital x trabalho e acirrando as desigualdades sociais com o domínio do capital sobre os meios de produção.

Nesse contexto, em uma sociedade capitalista que visa a acumulação do capital em detrimento do trabalho, a pessoa idosa torna-se um ônus tanto para o Estado, assim como para muitos familiares, de um indivíduo totalmente dependente. Nesta conjuntura de conquistas de direitos constitucionais, temos forte adversidade marcada com o avanço do neoliberalismo pautado por princípios político ideológico. Assim, é imprescindível que a pessoa idosa seja valorizada em sua plenitude, negando as amarras que o capital impõe da perda da sua força de trabalho para o mercado da população que envelhece.

2.1 PROCESSO DE ENVELHECIMENTO POPULACIONAL

O envelhecimento da população constitui-se em uma realidade, e atualmente é um fenômeno mundial que vem ocorrendo de forma sem precedentes, em que o número de pessoas idosas é cada vez maior que os demais grupos etários. Segundo World Health Organization – WHO:

Em todo o mundo, a proporção de pessoas com 60 anos ou mais está crescendo mais rapidamente que a de qualquer outra faixa etária. Entre 1970 e 2025, espera-se um crescimento de 223 %, ou em torno de 694 milhões, no número de pessoas mais velhas. Em 2025, existirá um total de aproximadamente 1,2 bilhões de pessoas com mais de 60 anos. Até 2050 haverá dois bilhões, sendo 80% nos países em desenvolvimento. (WHO 2005, p. 8)

No que tange o Brasil, os últimos dados divulgados pelo Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística – IBGE (2018), o número de pessoas idosas desde o ano de 2012 teve um aumento de 4,8 milhões de idosos, ultrapassando em 2017 cerca de 30,2 milhões segundo a Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílio – PNAD (2018). Esse crescimento corresponde cerca de 18% desse grupo etário, em comparação aos demais grupos etários. Segundo Sanchez as “projeções indicam que, em 2050, 22% da população global será composta de pessoas idosas” (SANCHEZ, 2018, p. 7).

Desta forma, um dos fatores ocorre devido a expressiva diminuição nas taxas de fecundidade e o declínio na taxa de mortalidade em todas as idades, sendo significativa nas idades mais avançadas com aumento na longevidade dos indivíduos idosos. Segundo IBGE (2015, n.p.) “a rápida transição da fecundidade brasileira se dá com a passagem de uma taxa de fecundidade total de mais de 6 filhos, em média, por mulher, em 1960, para menos de 2 filhos, em média, por mulher, em 2010”.

O processo de envelhecimento é inerente ao ser humano e ocorre de forma natural, caracterizada em suas especificidades e peculiaridades por mudanças biológicas em seu contexto social e econômico. Esta mudança dá-se na medida em um processo gradualmente de perdas de sua capacidade, habilidades e força laborativa. Pois, como afirma Moraes e Witter (2007, p. 218) “o envelhecimento é o resultado do sujeito no processo da mudança biológica e comportamental, sua história no contexto social, seu lazer, religiosidade, vivências e adaptação a um novo estilo de vida”.

Nesse sentido, para os autores Irigaray e Schneider (2008) a velhice tem amplos e diferentes aspectos não somente cronológico, assim como psicológico,

biológicos, sociais e geográficas dentre outros, que vai produzir disparidades com diferentes construções e representações da velhice. Sob aspecto cronológico e demográfico, a velhice é definida quando a pessoa idosa chega aos 60 anos idade, no entanto este conceito de idade é multidimensional para o desenvolvimento humano.

A construção da velhice embora seja um construto social, assume diferentes imagens, e por vezes com aspecto negativo e pejorativo marcado pelo crescente preconceito na sociedade por se tratar da última fase da vida, assume associações negativas pelo declínio das capacidades físicas, perda da autonomia e deterioração do corpo. Este estereótipo traz a negação de ser velho, em detrimento da virtude e da valorização da jovialidade por ser produtivo, e não o reconhece mais participante e fizessem parte da sociedade e muitos são atribuídos pelos próprios idosos, segundo Irigaray e Schneider (2008).

Nessa perspectiva, o envelhecimento vem carregado de preconceito, com representações sociais marcadas por aspectos negativos com discriminação social, pela decadência e dependência, assim como a prevalência de doenças crônicas, incapacitantes e degenerativas. Vale ressaltar que, o envelhecimento populacional é influenciado por diferentes fatores, que ocorre desde o nascimento, as condições de vida, trabalho, saúde e todas suas consequências construídas ao longo da vida vai influenciar diretamente na velhice que pode diferenciar de uma pessoa para outra.

Desse modo, quando abordado o envelhecimento traz uma série de implicações, pois, não se trata de um grupo homogêneo, sendo que o mesmo vai refletir em aspectos demográficos e epidemiológico, além das condições socioeconômica e com as variáveis de idade, sexo, situação conjugal, gênero dentre outros, que vai se diversificando socialmente entre si. Segundo Sanchez ressalta:

Quando se fala de idosos não há uma referência a um segmento homogêneo, onde todos dispõem das mesmas condições socioeconômicas, mas, sim, de um segmento social diversificado entre si, marcado por um recorte de classe social, onde as classes médias possuem condições de satisfazerem suas necessidades, não contempladas no campo das políticas sociais no mercado. (SANCHEZ, 2018, p. 12)

É importante salientar que envelhecimento dentro da ordem capitalista sob a égide do neoliberalismo, traz uma série de impactos na idade avançada, pois a acumulação do capital esconde atrás da expropriação do trabalho degradante da classe trabalhadora que tem único meio de sobrevivência, a venda da sua força de

trabalho para o dono dos meios de produção. Segundo Teixeira (2015, n.p.) [...] “o envelhecimento promove efeitos imediatos de isolamento, exclusão das relações sociais, do espaço público, do mundo produtivo, político, artístico, dentre outras expressões fenomênicas dos processos produtores de desigualdades sociais”.

Sabemos que a velhice é uma realidade concreta que o número de pessoas idosas está em crescente expansão, no entanto ocorre de maneira diferenciada, complexa e diversificada, por se tratar de grupo etário heterogêneo. Neste cenário, como afirma Sanchez (2018, p. 13) “o envelhecimento populacional surge como questão social multifacetada e sobre a qual incidem inúmeras determinações (...), que demanda um posicionamento do Estado e da sociedade”.

Na ordem do capital, o trabalhador no uso da sua força laboral tem sua importância à medida que é produtivo. Para tanto, com o avançar da idade, e com sua perda gradativa da força de trabalho, acabam por ser desvalorizados, inaptos dadas as dificuldades próprias da idade, não sendo mais rentáveis. Nesse sentido, Teixeira ressalta:

Assim, a centralidade no envelhecimento do trabalhador, na constituição da problemática social do envelhecimento, advém do movimento real. E a classe trabalhadora a protagonista da tragédia no envelhecimento, considerando-se a impossibilidade de reprodução social (já que perde a condição de força de trabalho) e de uma vida cheia de sentido e valor na ordem do capital. (TEIXEIRA, 2015, n.p.)

Em um país como o Brasil marcado por profundas e extremas desigualdades sociais, a velhice como expressão da questão social é agravada em outras expressões dentro do contexto social, econômico, político e cultural, o que propicia o desencadeamento de lutas sociais e reivindicações por direitos não implementados e necessidades não atendidas em meio aos interesses contraditórios do Estado de cunho neoliberal.

Nesta correlação de forças, posto envelhecimento, configura as políticas sociais, que busca na tentativa de criar melhor qualidade de vida da pessoa idosa. Sob essa égide pauta o Serviço Social que vai atuar diretamente frente a esta expressão da questão social e suas refrações advindas que traz o envelhecer.

2.2 POLÍTICAS PÚBLICAS SOCIAIS PARA IDOSOS

O sistema de proteção social voltada para o enfrentamento do envelhecimento e suas consequências é recente no Brasil, sendo implementado nas últimas décadas para amenizar as vulnerabilidades da velhice decorrente da expressiva massificação do capitalismo, em um cenário econômico desfavorável, pautada pelo neoliberalismo. As autoras Sanchez (2018) e Camarano (2006) aponta que a preocupação com envelhecimento com medidas específicas de assistência aos idosos foi instituída em 1974 com o benefício de Renda Mensal Vitalícia, conforme elucida a autora:

As primeiras medidas para a proteção de idosos carentes e portadores de deficiência ocorreram no âmbito da política previdenciária, com a instituição da renda mensal vitalícia (RMV) em 1974. Esta beneficiava indivíduos com idade superior a 70 anos ou inválidos, que comprovassem a participação no mercado de trabalho em algum momento passado, não recebessem nenhum benefício do INSS e não dispusessem de renda própria (ou familiar) que lhes garantisse o próprio sustento. (CAMARANO, 2006, p. 12)

Neste mesmo período foi criado pela Lei 6.062/1974, o Ministério da Previdência e da Assistência Social. No entanto a questão envelhecimento, passa ganhar maior visibilidade com a promoção de três encontros regionais com o objetivo para definir o perfil do idoso no Brasil, e por último o seminário nacional na qual constitui o referido documento, a Política Social para Idosos, ambos promovido pelo o Ministério da Previdência e da Assistência Social. Nesse sentido, é somente em 1982 que a pauta ganha expressividade com assembleia internacional sobre o envelhecimento em Viena, em detrimento do aumento significativo da população idosa (SANCHEZ, 2018).

Até esse período observa que tais políticas eram fragmentadas e focalizada em algumas categorias. Após o fim da ditadura militar e redemocratização do país, houve um grande avanço nas políticas sociais em todos segmentos com a promulgação da Constituição Federal de 1988. Vale ressaltar que, em seu conjunto integrado de ações definiu-se o tripé da Seguridade Social: Saúde, Previdência Social e Assistência Social na proteção as necessidades sociais, coletivas, preventivas, protetivas e individuais na forma de serviços e benefícios ofertados pelo Estado (BRASIL, 1988).

A partir da Constituição Federal de 1988, temos o embasamento legal para demais leis e estatuto vigente ao segmento etário dos idosos. Em seu artigo 230 supracitado discorre “a família, a sociedade e o Estado têm o dever de amparar as pessoas idosas, assegurando sua participação na comunidade, defendendo sua

dignidade e bem-estar e garantindo-lhes o direito à vida” (BRASIL, 1988, art. 230). Dessa forma, a primazia pela efetivação das políticas públicas de proteção e promoção da pessoa idosa passa ser do Estado em conjunto com a família e a sociedade civil.

Sancionada em 1993, a Lei Orgânica de Assistência Social (LOAS), apesar de não se tratando de uma política destinada para os idosos, configurou um avanço em seu instrumento normativo com o Benefício de Prestação Continuada (BPC), concedido a pessoas deficientes de todas as idades e ao idoso com idade igual e superior a 65 anos, de baixa renda per capita com um quarto do salário mínimo. No entanto, o referido benefício em seus critérios de elegibilidade configura de cunho focalista e excludente beneficiando uma pequena minoria da população do país, antes alijada (Sanchez, 2018).

Desta forma, a primazia legal de proteção a pessoa idosa ocorre em 1994 com a Política Nacional do Idoso – PNI, criada e sancionada pela Lei nº 8.842/1994, que tem por objetivo “assegurar os direitos sociais do idoso, criando condições para promover sua autonomia, integração e participação efetiva na sociedade” (BRASIL, 1994, art. 1). Destarte, com a PNI o idoso ganha visibilidade com uma política específica ao seu segmento etário, trazendo autonomia, liberdade, representatividade com a criação de fóruns permanentes em todo país, em espaços constituídos para debates e discussões corroborando para criação e implantação de políticas públicas.

No Entanto, Teixeira (2015) alerta quanto a PNI por seu caráter formalista no sentido que “a PNI é uma legislação moderna que reforça a característica brasileira de legislações complexas, ricas de proteção social, entretanto, com nítido caráter formal, legalista que não se expressa em ações efetivas de proteção”. (TEIXEIRA, 2015. n.p.). Contudo é necessário enfatizar que lei dá o suporte legal para criação e implantação de políticas públicas na melhoria das condições de vida e saúde dos idosos constituindo o dever do Poder Público, o atendimento as demandas postas por esta população.

Com o desdobramento da PNI, foi promulgada em 1999 a Política Nacional de Saúde do Idoso (PNSI) pela Portaria nº 1.395, que está definida e assegurada as diretrizes norteadoras das ações no campo da saúde. Tem com o propósito a promoção do envelhecimento saudável, prevenção de doenças, reabilitação, recuperação da saúde, manter a capacidade funcional dos idosos dentre outros, com

o objetivo da permanência da pessoa idosa no convívio social, no desempenho de suas atividades de forma independente (BRASIL, 1999).

Para tanto, em 2006 com o desenvolvimento do Pacto pela Vida¹ a portaria da PNSI é revogada com a promulgação da Lei 2.528/06 que define a Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa (PNSPI) que tem por objetivo os problemas decorrentes do envelhecimento pautada na capacidade funcional em que concerne a perda das habilidades físicas e mentais para o planejamento das ações de saúde da pessoa idosa. Esta regulamentação da lei altera o paradigma da PNI com o foco na prevenção e cuidado das principais patologias que acometem e fragiliza a população idosa, (SANCHEZ, 2018).

Com a finalidade de ratificar e assegurar os direitos da pessoa idosa, em 2003 pela Lei nº 10.741/03 foi promulgado o Estatuto do Idoso. Esta legislação representa um marco importante na proteção e garantia dos direitos dos idosos, com mecanismo normativo e jurídico reafirmando as políticas anteriores (BRASIL, 2003). Este referido tema será tratado com mais ênfase na próxima subseção por se tratar de uma lei de extrema relevância na garantia de direito e implantação das políticas públicas para população idosa.

2.2.1 Estatuto do Idoso

O Estatuto do idoso (EI) compõem a reafirmação máxima dos direitos da pessoa idosa, juntamente com as demais legislações, destinado as pessoas com idade igual ou superior a 60 anos de idade (BRASIL, 2003).

Promulgado em 2003, o Estatuto promove um arcabouço de garantias e ampliação de direitos com o objetivo de regulamentar, formalizar com aparato jurídico em um único instrumento normativo os direitos civis políticos e sociais da população idosa. Em seus primeiros artigos do EI, temos a ampliação e abrangência no que concerne a garantia e a deliberação de direitos fundamentais:

Art. 2º O idoso goza de todos os direitos fundamentais inerentes à pessoa humana, sem prejuízo da proteção integral de que trata esta Lei, assegurando-se-lhe, por lei ou por outros meios, todas as oportunidades e facilidades, para preservação de sua saúde física e mental e seu

¹ O Pacto pela Vida está constituído por um conjunto de compromissos sanitários, expressos em objetivos de processos e resultados e derivados da análise da situação de saúde do País e das prioridades definidas pelos governos federal, estaduais e municipais (BRASIL, 2006, portaria nº 399).

aperfeiçoamento moral, intelectual, espiritual e social, em condições de liberdade e dignidade.

Art. 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. (BRASIL, 2003. art. 3 e 4)

Tais direitos, assegura com absoluta prioridade como disposto na EI acerca das disposições gerais das devidas responsabilidades, e obrigação de todos, tanto do Estado, da sociedade civil e, não obstante da família, garantir a efetivação destes direitos. Para os autores Martins e Massarollo (2010, p. 480) “O Estatuto do Idoso contemplou as leis já existentes, organizou-as por tópicos, discorreu sobre cada um dos direitos e especificou as punições para os infratores, ficando mais prática sua compreensão e aplicação”.

O Estatuto do Idoso configurou um grande avanço na garantia de direito e o suporte legal para implantação e implementação das políticas públicas no país. Vale ressaltar, como enfatiza as autoras Minayo (2014) e Sanchez (2018) que tais leis e políticas é fruto de uma trajetória de lutas dos movimentos sociais, associações e instituições, na qual ganha visibilidade e protagonismo na agenda pública em embates políticos travados pela população idosa. Na mesma perspectiva Teixeira afirma:

Os movimentos sociais lutaram pelo desenclausuramento dos idosos, contra o confinamento social proporcionado pelas históricas práticas de assistência social, que representam perda da “cidadania”, segregação, afastamento dos laços familiares, e por formas alternativas de atendimento aos idosos. (TEIXEIRA, 2015, n.p.)

Pode inferir, que o Estatuto do Idoso é o maior avanço na política social destinada a pessoa idosa pelo rol de direitos constituído em lei nas últimas décadas com ganhos imensuráveis. No entanto, nesta correlação de forças sob a ideologia capitalista, a construção e implantação de políticas públicas destinada a população idosa encontra-se em vagarosidade das ações para sua efetividade, prescindindo uma grande lacuna que impede o exercício da cidadania e melhor qualidade de vida para a população idosa.

Na divisão de responsabilidades o Estatuto, assim como o Estado abrange a família, a sociedade civil e parcerias nos cuidados e proteção do idoso. Todavia esse mix público/privado acaba por precarizar os serviços no atendimento a pessoa idosa, eximindo o Poder Público em sua responsabilidade prioritária e conseqüentemente com a redução de gastos sociais em detrimento do atendimento da classe produtiva na produção de bens e manutenção da força de trabalho. Portanto, “nessa redefinição

que o capital promove das funções do Estado, a responsabilidade pelo enfrentamento da questão social é de todos: uma desconstrução do seu enfrentamento público, estatal, e da garantia de direitos “universais”. (TEIXEIRA, 2015. n. p)

Mesmo com esses avanços, o desafio está na implantação e concretização da lei, dos programas e serviços principalmente para o idoso em situação de vulnerabilidade, sendo a violação de direitos no que tange o do poder público, o maior violador, assim como a família, a sociedade, acarretado em muitos casos, por vezes pelas condições frágeis de saúde e violência nas suas diversas formas. Sanchez (2018, p. 36) assegura que “ a situação em que se encontra o idoso no Brasil abarca sérias questões que não são produzidas pela ausência da lei. A lei existe; no entanto, seu descumprimento é contundente e explícito”.

O processo de envelhecimento exige novas respostas e iniciativas, uma vez que, a conjuntura socioeconômica e política é desfavorável a garantia da proteção social adequada a pessoa idosa, pautado pelo sistema capitalista o idoso como um ser improdutivo.

Dessa forma, é imprescindível maiores investimentos em políticas públicas, que as mesmas sejam concretizadas e implementadas, uma vez que o Estado não se encontra preparado para efetivar tais direitos e solucionar as demandas concernentes para melhorar a qualidade de vida da pessoa idosa. Não somente bem-estar físico no que se refere a saúde doença, mas também o bem-estar mental e social, sendo que a velhice é um constructo social, e a mesma precisa ser planejada e para que este público tenha uma velhice digna e plena.

3 AS POLÍTICAS PÚBLICAS, EM DESENVOLVIMENTO NO QUE REFERE À SAÚDE DO IDOSO E SUA INSTITUCIONALIZAÇÃO

Ao falarmos de políticas públicas para a população idosa é imprescindível fazer o recorte sobre as que referem a saúde do idoso, pois este público devido à idade avançada consome uma parcela significativa dos recursos seja de seus proventos da sua renda ou da saúde pública, em decorrência das patologias e doenças crônicas que acometem este público. Sendo assim, “os idosos formam um grupo que mais consome os recursos da saúde, o gasto com as pessoas na faixa etária dos 65 anos constitui despesas seis vezes maiores que as relegadas aos indivíduos entre 35 a 40 anos” (SANCHEZ, 2018, p. 9).

Partindo da Constituição Federal de 1988 a saúde no país passa ser prioridade em política de extrema importância, sendo dever do Estado, rompendo com o paradigma da caridade e filantropia, compondo o tripé da seguridade social. A partir da constituição a saúde torna-se um direito universal de todos os cidadãos:

A saúde é direito de todos e dever do Estado, garantido mediante políticas sociais e econômicas que visem à redução do risco de doença e de outros agravos e ao acesso universal e igualitário às ações e serviços para sua promoção, proteção e recuperação. (BRASIL, 1988, art. 196)

Nesta conjuntura, com a redemocratização do país, e a promulgação da carta magna, o avanço da conquista de direitos da população foi ocorrendo paulatinamente. O direito a saúde está contemplado em todas legislações destinada a população idosa. Na Política Nacional do Idoso (PNI) na área da saúde, das ações governamentais discorre que é dever do Estado as ações de assistência à saúde, na promoção, prevenção, recuperação da saúde do idoso mediante programas e medidas profiláticas nas diversas esferas de atendimento (BRASIL, 1994).

Importante salientar que a PNI em suas diretrizes trouxe uma questão relevante no que se refere o asilamento dos idosos, na qual prioriza o atendimento através da própria família em detrimento a institucionalização com exceção daqueles que não tem condições de garantir sua própria sobrevivência.

Em reconhecimento do envelhecimento populacional do país e as condições de saúde que encontrava a população idosa, em 1999 é anunciada Política Nacional de Saúde do Idoso – PNSI, em consonância com o SUS e desdobramento da PNI. Essa política tem por finalidade recuperar, manter e promover a independência e autonomia da população idosa em conformidade com os princípios e diretrizes do SUS

(BRASIL, 1999). Assim, a PNSI torna-se um marco inicial importante, no avanço a saúde na construção de políticas pública específica direcionada a população idosa.

No entanto, o dispositivo legal que estabelece as ações para a organização da saúde no país ocorre com a criação do Sistema Único de Saúde – SUS, promulgado pela lei 8.080/90 com o desdobramento do texto constitucional em seu art. 198 que, direciona que as ações no âmbito da saúde devendo ser integrada constituindo em um sistema único. Conforme disposto nas disposições gerais² do SUS a saúde é um direito fundamental ao ser humano e dever do Estado prover as condições para sua efetivação (BRASIL, 1990).

Mediante o exposto é importante ressaltar que, o direito a saúde anterior a constituição, era destinada algumas categorias profissionais contribuintes com o sistema previdenciário, que recebiam assistência médica, assim, expressava seu caráter excludente, e grande parcela da população ficava a dependência das instituições filantrópicas e Santas Casas de Misericórdia conforme elucida Hack:

Dada sua identidade, as Santas Casas amparavam grandes hospitais, contudo, além dos serviços de atendimento médico hospitalar geral, sua intervenção se estendia para propostas mais específicas relacionadas à manutenção e à gestão de leprosários, hospícios, acolhimento de crianças e idosos. (HACK, 2019, p. 36)

No entanto, esta lei é fruto da Reforma Sanitária Brasileira, a luta deste movimento social formado por um grupo de profissionais e intelectuais no início da década de 1980 e impulsionado pela oitava conferência nacional de saúde teve como resultado a aprovação do SUS. Segundo (Hack, 2019, p. 46) “tendo em vista que esses profissionais defendiam a saúde como direito, sua atuação se desenvolvia sob essa matriz e influenciava a organização dos serviços, que passavam a assumir uma racionalidade de caráter mais universal”.

Do mesmo modo, o Estatuto do Idoso contempla o direito a saúde da população de forma mais abrangente na qual compreende:

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, incluindo a atenção especial às doenças que afetam preferencialmente os idosos. (BRASIL, 2003, art. 15)

² A saúde é um direito fundamental do ser humano, devendo o Estado prover as condições indispensáveis ao seu pleno exercício. O dever do Estado de garantir a saúde consiste na formulação e execução de políticas econômicas e sociais que visem à redução de riscos de doenças e de outros agravos e no estabelecimento de condições que assegurem acesso universal e igualitário às ações e aos serviços para a sua promoção, proteção e recuperação. (BRASIL, 1990, art. 2)

Nesse sentido, o Estatuto Idoso abarca em suas especificidades e particularidades a defesa e garantia do direito da saúde da pessoa idosa em tópicos que compreende o cadastramento em base territorial, atendimento geriátrico e gerontológico e unidades de referências, atendimento domiciliar, reabilitação, para redução das sequelas decorrentes do agravo da saúde, fornecimento de medicamentos gratuitos e especialmente de uso contínuo, atendimento especializado aos incapacitantes, discriminação nos planos de saúde, dentre outros, (BRASIL, 2003).

No ano de 2006 a saúde da população idosa tem mais um ganho com a alteração da PNSI, para uma nova configuração mais redefinida com a Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa – PNSPI (BRASIL, 2006). A referida política em partes de suas estratégias, na qual considera a escassez de estruturas de suporte de cuidado ao idoso no SUS, escassez de equipes multiprofissionais e interdisciplinares, número insuficiente de serviços de cuidado domiciliar ao idoso frágil e a falta de implementação das redes de assistência à saúde do idoso, na perspectiva do envelhecimento saudável com atenção integral à saúde da pessoa idosa.

De acordo com Sanchez (2018) outras portarias e ações vieram em prol da população idosa. Temos em 1999 a portaria nº 280/99 que institui a obrigatoriedade do acompanhante nos hospitais públicos e privados ou conveniados com o SUS. Na portaria nº249/2000 aprova a criação de Redes estaduais em conjunto com e as normas para o cadastramento de Centros de Referência em Assistência de Saúde ao Idoso. No entanto ressalta Sanchez (2018) que, “ as normas para cadastramento de tais centros esbarram com um conjunto de obstáculos e, até o momento, muitos estados não conseguiram implantar o número necessário para atender a demanda de sua população” (SANCHEZ, 2018, p. 22).

Em 2002 foi editado a Portaria GM/MS nº 702/2002, considerando a necessidade de estabelecer mecanismos para a organização e implantação Redes Estaduais de Centro de Referência de Assistência à Saúde do idoso. No mesmo ano com o desdobramento desta portaria acima referida, foi promulgada a Portaria GM/MS nº 703/2002 que institui no âmbito do SUS, o Programa de Assistência aos Portadores da Doença de Alzheimer. No ano de 2010 a portaria nº 228/2010 aprova, o protocolo clínico e diretrizes terapêuticas da doença de Parkinson, na atenção especializada, seguido da portaria nº 224 de 2014 que aprova o protocolo clínico e as diretrizes

terapêuticas no tratamento da osteoporose, doença esta, que acometem muitos idosos pela diminuição e perda da massa óssea, sendo a principal causa de fraturas na população idosa (SANCHEZ, 2018).

Para tanto, em consonância e regulamentação com Estatuto do Idoso em seu artigo 37 que dispõe da assistência integral na modalidade de entidade de longa permanência e com efeito a RDC - Resolução da Diretoria Colegiada da Agência Nacional de Vigilância Sanitária nº 502, em sua última atualização vem regulamentar sobre o padrão mínimo e funcionamento da ILPI para Idosos de caráter residencial (BRASIL, 2021). No entanto, conforme os estudos e pesquisa esta garantia de direito não vem sendo implementado na prática, visto que, as condições mínimas de estruturação padronização destas instituições por lei não está assegurado nestes espaços de abrigo e acolhimento.

Ao longo dos anos, percebemos os principais avanços nas legislações em prol da população idosa no que concerne as políticas públicas na área da saúde que foi aumentando gradativamente. Estudos aponta que o principal problema para a população que envelhece é a precariedade nos serviços de saúde, e conseqüentemente agrava na faixa etária a partir dos 80 anos com redução drástica no exercício em atividades cotidianas.

Desse modo, por falta de implementação de serviços e programas já pautado em lei, a prioridade no campo da saúde enfrenta inúmeros desafios, na qual os recursos financeiros destinado a cobertura das necessidades encontra se insuficiente diante da demanda em atenção à população idosa. Sanchez ressalta que “o envelhecimento, em si, não constitui problema de saúde pública, a questão problemática concentra-se nas condições em que ocorre este envelhecimento e nas situações em que estarão as pessoas envelhecidas (SANCHEZ, 2018, p. 28).

Nesse sentido, é necessário um planejamento adequado para necessidades e demandas que este segmento etário apresenta. Uma vez que, para uma intervenção eficaz e integral requer investimentos em políticas públicas orientada na reestruturação dos serviços e espaços físicos, capacitação profissional, equipamentos especializados, e disponibilização de infraestrutura adequada a promover, prevenir, e reabilitar para uma melhor condição de vida a esta população que envelhece.

Destarte, é preciso estar atento as necessidades mais pertinente que traz a velhice e que merece prioridade na agenda pública com as devidas responsabilidades em que concerne o Estado na garantia e efetivação de direitos.

3.1 O IDOSO E SUA CONDIÇÃO DE SAÚDE

A velhice faz parte da história da humanidade, sendo um processo que varia entre os indivíduos, sobrevivendo mudanças biológicas, psicológicas e sociais, com perdas significativas de sua autonomia e capacidade funcional, como processo progressivo e dinâmico que varia de individuo para individuo ocasionando maiores vulnerabilidades, por ser a última fase da vida.

Contudo envelhecer não é um processo fácil para muitos idosos, a velhice vem carregada de doenças crônicas, degenerativas e incapacitantes que limita sua autonomia e independência na sua vida cotidiana e comunitária. Conforme elucida Sanchez:

Em decorrência do processo de envelhecimento, nas últimas décadas, os perfis de saúde da população também passaram por transformações mais evidentes com o aparecimento de doenças crônico-degenerativas, que elevam o número de pessoas idosas susceptíveis a doenças cardiovasculares, artrites, fraturas, entre diversas outras situações que tornam vulneráveis a eventos adversos. (SANCHEZ, 2018, p. 28)

Nesse sentido, a qualidade de vida da população idosa sofre alterações fortemente em manter sua habilidade de independência e autonomia, à medida que envelhece. Contudo as doenças não transmissíveis tornam-se as principais causas de comorbidades que acometem a pessoa idosa. Segundo a World Health Organization – WHO (2005), as principais patologias que afetam os idosos são: doenças cardiovasculares, hipertensão, derrame, diabetes, câncer, doença pulmonar obstrutiva crônica, doenças músculo esqueléticas, doenças mentais, auditiva e visual.

Na visão gerontológica o processo de envelhecimento é caracterizado por uma ampla complexidade, não somente pelas condições patológicas, no atendimento de doenças crônicas e condições aguda, sendo necessário o bem-estar social e mental. Desta forma é necessária uma abordagem interdisciplinar em atendimento integral que propicie melhores condições de vida da população idosa. Conforme ressalta os autores Moraes e Witter (2007, p. 217) “objetivo é enfatizar a qualidade de vida do idoso dentro dos parâmetros da velhice saudável, entendendo assim que é intrínseca, porém também, deve-se considerar o contexto e as preferências do idoso”.

No entanto as estratégias no âmbito da saúde direcionado a população idosa e as novas demandas no SUS, ainda não foram capazes de dar conta da diversidade de problemas que velhice traz. Mesmo com as novas tecnologias e os avanços na medicina, programa de reabilitação, novos medicamentos e tratamentos, as ações ocorrem de forma fragmentada direcionado apenas aos grandes centros urbanos que dispõem de tais serviços. Dessa forma, faz se necessário um esforço do Poder Público representado pelos gestores dos serviços da saúde pública o empenho nas demandas e anseios que este segmento etário traz, considerando uma nova perspectiva no campo da saúde sob uma visão mais ampla abarcando a integralidade na atenção à saúde pessoa idosa.

Nessa conjuntura, buscando criar políticas públicas de modo a promover uma condição mais saudável em todas as etapas da vida, foi publicado pela WHO em 2005 fruto da contribuição a Assembleia Mundial das Nações Unidas sobre o envelhecimento o documento “O Envelhecimento Ativo: Uma Política de Saúde”. Conforme disposto no referido documento, o objetivo é favorecer a prática de atividades, o acesso a alimentos saudáveis, em um trabalho intersetorial com a promoção de vida saudável em todas as idades com ênfase e valorização da população idosa.

Desse modo, o envelhecimento ativo propõe a otimização das oportunidades de saúde, segurança e participação com a finalidade de melhorar a qualidade de vida à medida que envelhece, extraindo seu potencial para bem-estar físico, social e mental ao longo dos anos de vida. Assim, o objetivo é o aumento da expectativa de vida com qualidade de forma saudável, inclusive para os que estão fragilizadas e incapacitadas que requerem mais cuidados. Com base nesse pressuposto ressalta a WHO “ é o momento de termos um novo paradigma, que perceba os idosos como participantes ativos de uma sociedade com integração de idade, contribuintes ativos, e beneficiários do desenvolvimento” (WHO, 2005, p. 44).

Sendo assim, o documento traz uma inovação alterando o paradigma dos cuidados do modelo de medicina curativa, para envelhecimento saudável voltado ao bem-estar não somente físico, mas também mental e social, considerando as potencialidades da pessoa idosa em suas especificidades e particularidades inserindo na sociedade nos meios sociais e políticos. Desse modo, visa a superação do idoso atrelado a doença um desafio presente na sociedade, “mesmo nos dias atuais, o

envelhecimento aparece associado a doenças e perdas, e é na maioria das vezes entendido como apenas um problema médico” (IRIGARAY E SCHNEIDER, 2008, p. 586).

Em meio a esta sociedade capitalista os gastos na saúde pública, destinada a população que envelhece é cada vez maior o consumo de recursos em assistência médica. Os estudos mostram que o aumento das despesas médica não está relacionada em si a velhice, os gastos estão sendo encarecido diante das deficiências precárias nos serviços ofertados na saúde como um todo. Contudo, se as ações em estratégias mais amplas destinado a atenção primária na promoção da saúde e prevenção de doenças crônicas, poderiam reduzir os custos do sistema de saúde e as pessoas envelheceriam com melhor qualidade de vida diminuindo a incapacidade e aumentando o grau de independência.

3.2 AS INSTITUIÇÕES DE LONGA PERMANÊNCIA E A INSTITUCIONALIZAÇÃO DO IDOSO

Atualmente observa-se, no decorrer do processo de envelhecimento, os seres humanos tornaram-se mais sensíveis no meio em que vive, de modo que a redução acentuada de suas capacidades funcionais aumenta à medida que a idade avança. Na busca de prevenir e retardar ao máximo a dependência física, faz necessário todos os esforços, para que a idoso possa permanecer e viver mais tempo em seu ambiente familiar.

Sabemos que a medida que a pessoa envelhece, torna se cada vez mais limitada a execução de suas tarefas do cotidiano, antes simples, consideradas fáceis do dia a dia, aos poucos gradativamente de forma impercebível vão se tornando difíceis de serem realizadas, ao ponto que a pessoa percebe que já está dependente do outro para realização das mesmas. Para a Gerontologia a avaliação da capacidade funcional somado o desempenho das atividades diária é um parâmetro legítimo de indicativo da qualidade de vida do idoso (ARAÚJO, CEOLIM, 2006).

Diante desse contexto, a Instituição de Longa Permanência para Idosos – ILPI seja pública ou privada, vem como uma alternativa para abrigar os idosos de faixa etária mais avançada, por sua condição de dependência, em situação de vulnerabilidade cujo o convívio familiar foi rompido, ou mesmo por omissão ou abandono dos seus próprios familiares. As ILPI surgem como modelo de assistência,

incorporando um novo cenário de proteção a população idosa na qual demanda por essa modalidade de atendimento é cada vez maior, sendo reconhecidas e estabelecidas políticas públicas (ALCHIERI, MENEZES, NUNES, 2010).

As Instituições para abrigar pessoas idosas, foi construída há bastante tempo no Brasil, final do século XIX, conhecidos como asilos, de origem filantrópica e religiosa cristã que abrigava pessoas carentes sem moradia ou família, ou incapacitadas, sendo hoje denominada de Instituição de Longa Permanência para Idosos - ILPI. Para as autoras Camarano e Kanso (2010, p. 233) “o Brasil, não há consenso sobre o que seja uma ILPI, sua origem está ligada aos asilos, inicialmente dirigidos à população carente que necessitava de abrigo, frutos da caridade cristã diante da ausência de políticas públicas”.

Criado pela Sociedade Brasileira de Geriatria e Gerontologia (SBGG), o termo ILPI refere se as casas de repouso, asilos, abrigos, clínicas geriátricas entre outras denominações. Sumarizando define se como ILPI uma residência coletiva, destinada ao atendimento de pessoas idosas seja eles independentes ou não, para o desempenho das atividades diárias em situação de carência familiar ou renda, que necessitem de cuidados prolongados.

Estas instituições devem ofertar cuidados de forma integral ao idoso, preservando sua identidade e privacidade, em um ambiente acolhedor de convivência entre os residentes e familiares, promovendo a integração em atividades locais seja físicas, recreativas e culturais que desenvolve sua autonomia, com a promoção do fortalecimento de vínculos familiares e comunitários, coibindo violência e discriminação de qualquer natureza contra ao idoso nela residente (BRASIL, 2021).

No entanto, segundo pesquisa as autoras Camarano e Mello (2010), dados do Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada (Ipea), a maior parte destas Instituições são filantrópicas cerca de (65,2%) que oferta o serviço de longa permanência para idosos, o que refletem sua origem. Seguida das instituições privadas 28,2% e as públicas correspondendo um total de 5,2%. Dado relevante na pesquisa é número de pessoa idosa institucionalizada dentre a maioria são mulheres:

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. (CAMARANO, KANSO 2010, p. 234)

Para os autores Araújo e Ceolim (2006) a institucionalização de um idoso, uma vez transferido para uma ILPI, pode trazer uma série de dificuldades, desde a sua adaptação às novas condições ocorrendo desmotivação e falta de encorajamento, assim como desenvolvimento de graus diferentes de dependência. O fato é, quando institucionalizado está propenso a desenvolver doenças psíquicas com perda do contato com a realidade, o isolamento, abandono e o sentimento de perda da liberdade, pode acometer em doenças como depressão, demência por exemplo.

Nesse sentido, a dependência física nestas instituições de acolhimento, é estimulada pelos próprios empregados que não estimulam os idosos em suas capacidades e preferem ajudar os mesmos, quando apresentam inabilidades em executar atividades básicas e tarefas cotidianas simples, embora seja capaz de fazê-las (ARAÚJO, CEOLIM, 2006). Para tanto, é de suma importância que o incentivo à autonomia e independência seja constante para manutenção de suas habilidades físicas, capacidade funcional e comportamental.

Na institucionalização do idoso, é importante que os vínculos familiares sejam mantidos, que sua família mantenha o contato permanente. Embora seja um processo delicado de adaptação em uma residência de ILPI, faz-se necessário que as visitas na instituição sejam periódicas em determinado espaço de tempo na preservação da afetividade, da sua autoestima do idoso, assim como a valorização de sua família para que não sinta isolado e abandonado.

Entretanto, para os autores Poltronieri, Souza, Ribeiro (2019) o cenário é totalmente diferente, em muitos casos os idosos são abandonados pelos seus familiares e entregues nestas instituições, em outras circunstâncias ocorre devido à falta de recursos financeiros ou mesmo disponibilidade de tempo em que a família não dispõe com dificuldades de prover os cuidados que eles necessitam. Em alguns casos excepcionais alguns idosos tem a percepção de que se tornou um incômodo “peso” para sua família e voluntariamente por livre escolha, decide ir morar em uma ILPI, tal situação deve ser averiguada pela família com muita atenção, pois o idoso pode estar sofrendo maus tratos. Os autores ainda ressaltam o quanto a ocorrência de violência,

Constata-se que a violência pode se fazer presente nas instituições de diversas formas, ainda que não sejam explícitas ou nem sempre possam ser enquadradas segundo sua natureza, conforme amplamente descrita na literatura dirigida em específico à pessoa idosa: violência física, financeira, psicológica, verbal, sexual e autoinfligida e negligência. (POLTRONIERI; SOUZA; RIBEIRO, 2019, p.220)

Embora as legislações estabeleçam a responsabilidade da família, a maioria destas não dispõe de condições estruturais adequada quando idoso está em situação de vulnerabilidade e dependência, sem autonomia para cuidar de si próprio. Nesse sentido faz se necessário a proteção do Estado frente as crescentes demandas de cuidado a população idosa mais vulneráveis, diante desta conjuntura de uma estrutura familiar desfavorável. Sobre esse aspecto Poltronieri, Souza, Ribeiro (2019) elucida:

A distribuição dos cuidados previstos nas políticas brasileiras é anunciada por Giacomini (2014) como uma verdadeira concepção privatista da velhice, pois é concebida a partir de uma representação de “família ideal” que deve e pode prover os idosos de cuidados altamente complexos que estão além de suas possibilidades. Segundo essa autora, tais concepções, impregnadas nas políticas, favorecem um mecanismo perverso, no qual as famílias pobres precisam cuidar de idosos dependentes sem o devido apoio estatal. (POLTRONIERI; SOUZA; RIBEIRO, 2019, p.221)

Podemos inferir que a família é o ambiente mais adequado e acolhedor para a pessoa idosa em todos os sentidos, como ressalta a legislação, a responsabilidade cabe à família em primeira instância. A transferência do idoso para uma ILPI de certo modo viola o seu direito de ir vir em um aprisionamento temporário, não é em nenhum momento o local mais adequado, retirando de estar junto com sua com família e de participar dos momentos que são vividos socialmente no ambiente familiar, de partilhar suas vivências e emoções.

4 ANÁLISE DA INSTITUIÇÃO DE ACOLHIMENTO DO IDOSO DE JACARACI

4.1 CARACTERIZAÇÃO DA INSTITUIÇÃO

A Instituição de Longa Permanência fruto da pesquisa para este trabalho foi Casa de Acolhimento Gutemberg Cardoso David sediada na Rua Antônio Ferreira da Silva, Sn, Vila Recreio, localizada no município de Jacaraci-Ba. É uma instituição pública, vinculada à Secretaria Municipal de Assistência Social - SMAS, criada pela lei municipal nº 201 de 08 de outubro de 2020. O serviço ofertado de acolhimento é de caráter residencial permanente ou provisório para pessoa idosa com idade igual ou superior 60 anos destinada ao domicílio coletivo de ambos os sexos.

A casa de acolhimento de Jacaraci disponibiliza ao município o total de 12 (doze) vagas para ambos os sexos, que no momento ocorrido desta pesquisa está com a lotação completa. Segundo a assistente social que coordena a instituição, já existe solicitações para o acolhimento de mais idosos que aguardam uma vaga na instituição.

A legislação supra referida específica o critério de elegibilidade para o idoso na instituição em consonância com art. 43 do Estatuto do Idoso que será aceito o idoso “em situação de risco pessoal e social, cujas famílias ou curadores encontrem temporariamente impossibilitados de cumprir sua função de cuidado e proteção” (JACARACI, 2020, art. 2).

A legislação define da seguinte forma os critérios de admissão:

I. Ter idade igual ou superior a 60 anos; II. Ser morador no município de Jacaraci há mais de 02 anos; III. Estar em situação de abandono ou não ter parentes para assumir seus cuidados; § 1º. Não seja usuário de drogas lícitas ou ilícitas, que cause perturbação aos demais idosos e aos que tenham cometido ato infracional nos termos do Estatuto, que deverão ser encaminhados a outros serviços específicos; § 2º. Não será permitida a acolhida e permanência de idoso com problema de saúde mental grave ou com comprometimento cognitivo que requeiram assistência em todas as atividades de autocuidado para a vida diária; § 3º. Será analisada a entrada e permanência de portadores de doenças que necessitem de assistência médica ou de enfermagem de modo exclusivo. (JACARACI, 2020, art. 6)

No entanto há uma ressalva no decreto de regimento interno em que poderá ser admitido uma pessoa inferior a 60 anos desde em caráter extraordinário de estudo das Equipes Técnicas³.

³Em caráter extraordinário poderão ser acolhidas pessoas com idade inferior a 60 (sessenta) anos, salvo, por intermédio do estudo de caso entre Equipes Técnicas, Secretaria de Assistência Social,

No que se refere os recursos financeiros para a disponibilização dos serviços ofertados, os mesmos são provenientes das aposentadorias, pensões, Benefício de Prestação continuada (BPC), do orçamento da política pública social municipal através do órgão gestor e outras rendas previstas em lei (JACARACI, 2020). Dessa forma, as despesas da casa de acolhimento, são mantidas em grande parte dos recursos através dos benefícios previdenciários dos idosos que ambos possuem em sua maioria, e pela Secretaria Municipal de Assistência Social.

No mesmo ano da publicação da lei municipal, foi promulgado o decreto nº 83/2020 com a aprovação do regimento interno da casa de acolhimento Gutemberg Cardoso David. Tem por objetivos o estabelecimento e ampliação das relações sociais e comunitárias com a promoção da qualidade de vida do idoso, com acesso a saúde, lazer, acolhimento de forma integral, dentre outros serviços e atividades que garantam a satisfação em suas necessidades e particularidades.

Quantos aos direitos e deveres dos idosos e seus familiares, o referido decreto trata de forma contundente, ao enfatizar a seguir os principais em relevância, sendo eles: em situação de incapacidade física e mental a instituição pode condicionar a saída do idoso em condições de segurança pessoal; é garantida assistência médica e sanitária com periodicidade no controle da saúde e seus agravos; cuidados básicos de enfermagem e reabilitação; a comunicação com o exterior por via telefônica; receber visitas bem como visitar seus familiares e parentes mediante autorização da instituição dentre outros em consonância com a legislações que trata do regimento da ILPI (JACARACI, 2020).

Em seu quadro funcional, dispõe segundo regimento interno de uma equipe multidisciplinar, disposto dos seguintes profissionais: coordenador, psicólogo, assistente social, nutricionista, cuidador do idoso, técnico de enfermagem, cozinheiras, auxiliar de serviços gerais, e por último com o médico e enfermeira referenciada a unidade básica de saúde (JACARACI, 2020). No entanto este quadro de funcionários, em sua grande maioria não atua em tempo integral sendo alguns oriundos de outros serviços socioassistenciais, os quais prestam atendimentos pontuais, não sendo exclusivos da instituição.

Percebemos que lei de regulamentação para ILPI de Jacaraci-Ba assim como seu decreto de regimento interno, é uma conquista ainda recente, somada às leis nacionais em todo seu aporte teórico para efetivação desta política pública. No município a institucionalização do idoso na casa de acolhimento o Gutemberg Cardoso David encontra se em desenvolvimento em seus serviços, que, no entanto, os mínimos para sua padronização na oferta dos serviços prestados não foram atingidos, visto que, precisa sair dos termos da lei e efetivar em garantia de direitos na prática.

4.2 ANÁLISE DOS RESULTADOS DA PESQUISA

A pesquisa de campo realizada, buscou descobrir os fenômenos no que tange à garantia de direito da pessoa idosa na Instituição de Longa Permanência para Idosos no município de Jacaraci-Ba. Em primeiro momento a coleta de dados ocorreu mediante a aplicação do questionário semiestruturado com questões abertas e fechadas com a Assistente Social responsável pela coordenação da ILPI. O segundo momento, após primeiro contato com a coordenadora, cujo nome será tratado de forma anônima neste trabalho aconteceu com a visita na ILPI Gutemberg Cardoso David para conhecer a estrutura do espaço físico de acolhimento.

Após breve contextualização do caminho metodológico abordado na pesquisa de campo, assim como a caracterização da Instituição na seção anterior, os resultados dos achados da pesquisa com análise de conteúdo através do método crítico dialético será abordado nesta seção no contexto da realidade local encontrada.

A instituição de acolhimento para idosos em Jacaraci em sua nova estrutura física é uma conquista recente na política social do município, visto que, anteriormente os idosos em situação de vulnerabilidade eram acolhidos em casas alugadas para o acolhimento em que as condições mínimas necessárias de habitabilidade não era ofertada, em caráter de caridade e filantropia. Esta conjuntura anterior remete o início dos abrigos em asilos, antiga modalidade de atendimento a pessoa idosa sem moradia ou familiares, decorrente de várias limitações e extrema pobreza.

O novo espaço de acolhimento da ILPI instituído pelas leis vigente, rompe com a filantropia e a benemerência e passa o governo municipal assumir o dever de cuidado para idosos em situações de vulnerabilidades, em proteção integral contínua,

assumindo dentro o orçamento dos gastos públicos a manutenção dos serviços ora instituído em lei, efetivando tais direitos.

Em visita a instituição percebemos a delimitação de seu espaço interno: salas, quartos, refeitórios, cozinha, almoxarifado, espaço de lazer e entretenimento, conforme disposto segundo a resolução RDC n° 502 que regulamenta e padroniza as ILPI na modalidade residencial. O local possui uma pequena área de lazer para pequenas atividades e recreação. As visitas são controladas via de regra pelo regimento interno, que acontece das 09 horas as 11hs no período matutino e das 14hs às 15 horas no período vespertino durante a semana.

Segundo a Assistente social, as visitas aos idosos aos familiares não ocorrem de forma periódica na instituição, apenas um pequeno grupo de idosos recebe visitas mensais, os demais ocorrem de dois a três meses para que a família, parentes e amigos venham visitar. A omissão de visitas pelos familiares por mais de seis meses pode configurar abandono, em que a casa de acolhimento deverá comunicar aos órgãos competentes em relatório expedido pela equipe técnica para o Ministério Público para conhecimento e tomada de medidas cabíveis ao caso (JACARACI, 2020).

Diante desta perspectiva cabe ao Assistente Social buscar estratégias juntamente com equipe interdisciplinar para o fortalecimento dos vínculos afetivos com a família para que as visitas sejam constantes e periódicas, tornando o ambiente saudável em que os idosos sintam que são importantes e valorizados pelas suas famílias e amigos. Nesse sentido, “compreende-se que a institucionalização pode ser mais humanizada e funcionar de forma menos rígida, a fim de que esses locais percam o estereótipo de sombrios depósitos de velhos” (COMIN, SANTOS, SILVA, 2013, p. 821).

Importante salientar que nos termos lei, deixa ratificado que a ILPI, o acolhimento será destinado ao idoso em situação de total abandono, e não ter familiares para assumir os cuidados. Desse modo, a pessoa idosa tem que ser oriunda do município sendo morador há mais de dois anos, vetando a possibilidade da pessoa idosa de outra região.

Outrossim, a instituição tem critérios extremamente seletivos que não abrange todas as situações de vulnerabilidades no que se refere a demanda pela a institucionalização decorrente do município. Observa ainda, que estes critérios de

elegibilidade justificam em tese, a estrutura da rede socioassistencial, na qual os serviços disponibilizados são restritos a Proteção Social Básica e com alguns atendimentos pontuais na média e alta complexidade.

No que refere às condições de saúde dos idosos na casa de acolhimento, em sua grande maioria são portadores de doenças crônicas como hipertensão, diabetes, Alzheimer, deficiência cognitiva, intelectual, Parkinson, demências entre outras. É verificado que em sua grande maioria os idosos não conseguem realizar suas atividades simples do cotidiano, como tomar banho, alimentar, higiene, mobilidade sem o auxílio das cuidadoras e com o requerimento de equipamentos de autoajuda nas dependências da instituição.

Segundo a Assistente Social, quanto a faixa etária dos idosos em acolhimento, o intervalo encontra-se entre 63 a 98 anos de idades, em grande parte são oriundos da cidade e os demais da zona rural. A mesma afirma que há forte migração de pessoas idosas quando suas atividades começam a ser limitadas e acesso aos serviços essenciais, eles próprios mudam-se para a cidade buscando mobilidades, a depender menos de seus familiares. No entanto, no agravamento de sua condição de saúde e limitações de seus afazeres e o aumento dependência, na omissão dos cuidados familiares e pelas condições financeiras não podem ter um cuidador, a institucionalização acabando sendo sua última alternativa elucidada, a assistente social.

O perfil da maior parte dos idosos institucionalizados vem de arranjos familiares de estrutura frágeis em que alguns não tiveram filhos, os parentes não assumiram os cuidados, e outros por não se casarem e os demais tem sua família, porém os filhos por morarem em outro estado e diante da sua situação dependência e as limitações físicas por doenças crônicas vieram a ser institucionalizados. Desse modo os autores Alchieri, Menezes, Nunes, (2010) corroboram com a afirmação:

Em geral, se identifica cada vez mais idosos que vivem sozinhos, dependentes, desamparados pelos familiares e, com necessidade permanente de serem cuidados por alguém. Na conjuntura das famílias de baixa renda, não há condições de manter o idoso em seu próprio meio. Dentre os recursos assistenciais da sociedade para atender essa demanda, o asilo surge com o intuito de resolver problemas de pessoas necessitadas, especialmente os relacionados aos cuidados da vida diária, que em última instância, envolvem também custos financeiros para a manutenção de sua saúde. (ALCHIERI, MENEZES, NUNES, p.120)

Portanto, é possível fazer algumas considerações importantes em questão da qualidade de vida em que se encontra o idoso em situação residente em uma ILPI, em que o ambiente designado como superproteção, resulta no aumento do grau de

dependência com declínio funcional em desenvolver atividades diárias básicas e rotineiras. Desse modo, temos um acarretamento da perda de sua autonomia, assim como dependência comportamental melancólica, uma vez que, os cuidadores dos idosos podem contribuir com a dependência dos idosos em facilitar ou mesmo realizar ações em que os idosos poderiam desempenhar (ARAÚJO, CEOLIM, 2006).

Por conseguinte, o desafio constante nos estudos bibliográficos assim como na pesquisa de campo, é a inexistência da equipe multiprofissional mínima, e a capacitação dos cuidadores no âmbito da instituição. No que se refere o atendimento dos profissionais de nível superior, apenas faz parte a Assistente Social do quadro dos funcionários da casa de acolhimento, os demais profissionais são designados para o atendimento diante da demanda ou necessidade em que são oriundos de outros setores da política pública do município. Nesse sentido, temos uma carência no atendimento integral do idoso, pois a capacidade que tem de perceber a qualidade vida e aperfeiçoamento dos serviços ofertados fica a critério dos demais funcionários de baixa qualificação.

Nesse sentido ao debruçar sobre limites e possibilidades da pessoa idosa no acesso aos seus direitos na ILPI de Jacaraci, podemos afirmar que houve avanço importante na garantia de direito na institucionalização do idoso, com promulgação das leis vigentes em seu aporte jurídico e com a nova estrutura na casa de acolhimento Gutemberg Cardoso David, apesar de não configurar uma ILPI dentro dos padrões exigidos quanto a equipe de funcionários e a operacionalização de alguns serviços. Assim o novo local de acolhimento supera a fragilidade de que muitos idosos poderiam viver em locais de acolhimento inapropriado ou mesmo em situação de violência ou negligência familiar.

4.3 O PAPEL DO ASSISTENTE SOCIAL NA GARANTIA DE DIREITOS DO IDOSO

Na atuação do Assistente Social em seu espaço ocupacional inserido nesse contexto é de grande magnitude os desafios de envelhecer com qualidade vida, em que perpassa a garantia e defesa de direito da pessoa idosa, na sua prática profissional em meio a esta problemática tão pertinente na sociedade.

Ao debruçamos no trabalho deste profissional na contemporaneidade e a relevância diante de desigualdades sociais no enfretamento da questão social, no que

se refere à velhice e suas consequências é preciso entender seu perfil, assim como que se exige do mesmo. Desse modo para Iamamoto (2009):

Exige-se um profissional qualificado, que reforce e amplie a sua competência crítica; não só executivo, mas que pensa, analisa, pesquisa, e decifra a realidade. [...] o novo perfil que se busca construir é de um profissional afinado com a análise dos processos sociais, tanto em suas dimensões macroscópicas quanto em suas manifestações quotidianas; um profissional criativo e inventivo, capaz de entender “o tempo presente, os homens presentes a vida presente” e nela atuar, contribuindo, também para moldar os rumos da história. (IAMAMOTO, 2009, p. 49)

O Assistente Social atua em diversas expressões da questão social, e a velhice é uma delas, no atendimento direto à pessoa idosa em situação de vulnerabilidade social, econômica e familiar entre outras, em que são oriundos os vários problemas que trazem o envelhecimento. Munido pela dimensão teórica metodológica que contempla a formação profissional; ético político que busca a articulação dos meios e instrumentos com base em valores e princípios e técnico operativa na utilização dos instrumentos que imputa a finalidade da ação, ocorre a materialização da intervenção do assistente social com embasamento crítico e reflexivo em sua prática profissional (SILVA, 2017).

Segundo Guerra (2014) enfatiza que a atuação profissional do Assistente Social é preciso a superação da imediatividade, uma vez que as repostas às demandas postas não podem ser improvisadas, ou baseadas em circunstâncias repetitivas e aleatórias que venha ser identificada da prática de ajuda remetendo à caridade e filantropia de orientação dos primórdios da profissão. Dessa forma a autora elucida que racionalidade instrumental precisa avançar na construção do novo:

Assim, ir além da imediatividade da prática profissional e da racionalidade profissional não é nada fácil. Não se faz isso apenas pelo desejo ou pela boa vontade. Há que se ter um enorme investimento em outra forma de ler e interpretar a realidade: superar a consciência mística e mistificada, ir além da consciência comum, ir além da aparência que recobre os fatos da realidade social. (GUERRA, 2014, p. 32)

Nas palavras de Silva (2017) corrobora com a afirmação de modo que “o (a) assistente social norteado (a) por um aporte teórico na definição do objeto de ação e na escolha dos instrumentos a serem utilizados conforme a situação, é capaz de fazer com maior clareza, a leitura da realidade na qual intervém” (SILVA, 2017, p. 25).

Embora o Assistente Social inserido na divisão social e técnica do trabalho em seu espaço sócio ocupacional, não se realiza como uma profissão liberal. Isso significa que possui limites e possibilidades em seu campo de atuação, pois serve ao

capital que compra sua força de trabalho diante das mazelas produzida pela sociedade capitalista, ao modo que, enquanto profissional assume a postura ética em defesa dos direitos humanos, da democracia, com posicionamento em favor da equidade e justiça social com ampliação e consolidação da cidadania (SILVA, 2017).

Nesta linha reflexão, dispondo de relativa autonomia na efetivação da garantia de direito em uma Instituição de Longa Permanência para Idosos, no que refere aos seus limites o assistente social, depende do seu empregador a instituição na organização das atividades e a viabilização dos recursos financeiros e materiais para realização de seu trabalho. Esta viabilidade vai direcionar seu fazer profissional no estabelecimento de prioridades e meios para realiza-lo de forma efetiva, e diante da leitura da realidade comprometido com defesa de direito, organizar seu processo de trabalho.

Diante o exercício da profissão na iluminação de sua prática dado pela dimensão teórico metodológico o assistente orienta o caminho a ser percorrido com uma visão ampla do contexto que apresenta de forma reflexiva. Na concepção de lamamoto (2009, p. 63) “o conhecimento não é só um verniz que se sobrepõe superficialmente à prática profissional, podendo ser dispensado; mas é um meio pelo qual é possível decifrar a realidade e clarear a condução do trabalho a ser realizado”.

No âmbito do Serviço Social na temática do envelhecimento populacional em que a velhice como expressão da questão social e suas refrações, tem se a matéria prima do seu trabalho. Diante desse contexto o desafio se coloca para categoria profissional pensar a velhice, como agentes políticos na transformação social diante das demandas posta na atenção a pessoa idosa para o Serviço Social.

Importa ressaltar que em seu processo de trabalho seja em uma ILPI, ou quaisquer outros espaços sócios ocupacionais, o assistente social não realiza seu trabalho de forma isolada, mas dentro de uma construção interdisciplinar com demais profissionais, seja como coordenador das ações desenvolvidas ou mesmo um trabalhador coletivo. Nas palavras de lamamoto (2009, p. 64) “ sua inserção na esfera do trabalho é parte de um conjunto de especialidades que são acionadas conjuntamente para a realização dos fins das instituições empregadora, sejam empresas ou instituições governamentais”.

A mesma autora corrobora, que dentro da instituição em seu exercício profissional o assistente social no uso da sua força seu trabalho especializado

somente vai ser transformado, consumido ou mesmo acionado diante dos meios necessários aliada as condições favoráveis para que se efetive seu trabalho. Esse desafio se faz constante no trabalho do assistente social nas instituições que o emprega, em que para garantir e efetivar direitos é preciso ter a capacidade de construir novas propostas, decifrar a realidade diante das demandas emergentes. Assim, busca ser um profissional criativo, propositivo, que supere práticas conservadora e tecnicista (IAMAMOTO, 2009).

Para tanto é preciso que este profissional, na tomada de decisões assuma uma postura crítica, reflexiva sobre os diversos aspectos com aprofundamento do contexto econômico, social, cultural e familiar e não obstante as situações que envolve a saúde do idoso, na qual acometem grande maioria residente em uma ILPI.

Assim, o assistente social a partir de seu embasamento teórico metodológico, de conhecimento das vulnerabilidades que atinge a população que envelhece, tem o dever de contribuir a partir dos debates das políticas públicas, conselhos e fóruns constituídos, suscitar novas discussões a ganhar visibilidade tanto nas agendas públicas como na sociedade e na mídia. Faz se necessário uma atuação concreta e edificada que possa não somente efetivar direitos na execução das políticas públicas voltada a esse segmento etário, bem como a contribuição para o aperfeiçoamento dos serviços ofertados, há vir concretizar o que está na lei, porém é omissa pelo Estado.

5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

O Envelhecimento populacional é uma realidade em âmbito mundial, com a progressão significativa no índice da expectativa da vida, advindo com as melhorias nas condições de saúde e suas tecnologias e o controle de doenças crônicas, foram imprescindíveis para longevidade deste público. Assim, podemos aferir que a velhice é um processo natural e inerente ao ser humano, em que o corpo físico e suas habilidades não corresponde como antes.

Na contemporaneidade os últimos dados atualizados do IBGE mostram que número de idosos representa no país cerca de 18% da população, equivalente a 30 milhões de brasileiros. Desse modo, o Brasil continua a envelhecer, isso mostra a importância de se pensar a velhice como resultado da reprodução do capital, que vai demandar cada vez mais de políticas públicas que garante e implementa os direitos dos idosos em ações concreta de responsabilidade do Estado.

No que se refere a garantia de direitos para população idosa, a mesma é recente no Brasil. Os estudos demonstram que temática do envelhecimento e olhar para pessoa idosa aconteceu coma Constituição Federal de 1988 que traz aporte legal para as demais legislações vigentes. Podemos enfatizar que a Política Nacional do Idoso e o Estatuto do Idoso, são as principais legislações primordiais no atendimento à população idosa. Ambas legislações são consideradas a reafirmação máxima na garantia de direito dos idosos, de modo que, passa a ganhar notoriedade como um conjunto de leis específicas que vêm para consagrar e coroar os direitos dos idosos de forma ampliada.

Não podemos negar o avanço e as conquistas dos direitos da pessoa idosa nas últimas décadas pós Constituição Federal. No entanto, a implementação das políticas públicas para a população idosa, considerando sua heterogeneidade e as demandas posta pelo envelhecimento não acompanham as necessidades deste público, uma vez que muitos serviços e programas ainda não saíram do campo teórico da lei. Os estudos demonstram que há um grande hiato entre a lei o que realmente foi efetivado pelo Estado em plenitude no atendimento a pessoa idosa.

É importante salientar que os direitos alcançados da população idosa é fruto dos movimentos sociais, assim como as assembleias em nível internacional que lutaram pela ruptura da segregação da cidadania, o afastamento dos lares familiares e o fim do confinamento social nos asilos. Todavia o confinamento continua no país

com casas de acolhimento filantrópicas e as Instituições de Longa Permanência para idosos ainda que, apesar de regulamentado pela lei, não configura com ILPI de fato, na oferta dos serviços preconizados pela legislação vigente.

Quando debruçamos nosso olhar para o envelhecer com qualidade de vida, este, torna se o grande desafio que se coloca no campo da saúde quando abordamos a temática da população que envelhece. Para tanto, nem todos idosos chegaram a idade avançada com sua saúde preservada em sua capacidade funcional. Desse modo os serviços de saúde não se encontram preparados para o contingente das doenças crônicas degenerativas e incapacitantes que acometem as pessoas idosas.

Assim, foram promulgados vários decretos e protocolos em prol da saúde do idoso em consonância com o SUS na atenção à pessoa idosa com prioridade nas ações a garantir a capacidade funcional assegurando sua autonomia e a manutenção de sua independência. Nesse sentido, pouco se fez para alterar esse paradigma no tratamento além das doenças. O que tem efetivado na saúde pública é o modelo de medicina curativista, não atingindo de forma efetiva a promoção e a prevenção da saúde para um envelhecimento saudável. Nesse sentido, na literatura não observamos o desenvolvimento de atividades para saúde mental, social e lazer no sentido de proporcionar inclusão do idoso na sociedade, quando encontra em situação de dependência.

A pesquisa de campo na ILPI de Jacaraci-Ba mostrou um avanço recentemente alcançado na proteção ao idoso, ao garantir em uma legislação específica destinada à regularização da institucionalização do idoso no município. Com a construção da casa de acolhimento Gutemberg Cardoso David para o acolhimento dos idosos em situação de vulnerabilidade, o município garante a efetivação e a responsabilidade do Poder Público local de forma contínua a garantia deste direito, em um ambiente acolhedor e com mais dignidade e respeito.

Na visita à instituição no espaço físico, percebemos que a estruturação é disposta de forma organizada em condições de acessibilidade e habitabilidade conforme os padrões mínimos de funcionamento de uma ILPI de acordo a última resolução da RDC nº 502, porém não concretiza em sua plenitude na divisão seu espaço interno, quadro de funcionários e organização interna dos seus recursos físico e materiais.

Percebemos que a grande lacuna se encontra nos recursos humanos da instituição, pois apresenta uma equipe mínima no atendimento aos idosos residentes. Desse modo, uma justificativa contundente é redução de gastos sociais pelo município em detrimento para setor privado e demais políticas públicas para reprodução da classe trabalhadora.

Por fim, percebemos os primeiros ensaios na ILPI de Jacaraci, em que a garantia de direitos começa a ser alcançada em passos lentos. No entanto, há um viés no atendimento que remete práticas conservadoras filantrópicas de ajuda. Assim é importante ressaltar, que os estudos e pesquisa de campo mostraram que não há fiscalização tanto do conselho municipal do idoso como pelo Estado para a regularização destas instituições de acolhimento ou mesmo o aperfeiçoamento para padronização como determina a lei.

Nesse sentido, o Serviço Social é de extrema relevância na atuação da população que envelhece, na garantia e defesa dos direitos da pessoa idosa. Dessa forma, o Assistente Social em sua intervenção trabalha diretamente frente às expressões da questão social com vista a superar/amenizar a situação de vulnerabilidade alterando e transformando a realidade na garantia da proteção e amparo na compreensão das necessidades sociais da pessoa idosa. Desse modo, dado pela sua instrumentalização em uma práxis profissional comprometida no enfrentamento da questão social e suas refrações que a velhice apresenta na realidade.

Destarte, esse compromisso com a garantia e defesa de direito da pessoa foi assumido no projeto ético político da profissão, pautado em um projeto coletivo hegemônico na recusa do conservadorismo. Esse comprometimento se dá com o acesso aos direitos dos idosos, na elaboração políticas de caráter universal, tendo a liberdade como valor ético central, comprometendo com autonomia e emancipação destes indivíduos no envelhecimento ativo com a melhor qualidade vida com favorecimento e preservação dos vínculos familiares da pessoa idosa e seus interesses sociais.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ALCHIERI João Carlos. MENEZES, Rejane Maria Paiva. NUNES, Vilani Medeiros de Araújo. **Avaliação da Qualidade de Vida em idosos institucionalizados no município de Natal, Estado do Rio Grande do Norte.** Acta Scientiarum. Health Sciences Maringá, v. 32, n. 2, p. 119-126, 2010. Disponível em: <https://periodicos.uem.br/ojs/index.php/ActaSciHealthSci/article/view/8479> Acesso em: 27 de jan. de 2022.

ALVES, Júnia Denise Silva; COMIN, Fabio Scorsolini; SANTOS; Manoel Antônio dos. **Idosos em Instituições de Longa Permanência: Desenvolvimento, Condições de Vida e Saúde.** Psicologia: Reflexão e Crítica, 26(4), 820-830. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0102-79722013000400023> Acesso em: 20 de set. de 2021.

ARAÚJO, Maria Odete Pereira Hidalgo de; CEOLIM, Maria Filomena. **Avaliação do grau de independência de idosos residentes em instituições de longa permanência.** Revista da Escola de Enfermagem da USP, 2007; 41(3):378-85. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0080-62342007000300006> Acesso em: 20 de set. de 2021.

BEZERRA, Patricia Araújo; MOURA, Leides Barroso de Azevedo; NUNES, José Walter. **Envelhecimento e isolamento social: uma revisão integrativa.** ACTA Paulista de Enfermagem. 2021; 34: eAPE02661. Disponível em: <https://doi.org/10.37689/acta-ape/2021AR02661> Acesso em: 26 de set. de 2021.

BRASIL. Lei n. 10.741, de 1 de outubro de 2003. Dispõe sobre o Estatuto do Idoso e dá outras providências. **Diário Oficial da União**, Poder Legislativo, Brasília, DF, 3 out. 2003. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/2003/l10.741.htm Acesso em: 24 de set. de 2021.

BRASIL. Lei nº 8.842, de 4 de janeiro de 1994. Dispõe sobre a política nacional do idoso, cria o Conselho Nacional do Idoso e dá outras providências. **Diário Oficial da União**, Poder Legislativo, Brasília, DF, 5 jan. 1994. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l8842.htm Acesso em: 24 de set. de 2021.

BRASIL. Constituição da República Federativa do Brasil 1988. **Diário Oficial da União**, Poder Legislativo, Brasília, DF, 5 out. 1988. Disponível em: https://www2.senado.leg.br/bdsf/bitstream/handle/id/518231/CF88_Livro_EC91_2016.pdf Acesso em: 24 de set. de 2021.

BRASIL. Lei nº 8.742, de 7 de dezembro de 1993. Dispõe da Lei Orgânica Da Assistência Social e dá outras providências. **Diário Oficial da União**, Poder Legislativo, Brasília, DF, 7 dez. 1993. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l8742compilado.htm Acesso em: 23 de set. de 2021.

BRASIL. Lei nº 12.435, de 6 de julho de 2011. Dispõe sobre a organização da Assistência Social. **Diário Oficial da União**, Poder Legislativo, Brasília, DF, 6 jul. 2011. Disponível em:

http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2011-2014/2011/lei/l12435.htm Acesso em: 23 de set. de 2021.

BRASIL. Portaria nº 2.528 de 19 de outubro de 2006. Aprova a Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa. **Diário Oficial da União**, Poder Legislativo, Brasília, DF, 19 out. 2006. Disponível em:

https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2006/prt2528_19_10_2006.html
Acesso em: 26 de set. de 2021.

BRASIL. Resolução RDC nº 502, de 27 de maio de 2021. Dispõe sobre o funcionamento de Instituição de Longa Permanência para Idosos, de caráter residencial. **Diário Oficial da União**, Poder Legislativo, Brasília, DF, 31 maio de 2021. Disponível em:

<https://www.in.gov.br/en/web/dou/-/resolucao-rdc-n-502-de-27-de-maio-de-2021-323003775> Acesso em: 27 de set. de 2021.

BRASIL. Portaria nº 399, de 2006. Pacto pela Saúde 2006 – Consolidação do SUS e aprova as Diretrizes Operacionais do Referido Pacto. **Diário Oficial da União**, Poder Legislativo, Brasília, DF, 22 fev. 2006. Disponível em:

https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2006/prt0399_22_02_2006.html
Acesso em: 22 de set. de 2021.

CAMARANO, Ana Amélia. **MECANISMOS DE PROTEÇÃO SOCIAL PARA A POPULAÇÃO IDOSA BRASILEIRA**. Rio de Janeiro: IPEA, 2006. Disponível em:

https://www.ipea.gov.br/portal/images/stories/PDFs/TDs/td_1179.pdf
Acesso em: 25 de set. de 2021.

CAMARANO, Ana Amélia; KANSO, Solange. **As instituições de longa permanência para idosos no Brasil**. R. bras. Est. Pop. Rio de Janeiro, v. 27, n. 1, p. 233-235 jan./jun. 2010. Disponível em:

<https://www.scielo.br/j/rbepop/a/s4xr7b6wkTfqv74mZ9X37Tz/?format=pdf&lang=pt>
Acesso em: 28 de set. de 2021.

CAMARANO, A. A.; MELLO, J. L. **Cuidados de longa duração no Brasil: o arcabouço legal e as ações governamentais**. In: CAMARANO, A. A. (Org.).

Cuidados de longa duração para população idosa: um novo risco social a ser assumido? Rio de Janeiro: Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada, 2010. p. 68-92. Disponível em:

https://www.ipea.gov.br/portal/images/stories/PDFs/livros/livro_cuidados.pdf Acesso em: de jan. de 2022.

GÓIS, Jhennifer de Sousa; QUEIROZ, Auryjane Pereira de; PONTES, Maria Goretti de Almeida. **A VELHICE COMO DIREITO: uma análise das Políticas Públicas para a população que envelhece**. UFMA. VIII Jornada Internacional Políticas Públicas. 22 –

25 de Agosto 2017. Disponível em:
<http://www.joinpp.ufma.br/jornadas/joinpp2017/pdfs/eixo8/avelhicecomodireitoumaan alisedaspoliticaspUBLICASparaapopulacaoqueenvelhece.pdf> Acesso em: 20 de set. de 2021.

GUERRA, Yolanda. **A Instrumentalidade do Serviço Social**. 10ª Edição. São Paulo. Cortez, 2014.

HACK, Neiva Silvana. **Política Pública de Saúde no Brasil: história, gestão e relação com a profissão do Serviço Social**. Curitiba: Intersaberes, 2019. Dialógica, Série Políticas Sociais Públicas.

IBGE – INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA. **Número de idosos cresce 18% em 5 anos e ultrapassa 30 milhões em 2017**. Editoria: Estatísticas Sociais | Rodrigo Paradella. 2018. Atualizado em 01/10/2018 15h52. Disponível em: <https://agenciadenoticias.ibge.gov.br/agencia-noticias/2012-agencia-de-noticias/noticias/20980-numero-de-idosos-cresce-18-em-5-anos-e-ultrapassa-30-milhoes-em-2017> Acesso em: 20 de set. de 2021.

IAMAMOTO, Marilda Vilela. **O Serviço Social na Contemporaneidade: trabalho e formação profissional**. – 18. Ed. São Paulo, Cortez, 2009.

IRIGARAY, Tatiana Quarti; SCHNEIDER, Rodolfo Herberto. **O envelhecimento na atualidade: aspectos cronológicos, biológicos, psicológicos e sociais**. Estudos de Psicologia, Campinas, v. 25, n. 4, p. 585-593, out./dez. 2008. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/estpsi/a/LTdtHbLvZPLZk8MtMNmZyb/abstract/?lang=pt> Acesso em: 08 de set. de 2021.

IPEA – INSTITUTO DE PESQUISA ECONÔMICA APLICADA. **A Política Nacional do Idoso em questão: passos e impasses na efetivação da cidadania**. Capítulo 22. Texto de Vicente de Paula Faleiros. Repositório do Conhecimento do Ipea. Rio de Janeiro: Ipea, 2016. Disponível em:
<http://repositorio.ipea.gov.br/handle/11058/9148> Acesso em: 29 de set. de 2021.

JACARACI. LEI Nº 201, de 08 de outubro de 2020. Cria a casa de acolhimento de Jacaraci e dá outras providências. **Diário Oficial do MUNICÍPIO**. Poder Legislativo, Jacaraci, BA, 08 out. 2020. Disponível em:
<http://procedebahia.com.br/jacaraci/publicacoes/Diario%20Oficial%20%20PREFEITURA%20MUNICIPAL%20DE%20JACARACI%20-%20Ed%202493%20-%20Original.pdf> Acesso em: 10 jan. de 2022.

MARTINS, Maristela Santini; MASSAROLLO, Maria Cristina Komatsu Braga. **Conhecimento de idosos sobre seus direitos**. Estudo desenvolvido na Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo. São Paulo – USP – São Paulo (SP), Brasil. 2010. Disponível em:

<https://www.scielo.br/j/ape/a/zcFhdtwbTYBZQsfYFQyx7FL/?lang=pt> Acesso em: 06 de set. de 2021.

MEDEIROS, Jussara Marques de; SVIERCOSKI, Valdeslei. **O Sabor do Saber Científico**, TCC no Serviço Social. Curitiba: Intersaberes, 2020. (Série Formação Profissional no Serviço Social).

MEDEIROS, Suzane Gomes de; MORAIS, Fátima Raquel Rosado. **Organização dos serviços na atenção à saúde da idosa: percepção de usuária**. Interface, Comunicação Saúde Educação, 2015; 19(52):109-19. Disponível em: <https://doi.org/10.37689/acta-ape/2021AR02661> Acesso em: 28 de set. de 2021.

MENDES, Jussara Maria Rosa. WÜNSCH, Dolores Sanches. **Serviço Social e a Saúde Do Trabalhador: Uma Dispersa Demanda**. Serv. Soc. Soc., São Paulo, n. 107, p. 461-481, jul./set. 2011. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0101-66282011000300005> Acesso em: 20 de jan. de 2022.

MINAYO, Maria Cecília de Souza; MENDONÇA, Jurilza Maria Barros; MANGAS, Raimunda Matilde do Nascimento; PEREIRA Telma Freitas da Silva; Girliani Silva de SOUSA. **Políticas de apoio aos idosos em situação de dependência: Europa e Brasil**. Ciência & Saúde Coletiva, 26(1):137-146, 202. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1413-81232020261.30262020> Acesso em: 28 de set. de 2021.

MORAES, Norma Aparecida Silveira de; WITTER, Geraldina Porto. **Velhice: qualidade de vida intrínseca e extrínseca**. BOLETIM DE PSICOLOGIA, 2007, VOL. LVII, Nº 127: 215-238. Disponível em: <http://pepsic.bvsalud.org/pdf/bolpsi/v57n127/v57n127a08.pdf> Acesso em: 29 de set. de 2021.

POLTRONIERI, Bruno Costa; RIBEIRO, Adalgisa Peixoto; SOUZA, Edinilsa Ramos de. **Violência e direito ao cuidado nas políticas públicas sobre instituições de longa permanência para idosos**. Interface (Botucatu). 2019; 23: e180124. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/Interface.180124> Acesso em: 28 de set. de 2021.

POLTRONIERI, Bruno Costa; RIBEIRO, Adalgisa Peixoto; SOUZA, Edinilsa Ramos de. **Violência no cuidado em instituições de longa permanência para idosos no Rio de Janeiro: percepções de gestores e profissionais**. Saúde Sociedade. São Paulo, v.28, n.2, p.215-226, 2019. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0104-12902019180202> Acesso em: 29 de set. de 2021.

SILVA, Ângela Maria pereira da. **Instrumentalidade e Instrumentais técnicos do Serviço Social**. Curitiba: Intersaberes, 2017. (Série Formação Profissional em Serviço Social).

TEIXEIRA, Solange Maria. **Política Social de Proteção ao Idoso**: a reafirmação da cultura privacionista no trato das refrações da questão social. Revista de Políticas Públicas. Periodicos Eletronicos. UFMA 2015. Disponível em: <http://www.periodicoseletronicos.ufma.br/index.php/rppublica/article/view/3098> Acesso em: 14 de set. de 2021.

TEIXEIRA, Solange Maria. **Envelhecimento do trabalhador e as tendências das formas de proteção social na sociedade brasileira**. Argumentum, 63, Vitória, v. 1, n. 1, p. 63-77, jul./dez. 2009. Disponível em: <https://periodicos.ufes.br/argumentum/article/view/13/15> Acesso em: 27 de jan. de 2022.

WHO - WORLD HEALTH ORGANIZATION. **Envelhecimento ativo: uma política de saúde**. Brasília: Organização Pan-Americana da Saúde, 2005. Disponível em: https://bvsmis.saude.gov.br/bvs/publicacoes/envelhecimento_ativo.pdf Acesso em: 02 de ago. de 2021.

APÊNDICE A – QUESTIONÁRIO

1. Há quantos anos a instituição foi criada no município? O espaço é público ou privado? Recebe ajuda do município e de outras entidades? Há um nome específico da instituição?
2. A instituição é considerada uma ILPI (Instituição de Longa Permanência para Idosos)? Qual o tipo da Instituição, centro de convivência, república, casa lar, residencial?
3. O serviço social está implantado na instituição? Tem o trabalho do assistente social de forma continuada na instituição ou apenas o suporte?
4. A instituição é de operacionalização e administração público ou privada? É vinculado qual secretaria do município? Tem parcerias com a prefeitura, igrejas ou outros setores?
5. Os recursos para manutenção são da renda dos próprios benefícios dos idosos, ou há investimentos públicos?
6. Qual a capacidade de abrigos para idosos? Quantos idosos abrigado na instituição? Quantos idosos institucionalizado no momento? Qual a quantidade de quartos? Quantas pessoas prestam serviços na instituição e quais as suas ocupações?
7. Os Serviço prestado é de forma integrada com a rede de serviços de assistência social (rede SUAS) e de saúde pública (rede SUS)? Há atendimento médico na instituição ou são utilizadas instituições municipais?
8. Possui registro no conselho municipal da pessoa idosa, ou no conselho estadual ou nacional?
9. Como acontece os encaminhamentos para instituição, ou seja, quais as formas que os idosos chegam até a instituição, por conta própria, parentes ou rede pública? Quais são os requisitos para o idoso ser acolhido na instituição?
10. O que visualiza que poderia melhorar? Para que ocorram essas melhorias são necessárias parcerias?
11. Há idosos acamados na instituição? Quais os tipos de doenças são mais acometidos entre os idosos?
12. A visita familiar acontece com qual periodicidade? Todos os idosos são visitados pela sua a família?

ANEXO A – CONCORDÂNCIA DO SERVIÇO ENVOLVIDO



CONCORDÂNCIA DO SERVIÇO ENVOLVIDO




Prezada Adeilda Moreno Silva

Declaramos que nós do Centro Universitário Internacional – Uninter, do Curso de Bacharelado em Serviço Social, estamos de acordo com a condução do Trabalho de Conclusão de Curso “O SERVIÇO SOCIAL NA DEFESA E GARANTIA DO DIREITO DA PESSOA IDOSA NA INSTITUIÇÃO DE LONGA PERMANÊNCIA –ILPINO MUNICÍPIO DE JACARACI-BA” sob a responsabilidade de Joao Paulo Moreira Fernandes nas nossas dependências.

Estamos cientes que os sujeitos de pesquisa será Adeilda Moreno Silva e que o presente trabalho deve seguir a resolução 466/12 do CNS e complementares. Sendo o que se apresenta aproveitamos para enviar nossas cordiais saudações.

Atenciosamente,



Responsável pelo Serviço
Adeilda Moreno Silva

ANEXO B – TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO



TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Declaro, por meio deste termo, que concordei em ser entrevistado (a) e/ou participar na pesquisa de campo referente ao projeto/pesquisa intitulado “ O Serviço Social na Defesa e Garantia do Direito da Pessoa Idosa na Instituição de Longa Permanência – ILPI no Município de Jacaraci-Ba” desenvolvida pelo aluno Roberto Pereira da Silva. Fui informada, ainda, de que a pesquisa é orientada pelo Prof. Esp. Joao Paulo Moreira Fernandes, a quem poderei contatar / consultar a qualquer momento que julgar necessário via telefone nº41999823304 ou e-mail jpmoreira_25@hotmail.com.

Afirmo que aceitei participar por minha própria vontade, sem receber qualquer incentivo financeiro ou ter qualquer ônus e com a finalidade exclusiva de colaborar para o sucesso da pesquisa. Fui informada dos objetivos estritamente acadêmicos do estudo, que, em linhas gerais tem o intuito de abordar o Serviço Social na defesa e garantia dos direitos da pessoa idosa na Instituição de Longa Permanência para Idosos - ILPI com a ênfase a pesquisa de campo na ILPI de Jacaraci-Ba, tem o intuito e relevância no que tange o Serviço social em sua categoria profissional, contribuir e agregar conhecimento desta temática.

Fui também esclarecida de que os usos das informações por mim oferecidas estão submetidos às normas éticas destinadas à pesquisa envolvendo seres humanos, da Comissão Nacional de Ética em Pesquisa (CONEP) do Conselho Nacional de Saúde, do Ministério da Saúde, conforme a Resolução 466/2012.

Minha colaboração se fará de forma anônima, por meio da coleta de dados, será aplicado o questionário através de uma entrevista semiestruturada, e com uma visita na instituição longa permanência de Jacaraci-Ba com data programada e acordada com a entrevistada. O acesso e a análise dos dados coletados se farão apenas pelo pesquisador e ou seu orientador coordenadora do trabalho de conclusão do curso.

Fui ainda informado (a) de que posso me retirar desse (a) estudo / pesquisa /programa a qualquer momento, sem prejuízo para meu acompanhamento ou sofrer quaisquer sanções ou constrangimentos.

Atesto recebimento de uma cópia assinada deste Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, conforme recomendações da Comissão Nacional de Ética em Pesquisa (CONEP).

Jacaraci, 14 de fevereiro de 2022.

Assinatura do (a) participante: _____

Assinatura do (a) aluno (a) pesquisador (a): Roberto Pereira da Silva

Assinatura do (a) professor (a) orientador (a): _____

Endereço: Rua Treze de Maio, 538 – São Francisco – Curitiba/PR – 80510-030

Telefone: (41) 3311-5926

Email: etica@uninter.com