

FACULDADE CATÓLICA SALESIANA DO ESPÍRITO SANTO

RAFAELA SANTANA DO NASCIMENTO

**IDOSOS INSTITUCIONALIZADOS: PERFIL SOCIOECONÔMICO E MOTIVOS DE
INSTITUCIONALIZAÇÃO DE IDOSOS ATENDIDOS NO CREAS DE UM
MUNICÍPIO DA GRANDE VITÓRIA**

VITÓRIA
2013

RAFAELA SANTANA DO NASCIMENTO

**IDOSOS INSTITUCIONALIZADOS: PERFIL SOCIOECONÔMICO E MOTIVOS DE
INSTITUCIONALIZAÇÃO ENTRE IDOSOS ATENDIDOS NO CREAS DE UM
MUNICÍPIO DA GRANDE VITÓRIA**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao curso de Graduação em Serviço Social da Faculdade Católica Salesiana do Espírito Santo, como requisito parcial para obtenção do Grau de Bacharel em Serviço Social.

Orientador: Prof^a Dr^a Silvia Moreira Trugilho

VITÓRIA
2013

RAFAELA SANTANA DO NASCIMENTO

**IDOSOS INSTITUCIONALIZADOS: PERFIL SOCIOECONÔMICO E MOTIVOS DE
INSTITUCIONALIZAÇÃO ENTRE IDOSOS ATENDIDOS NO CREAS DE UM
MUNICÍPIO DA GRANDE VITÓRIA**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao curso de Graduação em Serviço Social da Faculdade Católica Salesiana do Espírito Santo, como requisito parcial para obtenção do Grau de Bacharel em Serviço Social.

Aprovado em _____ de _____ de 2013, por:

COMISSÃO EXAMINADORA

Prof.^a Sílvia Moreira Trugilho – Orientadora

Prof^a Msc. Doralice Veiga Alves

Prof^o Msc. Suderlan Tozo Binda

À minha querida mãezinha, que acreditando nos meus sonhos, sempre lutou e possibilitou a realização desta conquista.

AGRADECIMENTOS

Agradeço primeiramente a Deus, porque se não fosse pela sua força e graça, não teria chegado a este momento tão importante. Sem Ele nada teria sido possível!

À Zenilda, mãe maravilhosa, que sem medir esforços, sempre me apoiou e lutou para a concretização dos meus sonhos.

Ao meu noivo e amigo, Junior, pela força, paciência e compreensão em todos os momentos.

Ao meu irmão, Francisco, minha cunhada, Nivia, e meus sobrinhos Guilherme e Carlos Daniel. Amo vocês!

Aos familiares e amigos, pelo apoio e estímulo.

À Silvia, minha orientadora, que com dedicação contribuiu para a realização deste estudo, a partir dos ensinamentos transmitidos.

Às minhas queridas amigas Sâmara, Marlene, e em especial, Neilyan, que conquistei no percurso dessa jornada. Com muito carinho e cumplicidade me auxiliaram nessa trajetória tão difícil, a qual elas também presenciaram.

Às minhas supervisoras de estágio, Priscila, Rosiane e a assistente social Jaqueline, pelas palavras de incentivo.

Aos professores da Faculdade Católica Salesiana, que com seus ricos ensinamentos ao longo do curso, também possibilitaram a concretização deste sonho.

A todos, muito obrigada!

“Tudo o que existe e vive precisa ser cuidado para continuar existindo, uma planta, uma criança, um idoso, o planeta terra”.

Leonardo Boff

RESUMO

O presente trabalho de conclusão de curso refere-se ao perfil socioeconômico e à condição de idosos em situação de institucionalização, atendidos no CREAS de um município da região metropolitana de Vitória, Estado do Espírito Santo. Seu interesse consiste em identificar, a partir da literatura científica pesquisada, informações relacionadas aos motivos que levaram esses idosos à institucionalização por parte de seus responsáveis e familiares, bem como desvelar os vínculos familiares que apresentavam tais idosos. Para tanto, foi realizada uma pesquisa documental, envolvendo a coleta de dados por meio de consulta em prontuários, fornecidos pela instituição, com metodologia quanti-qualitativa que, por sua vez, busca identificar dados objetivos, revelando indicadores numéricos referentes à situação do idoso, mas também o aprofundamento na subjetividade e no conhecimento dos vínculos familiares destes idosos. Foi selecionada uma amostra de 08 prontuários de idosos institucionalizados, atendidos e acompanhados pelos profissionais do Serviço de Proteção e Atendimento Especializado a Famílias e Indivíduos (PAEFI), do CREAS. Na análise dos dados foi utilizada a tabulação simples, apresentada a partir de tabelas e gráficos, que apresentaram como categorias quantitativas: sexo; idade; etnia, escolaridade; profissão; composição familiar; renda familiar; responsável pela institucionalização; tempo de institucionalização. E como categorias qualitativas: motivos relacionados à institucionalização do idoso; vínculos familiares, cuidado e institucionalização de idosos; participação familiar no acompanhamento ao idoso institucionalizado. Os resultados da pesquisa mostraram que a maioria dos idosos analisados não possui vínculo familiar e os que possuem foram institucionalizados em decorrência da falta de cuidados e da insuficiência de recursos financeiros para a preservação da vida do idoso junto à família.

Palavras-chave: Envelhecimento. Instituição de Longa Permanência para Idosos. Políticas Públicas.

ABSTRACT

This work of completion refers to the socioeconomic condition and status of institutionalized elderly, treated at CREAS a municipality in the metropolitan region of Vitória, state of Espírito Santo. His interest is to identify, from the literature researched, information related to the reasons that led to the institutionalization of these seniors by their parents and family, as well as unveiling the family ties that had such elderly. Therefore, we conducted a desk research involving the collection of data through consultation records, provided by the institution, with quantitative and qualitative methodologies which, in turn, seeks to identify objective data revealing any figures relating to the situation of the elderly, but also the deepening of subjectivity and knowledge of family relationships of these seniors. We selected a sample of 08 records of institutionalized elderly, assisted and accompanied by professional Protection Service and Specialized Care to Families and Individuals (PAEFI) of CREAS. In the data analysis we used the simple tabulation presented from tables and graphs that showed how quantitative categories: gender, age, ethnicity, education, occupation, family composition, family income; responsible for institutionalization, length of institutionalization. And as qualitative categories: reasons related to the institutionalization of the elderly; family ties, care and institutionalization of the elderly; family participation in monitoring the institutionalized elderly. The survey results showed that most seniors do not have family ties analyzed and those who have been institutionalized due to the lack of care and lack of financial resources for the preservation of life of the elderly by the family.

Keywords: Aging. Long-stay institution for Seniors. PublicPolicy.

LISTA DE GRÁFICOS

Gráfico 1 – Caracterização dos idosos de acordo com o sexo.....	66
Gráfico 2 – Caracterização dos idosos quanto à idade.....	67
Gráfico 3 – Caracterização dos idosos segundo a etnia.....	68
Gráfico 4 – Caracterização dos idosos segundo estado civil.....	68
Gráfico 5 – Escolaridade dos Idosos.....	69
Gráfico 6 – Caracterização dos idosos segundo a renda.....	71
Gráfico 7 – Responsável pela institucionalização.....	72
Gráfico 8 – Tempo de permanência na ILPI.....	72

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	19
2 REFERENCIAL TEÓRICO	23
2.1 TORNAR-SE IDOSO: ABORDAGEM TEÓRICA DO ENVELHECIMENTO	23
2.2 CONCEPÇÕES TEÓRICAS A RESPEITO DA INSTITUCIONALIZAÇÃO DO IDOSO	34
2.3 O SERVIÇO SOCIAL NA ATENÇÃO AO IDOSO INSTITUCIONALIZADO.....	45
2.3.1 BREVE CONTEXTUALIZAÇÃO HISTÓRICA DO SERVIÇO SOCIAL.....	46
2.3.2 A ATENÇÃO AO IDOSO PELO ASSISTENTE SOCIAL A PARTIR DA ASSISTÊNCIA SOCIAL.....	49
3 METODOLOGIA	61
3.1 DESCRIÇÃO DOS MÉTODOS, TÉCNICAS E PROCEDIMENTOS DA PESQUISA	61
3.2 ASPECTOS ÉTICOS DA PESQUISA.....	63
4 RESULTADO E DISCUSSÃO DA PESQUISA	65
5 CONSIDERAÇÕES FINAIS	79
REFERÊNCIAS	83
APÊNDICES	89
APÊNDICE A – Instrumento de Coleta de dados	90
APÊNDICE B - Termo de Responsabilidade de Utilização de Dados	92

1INTRODUÇÃO

O trabalho que aqui se apresenta dirige atenção para a questão da institucionalização de idosos, partindo da premissa da real situação de envelhecimento populacional e da condição do idoso na sociedade capitalista atual, especialmente em países em desenvolvimento como o Brasil.

A transformação etária das sociedades desenvolvidas é algo já confirmado desde o século XX em países desenvolvidos, que apresentam em sua estrutura social uma população adulta e idosa numericamente superior à jovem. Nos países em desenvolvimento, como no caso do Brasil, essa tendência começa a tomar corpo neste início de século XXI, demonstrando a tendência de envelhecimento populacional. Isso revela a transição demográfica na sociedade brasileira, que vem deixando de ser uma nação de jovens para se tornar um país de população idosa nas próximas décadas.

Mudanças significativas em relação à qualidade de vida e de longevidade ocorreram na sociedade brasileira devido aos avanços tecnológicos e da medicina, propiciando aumento da expectativa de vida. Além disso, a diminuição da taxa de natalidade tem contribuído para a modificação da característica demográfica da população brasileira, segundo nos informa Mendes e outros (2005).

A transição demográfica por que passam os países em desenvolvimento, crescimento contundente da população idosa, contribui para redirecionar a atenção pública aos idosos. É, neste aspecto, que vemos surgir o Estatuto do Idoso, o que aponta para a atenção à peculiaridade da pessoa idosa, com preocupação voltada para a garantia de sua proteção social.

O envelhecimento em nível mundial traz significativas mudanças na sociedade e nas políticas sociais voltadas à população idosa. Essas mudanças conseqüentemente intensificam os estudos direcionados a esta demanda, que vem aumentando intensivamente nas últimas décadas, com projeção para as seguintes.

No processo de envelhecimento, a família, a sociedade e o Estado ocupam papel de fundamental importância e lugar de destaque na criação de uma estrutura que estimule novos caminhos para o idoso, conforme dispõe Mendes e outros (2005). A

este respeito verificamos ainda na legislação pertinente, denominada Estatuto do Idoso, que:

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 (ESPÍRITO SANTO, 2011).

Assim, fica claro que, governo, sociedade e família precisam promover e priorizar a efetivação de políticas que atendam às demandas sociais deste segmento populacional que é a população idosa, hoje em constante aumento. O crescimento populacional dos idosos cria uma demanda crescente por serviços médicos e sociais, e isto é muito a se exigir de um país em desenvolvimento como o Brasil.

As políticas sociais hoje são desenhadas em modelos que postulam responsabilidades partilhadas entre Estado, família e sociedade civil. Neste sentido, família e Estado possuem funções correlatas no desenvolvimento e proteção dos indivíduos, na concepção de Carvalho (2005).

O Estatuto do Idoso aponta a família como lugar onde as condições necessárias ao cuidado da pessoa idosa devam ser respeitadas. Porém, segundo Carvalho (2005), a depender do contexto em que a família está situada e as suas condições sociais ela não será capaz de efetivar tais cuidados

Além disso, em decorrência do estilo de vida da sociedade capitalista contemporânea, tem se verificado a sistemática procura por institucionalização de idosos por parte de seus familiares.

Em situações em que os membros familiares não têm disponibilidade, estão despreparados ou sobrecarregados com a responsabilidade do idoso, pode-se observar a inadequação e ineficiência do cuidado com o mesmo. Ainda que as legislações e políticas públicas afirmem que os idosos devam ser cuidados pela família, não há garantias de que isso será plenamente possível em todas as famílias.

O interesse no estudo da questão da institucionalização de idosos decorre da experiência de estágio curricular realizado no Serviço de Proteção e Atendimento Especializado a Pessoas com deficiência, Idosas e suas Famílias, no Centro de Referência Especializado da Assistência Social (CREAS), no município de Cariacica/ES. Essa experiência despertou o interesse em conhecer, por meio de uma pesquisa, a situação de institucionalização do idoso atendido no CREAS,

destacando características relacionadas ao perfil socioeconômico desses idosos, como também os motivos relacionados à adoção da prática de institucionalização, realizada por seus responsáveis e familiares.

Considerando o claro crescimento da população idosa e a crescente institucionalização dos mesmos em Instituições de Longa Permanência para Idosos (ILPI), verifica-se como relevante a realização de um estudo que busque conhecer a condição de institucionalização de idosos, a partir da caracterização socioeconômica dos mesmos, no contexto de um município que compõe a região metropolitana de Vitória, portanto nossa realidade local.

Esta relevância acima afirmada pode ser aqui apontada pela possibilidade de resultados a serem obtidos no estudo, que contribuirão para a sistematização de dados indicadores de motivos e perfil socioeconômico relacionado afetos à institucionalização do idoso em nossa realidade local. Isso poderá servir posteriormente de base para a elaboração de estratégias de atenção ao idoso e sua família no CREAS tomado como campo de estudo.

Assim, os resultados a serem obtidos neste estudo poderão contribuir para a iniciativa de ações e políticas sociais de intervenção social nas demandas relacionadas ao idoso institucionalizado e seus vínculos familiares.

Constituem-se objetivos deste trabalho, em âmbito geral, conhecer a situação de idosos em situação de institucionalização atendidos no CREAS de um município da região metropolitana de Vitória. Especificamente, busca-se, ainda, traçar o perfil socioeconômico de idosos institucionalizados atendidos no CREAS, correlacionando os achados da pesquisa ao perfil de idosos institucionalizados descritos na literatura científica; identificar os motivos relacionados à institucionalização dos idosos realizada pelos seus responsáveis ou familiares; desvelar os vínculos familiares que apresentam os idosos institucionalizados atendidos no CREAS.

A partir desta Introdução, o trabalho segue organizado em um capítulo de referencial teórico, que apresenta categorias e conceitos relacionados ao tema do estudo, elaborado a partir de uma revisão de literatura. Esse capítulo subdivide-se em três partes. A primeira recebe o título de “Tornar-se idoso: abordagem teórica do envelhecimento” e contém uma abordagem a respeito do envelhecimento e da condição do idoso na sociedade contemporânea. A segunda, intitulada “Concepções

teóricas a respeito da institucionalização do idoso”, abarca a discussão teórica relacionada à situação do idoso em instituições de cuidados e de longa permanência, a partir de uma revisão de literatura a respeito do assunto. Por fim, a terceira parte, intitulada “O Serviço Social na atenção ao idoso institucionalizado”, ressalta a produção teórica existente no Serviço Social sobre a atuação do assistente social com o idoso e, com especial destaque para a atuação com o idoso institucionalizado, à luz do marco teórico e político de que se vale a profissão de Serviço Social.

Após o capítulo de Referencial Teórico, o trabalho segue apresentando o método a partir do qual se realizou a investigação científica implícita no desenvolvimento deste trabalho de conclusão de curso.

Em seguida é apresentado o capítulo denominado de “Resultados e Discussão”, cujo conteúdo se refere à demonstração dos resultados obtidos na pesquisa realizada e o tratamento analítico dos mesmos.

Finalizando esse TCC, o leitor encontrará o item intitulado “Considerações Finais”, que abrange as últimas análises sobre o trabalho nas suas contribuições para a formação acadêmica da autora e para o debate profissional dos assistentes sociais interessados na questão do idoso institucionalizado.

2 REFERENCIAL TEÓRICO

2.1 TORNAR-SE IDOSO: ABORDAGEM TEÓRICA DO ENVELHECIMENTO

Nas últimas décadas verifica-se o avanço do envelhecimento populacional, que está ocorrendo num momento de grandes transformações sociais, tais como as mudanças nas estruturas familiares, que passa a não estar unicamente nos padrões considerados tradicionais aos olhos da sociedade.

Estima-se que num futuro bem próximo poderemos constatar taxas elevadíssimas do número de pessoas idosas, levando em consideração a redução da mortalidade deste público, em relação às pessoas mais jovens, dentre outros fatores. Com isso verifica-se, conseqüentemente, que não se pode afirmar se os cuidados indispensáveis para suprir as necessidades desta população serão realizados, diante da realidade apresentada no panorama das políticas sociais brasileiras (CAMARANO; KANSO, 2010).

De acordo com as informações fornecidas por Moreira (2001), em relação aos índices estatísticos do envelhecimento na sociedade brasileira, o autor afirma que na década de 1970/1980 a variação foi de 29,6%, nos anos de 1980-1991 variou de 32,9%, nos anos de 1991-2000 uma variação de 36,4%. Em 30 anos, a alteração do indicador de envelhecimento registrou 134,8%.

Ainda, conforme o autor, de 2000 até 2050 esse percentual pode chegar a 439,6%, mostrando a irreversibilidade do envelhecimento da população brasileira e constatando a participação de uma população mais envelhecida da sociedade (MOREIRA, 2001).

Ruschel (2001), ao se referir ao desenfreado percentual de idosos brasileiros, enfatiza que o Brasil, considerado um “país de jovens” na década de 1970, passa a alcançar uma expectativa de 34 milhões de idosos para o ano de 2025, passando a ocupar a 6ª colocação entre os países mais populosos do planeta. Segundo a autora, nos anos 1940 esperava-se viver em média, até os 42 anos. Esta expectativa passa para 60 anos na década de 1980, possuindo um acréscimo de 71%. Para 2025 espera-se que a população viva mais de 70 anos, o que já é normal em determinados estados brasileiros.

Segundo Veras (2003), a partir dos anos de 1960, os idosos passaram a comandar o aumento populacional, quando até então todos os grupos etários registravam um crescimento praticamente igual. Os resultados advertem que, num período de 70 anos (1950-2020), enquanto a população brasileira estará crescendo cinco vezes, o grupo da população de idosos estará expandindo em três vezes para além deste número. Para o autor, além da diminuição da taxa de mortalidade, há também, a diminuição da fecundidade, existente, especialmente nos centros urbanos. O autor aponta que:

São várias as razões para esta mudança no padrão reprodutivo. Uma delas, fruto do intenso processo de urbanização da população, é a necessidade crescente de limitação da família, ditada pelo *modus vivendi* dos grandes centros urbanos, principalmente em um contexto de crise econômica. Isto decorre, dentre outros fatores, da progressiva incorporação da mulher à força de trabalho, e das mudanças nos padrões socioculturais decorrentes da própria migração (VERAS, 2003, p. 6).

Conforme Paschoal (2000), até 2025 poderão ser apontados no Brasil elevadas taxas em relação à expectativa de vida da população, podendo chegar a 32 milhões de pessoas com idade superior a 60 anos. Nessa perspectiva, passaríamos a ser a 6ª população com maior número de idosos no mundo.

Quanto à definição do que seja envelhecimento e do que se considera como pessoa idosa, foram encontradas várias contribuições de diferentes autores que se dedicam ao estudo do tema.

Para Neri (2001, p. 27), “biologicamente falando, o envelhecimento consiste em processos de transformação do organismo, ocorrendo após a maturação sexual e que implicam a diminuição gradual da possibilidade de sobrevivência”. São procedimentos de caráter interacional, iniciados em distintas ocasiões e ritmos. A autora diz que a população idosa pode ser categorizada a partir da duração de seu ciclo de vida.

Neri (2001, p.46) também enfatiza que o envelhecimento representa um processo de transformações universais “[...] que se traduz em diminuição da plasticidade comportamental, em aumento de vulnerabilidade, em acumulação de perdas evolutivas e no aumento da probabilidade de morte”.

Segundo Lopes (2011), são consideradas idosas pessoas com idade igual ou superior a 60 anos, independente de serem acamadas e dependentes ou de serem

ativas. De acordo com a autora "não há receitas para envelhecer, mas configurações que devem ser compreendidas e atendidas" (LOPES, 2011).

No curso do desenvolvimento humano, alguns autores que se dedicam ao estudo do envelhecimento concebem o mesmo como uma fase da vida biológica humana, com características peculiares. Para esses estudiosos a velhice é, assim, uma etapa da vida do ser humano na qual ocorre uma natural diminuição do funcionamento fisiológico do corpo humano, afetando vários sistemas orgânicos. Além disso, diferentes autores apontam o envelhecimento como fase da vida humana marcada por processo de vida que sofre influências de fatores econômicos, sociais, culturais, dentre outros como abordado a seguir.

Na concepção de Carvalho e Coelho (2006), a maturidade consiste em um momento da vida em que mulheres e homens percebem, realmente, que a vida tem fim. Segundo a autora, ao passar por esta fase sem reconhecer em si e ao seu redor fontes de inspiração e sentido para continuar a jornada, o indivíduo poderá passar a enxergar o futuro como algo vazio e, neste aspecto, o presente ficará estagnado.

O processo de envelhecimento consiste num fenômeno natural, iniciado exatamente no período em que o indivíduo é fecundado, terminando com a morte do mesmo. Dessa maneira, o envelhecimento é compreendido como um procedimento que faz parte da vida, ou seja, passamos por este momento porque estamos vivos e, na maioria das vezes, não nos damos conta disso. O processo de envelhecimento, nesse sentido, possui consigo a fase da velhice, entretanto, não termina nela. A qualidade de vida, bem como a qualidade do envelhecimento que as pessoas necessitarão está relacionada ao modo como cada pessoa vê o mundo ao seu redor (SOUZA; SKUBS; BRÊTAS, 2007).

Para Caldas e Saldanha (2004, p. 28), "envelhecer é um processo fisiológico e natural pelo qual todos os seres vivos passam, e em especial o ser humano".

Considerando o ato de envelhecer como algo natural do ser humano, Souza, Skubs e Brêtas (2007, p. 263) definem o envelhecimento como:

[...] um processo comum a todos os seres que depende e será influenciado por múltiplos fatores (biológicos, econômicos, psicológicos, sociais, culturais, entre outros) conferindo a cada um que envelhece características particulares. É um processo dinâmico e progressivo no qual modificações tanto morfológicas como funcionais e bioquímicas podem interferir na capacidade de adaptação do

indivíduo ao meio social em que vive, tornando-o mais vulnerável aos agravos e doenças, comprometendo sua qualidade de saúde.

Pasinato (2004), neste sentido, além de também naturalizar a velhice como um processo em que iremos passar, associa a mesma a um procedimento biológico de decadência das aptidões físicas, pertinente a novas fragilidades relacionadas ao comportamento e à capacidade psicológica do idoso.

No ponto de vista de Côrte, Oliveira e Medeiros([20--]), o envelhecimento consiste num processo automático, que marcando uma etapa da vida do homem, acarretará as mais variadas formas de mudanças, tais como transformações físicas, sociais e psicológicas, características do natural processo de envelhecimento, presente em todos os idosos.

Conforme as autoras, essas transformações podem ser aquelas marcadas pelas perdas potenciais de vitalidade em decorrência das modificações morfo-fisiológicas que deterioram o corpo humano, mas isso não necessariamente significa que a pessoa idosa não possa carregar consigo vitalidade e alguma autonomia (CÔRTE; OLIVEIRA; MEDEIROS, [20--]).

Castro (2001) defende que ser idoso é estar sempre ativo entre as coisas e as pessoas. Consiste, também em posicionar-se diante das demandas externas, adaptando-se a esta nova fase da vida e sendo o protagonista de seu próprio envelhecimento, deixando transparecer sua autonomia e independência diante das situações impostas cotidianamente.

Em relação à concepção social de idoso, Neri (1999) aponta três fases de modificação observadas em distintos períodos de tempo. Nesta concepção, a primeira fase, abarca os anos de 1945 a 1960, período em que a velhice era associada à situação de pobreza. Com o sistema de aposentadoria, ele era visto como alvo, exclusivamente, de assistência social.

A segunda fase engloba o período de 1959 a 1967, no qual houve uma mudança de sensibilidade com relação à velhice, que passou a ser associada à ideia de marginalidade e solidão. Suas condições de vida passam a ser mais discutidas. A intervenção passa a ser destinada a novas práticas em prol do bem estar do idoso, tais como lazer e serviços de saúde voltados para sua atenção (NERI, 1999).

Já a terceira fase é caracterizada pela revisão cronológica no que se refere à idade própria para a aposentadoria. Produz-se, então, uma nova sensibilidade acerca do tema (NERI, 1999).

Mendes e outros (2005) afirmam que todos os fatores relacionados ao envelhecimento populacional iniciaram-se no término dos anos de 1940 e começo da década de 1950. Em países como o Brasil, cuja taxa de desenvolvimento é considerada bem menor em relação aos outros, a ampliação da expectativa de vida tem sido demonstrada a partir dos progressos tecnológicos incluídos na área de saúde nos últimos 60 anos, como as modernas maneiras de prevenção, tais como as vacinas, a utilização de antibióticos, entre outros progressos medicinais, que trouxeram novas possibilidades de precaução ou até mesmo a eliminação de muitas enfermidades. Ligado a estes processos, outro fator que facilitou o acontecimento de um amplo crescimento demográfico de idosos referiu-se à diminuição da fertilidade, iniciada na década de 1960.

Castro (2001) também acredita que esta crescente longevidade da população idosa pode ser explicada em decorrência da diminuição da fecundidade, ocasionando a queda da taxa de natalidade e do declínio da mortalidade infantil. A autora também afirma que a diminuição de doenças transmissíveis, em função das prevenções e das grandes descobertas de curas por parte da ciência e pelos cuidados da saúde em geral, contribui para que a ordem natural da vida permaneça.

Ainda neste contexto, Ruschel (2001) aponta, também, como fatores relevantes a migração da população rural para as áreas urbanas e a melhoria das condições sanitárias da população.

Como razões da elevação da taxa de envelhecimento, Camarano (2002, p. 1) aponta que:

O crescimento relativamente mais elevado do contingente idoso é resultado de suas mais altas taxas de crescimento, em face da alta fecundidade prevalecente no passado comparativamente à atual e à redução da mortalidade. Enquanto o envelhecimento populacional significa mudanças na estrutura etária, a queda da mortalidade é um processo que se inicia no momento do nascimento e altera a vida do indivíduo, as estruturas familiares e a sociedade.

Gonzalez e Seidl (2011) discutem acerca do envelhecimento ativo, referindo-se ao processo de amadurecimento bem-sucedido, ao qual o idoso, para alcançar este

benefício deverá estar mais engajado e participando ativamente na comunidade, bem como possuindo maior independência e autonomia. Assim,

Uma velhice bem-sucedida, em linhas gerais, resulta da harmonia entre as perdas naturais do envelhecimento e as capacidades remanescentes, ou seja, depende do delicado equilíbrio entre as limitações e as potencialidades do indivíduo à medida que este envelhece (GONZALEZ; SEIDL, 2011, p.346).

O referido aumento populacional ocasiona a consciência da experiência da velhice como uma questão social, que demanda bastante atenção, uma vez que está inteiramente relacionada com crise de identidade; modificação de funções dentro da sociedade; com a chegada da aposentadoria; com muitas perdas, além da diminuição dos contatos sociais (MENDES et al., 2005).

Mercadante, citado por Faleiros (2007), afirma que predomina, até mesmo entre os idosos, o entendimento de que a velhice representa a decadência do “[...] corpo, perda da vitalidade, beleza, saúde, relacionando o corpo doente à velhice; ou seja, ficar velho é tornar-se imprestável ou inviável, num processo de mudança” (MERCADANTE apud FALEIROS, 2007, p. 45).

Com isso, na sociedade atual a velhice é considerada alvo de preconceito e discriminação, não só pela população mais jovem, mas também pelos próprios idosos, que na maioria das situações, negam sua condição. Esse tipo de comportamento se deve à consolidação do modelo de sociedade vigente, o Sistema Capitalista, em que os mais velhos eram impedidos de trabalhar por serem considerados incompatíveis para o trabalho, uma vez que não apresentavam capacidade física para a realização das atividades laborais. Com a incapacidade para o trabalho, os idosos passaram a ser vistos como “fardos” no interior das famílias, pois tornavam-se dependentes de seus membros familiares (LOPES, 2011).

O padrão de sociedade instituído pelo sistema capitalista, que potencializa a individualidade, e possibilita ao idoso a perda de seu papel social, fez com que a velhice chegasse a ocupar um espaço marginalizado na vida humana. Diante dessa problemática, não tendo mais a possibilidade de produzir riquezas, conforme exige o sistema, a velhice perderia o seu valor característico (MENDES et al., 2005).

É neste âmbito que se situa, ainda, a questão da vivência da aposentadoria pelos idosos. Ou seja, a forma como o idoso chega à aposentadoria e pode desfrutar da mesma consiste em uma experiência de angústia ou de realização.

Mendes e outros (2005) acreditam que o modo como a sociedade imputa ao idoso diferentes papéis, dentre eles o de idoso ativo ou idoso inativo, torna possível a observação acerca dos problemas referentes à pessoa que goza da aposentadoria. Em muitos casos pode-se notar associada à da aposentadoria uma sensação de angústia, de amargura, uma marginalização e, conseqüentemente, o isolamento do mundo, tornando-se mais difícil a adequação do idoso aposentado ao ambiente em que vive, uma vez que diante de tal situação, ele tenderá a se sentir cada vez mais isolado e excluído da sociedade, da qual deveria fazer parte.

Nesse contexto, faz-se necessário a atenção acerca da discussão da aposentadoria, no que tange ao trabalho e sua contribuição para o desenvolvimento do indivíduo, considerando ser o trabalho uma condição que compreende a essência do homem, pois:

É o trabalho que permite o ato de existir enquanto cidadão e auxilia na questão de se traçar redes de relações que servem de referência, determinando, portanto, o lugar social e familiar. Pode ocorrer também o contrário, e o idoso inserir-se num processo de despersonalização (MENDES et al., 2005, p. 424).

Considerando a importância do trabalho na vida do homem, como algo também ligado à sua imagem e papel social, compreende-se a dificuldade para o idoso em lidar com a saída do mundo do trabalho. Em consequência, muitos idosos buscam manter-se em atividade laborativa, o que em sociedade capitalista constitui-se referência valorativa do sujeito (o sujeito produtivo).

Contudo, essa busca do idoso em manter uma imagem ativa e produtiva pela via do trabalho esbarra em mais uma dificuldade vivenciada pelo idoso na sociedade contemporânea, relacionada ao trabalho. Mendes e outros (2005) referem que os progressos alcançados pelo avanço industrial e tecnológico presentes no atual mundo do trabalho revelam outra dificuldade relacionada ao idoso: “a dificuldade em lidar com esses avanços, pois o mercado exige modernos equipamentos e profissionais mais capacitados para manter-se produtivo. Encerra-se assim o seu ciclo produtivo [...]” (MENDES et al., 2005, p. 424).

Para tais autores, resultante deste encerramento do ciclo produtivo, permanece entre os idosos a expectativa de receber uma aposentadoria proporcionada pela previdência, que por sinal, nem sempre é suficiente para suprir todas as necessidades básicas de sobrevivência desse segmento populacional.

Por outro lado, a respeito dessa questão e, em contra partida ao que vem sendo demonstrado, Lesbaupin e Malerb (2006) garantem haver, também, alguns idosos que, entendem a aposentadoria como um “merecido descanso”, proporcionado a eles na velhice, diminuindo suas atribuições e responsabilidades sociais. Conforme sugerido pelos autores, não há unanimidade no que se refere à experiência da aposentadoria pelo idoso, vindo a ser algo vivenciado de maneiras distintas por cada um, na constituição de suas subjetividades.

A este respeito, Khoury e Günther (2006, p. 298) enfatizam que “com a aposentadoria, o indivíduo perde a rotina de trabalho, a identidade de trabalhador e afasta-se do convívio dos colegas, além de, em geral, ter seus rendimentos reduzidos”.

Outro aspecto importante a ser destacado em relação à vivência do envelhecimento encontra-se relacionada às perdas experimentadas nesta fase de vida. Kovács (2008) aponta os diversos modos como a morte vai sendo compreendida, sentida e enfrentada desde a infância até a velhice, destacando que na velhice a morte costuma ser uma referência mais frequente na vida das pessoas. Uma dessas perdas está representada pela viuvez.

Cruz e Ferreira (2011) defendem que as perdas significativas enfrentadas pelos idosos do decorrer dos anos, como por exemplo, a viuvez, o surgimento das doenças crônicas degenerativas, a morte de amigos e parentes, a falta de papéis sociais valorizados, o afastamento crescente, os problemas financeiros consequentes da aposentadoria, que tendem a afetar a auto-estima do idoso, implicam em crise. De acordo com os autores, o enfrentamento dessa crise poderá ocorrer de maneira positiva ou negativa, dependendo sempre do posicionamento que o indivíduo assumiu no percurso de toda a sua vida, considerando sua inserção em seu meio social e as experiências vivenciadas por ele.

Lesbaupin e Malerb (2006) também acreditam que a viuvez tem estado relacionada ao sentimento de solidão na velhice. Para eles, a perda do cônjuge pode gerar no

idoso o fechamento e isolamento dentro de si próprio, uma vez que tal perda carrega a perda da sensação de cumplicidade, além de remeter à sensação de não ser mais compreendido pelos outros, como o era pelo parceiro que se foi.

Ainda a respeito do processo de envelhecimento populacional, Lesbaupin e Malerb (2006, p. 55) afirmam que:

Tanto o indivíduo quanto sua família enfrentam desafios importantes na adaptação à terceira idade. As mudanças decorrentes da aposentadoria, da morte do cônjuge, do fato de se tornar avô/avó e das consequências físicas do processo de envelhecimento requerem o apoio familiar para o ajustamento às perdas, reorientação e reorganização das mudanças. O convívio social é fundamental na manutenção do senso de pertinência do ser humano, uma vez que garante sua conexão com o mundo. Através de relações de trocas mútuas, o idoso poderia continuar agregando significados a sua construção pessoal, mantendo a integridade da imagem que faz de si mesmo.

Para esses autores, a grande maioria das pessoas associa o envelhecimento necessariamente à perda, proporcionando um discurso que além de impulsionar o idoso a se acomodar com a sua condição, também diminui as suas tentativas de buscar outros rumos e novas conquistas.

A imagem que os idosos fazem de si mesmos é fortemente influenciada por sua identidade, constituída no cotidiano e com base em relações nas quais vigora a crença de que a velhice está repleta de perdas e impossibilitada de ganhos, formando, desse modo, um ciclo vicioso. Em função disso, conseqüentemente, evidencia-se, uma desvalorização da condição de idoso que, automaticamente contribui também para a sua desvalorização por parte da sociedade, e assim sucessivamente (LESBAUPIN; MALERB, 2006).

Ainda, de acordo com Lesbaupin e Malerb (2006), o ser humano necessita de uma rede de relacionamentos para a obtenção de uma vida mais saudável e, à medida que envelhece há o enfraquecimento dessa rede social, pois:

[...] os idosos têm menos oportunidades sociais para renovar seus vínculos e estabelecer novos contatos, ao mesmo tempo em que tendem a adoecer mais, fragilizar e afastar ainda mais aquelas relações anteriormente firmadas. Além disso, os esforços necessários para se manter a conduta social são maiores, e a motivação para tal esforço tende a ser cada vez menor. Pouco a pouco, a pessoa vai perdendo seu interesse em expandir a rede e vai fechando-se naquele centro mínimo e mais próximo, geralmente composto pela família nuclear (LESBAUPIN; MALERB, 2006, p. 57).

Lidar com o envelhecimento é também lidar com o enfrentamento de preconceitos. Inúmeros preconceitos estão associados à velhice e ao envelhecimento, especialmente na sociedade capitalista atual que cultua valores narcísicos (o culto à beleza e à juventude eterna). Para Torralba (2006) o preconceito que gira em torno da velhice é algo que precisa ser rompido, pois ele é um dos causadores dos males da velhice. O avanço da longevidade, marcado como melhoria na condição de vida da população deve iniciar a discussão em torno de ações que causem um envelhecimento benéfico para mudarmos a concepção de envelhecimento como algo ruim (TORRALBA, 2006).

De acordo com Castro (2001), o acelerado crescimento de idosos no país causou grande impacto, trazendo toda a atenção para este público em termos de cuidados em torno das doenças, que era a preocupação dominante. Nesse momento, a velhice era vista por muitos como uma patologia, que se não cuidada, poderia levar à morte.

Na concepção de Brandão e outros (2002), as próprias modificações fisiológicas ocorridas no idoso em função do processo de envelhecimento dificulta a elaboração de políticas públicas destinadas a eles, já que fatores como a redução da audição, da insanidade e da depressão impedem a coleta de informações ocasionando, conseqüentemente, má qualidade de vida para este público. Nesse contexto, Falcão e Bucher-Maluschke (2006) citam a doença de Alzheimer, comum entre as pessoas com idade superior a 60 anos e que, segundo os autores, ganhou repercussão no Brasil a partir dos anos 1990, a partir de interesses demonstrados pelos profissionais da área.

Alguns contextos sociais e familiares levam o idoso à adoção de um papel meramente passivo como sujeito inserido nesses contextos. Tal fato decorre especialmente em função de novas configurações de papéis nos arranjos familiares, onde o idoso, em muitos casos, deixa de ser tido como alguém a ser respeitado (como era no modelo patriarcal), passando a ser visto meramente como um fardo pesado (CASTRO, 2001).

Segundo Ruschel (2001), o idoso também passou a ser um fardo para o Estado, uma vez que o mesmo teria grandes custos com os benefícios destinados a este público, que se tornava cada vez maior e por um longo período de tempo, verificada a expectativa de vida, que aumentou significativamente. Para Castro (2001, p. 35):

[...] a aposentadoria é vista como um fardo diante das leis sociais, mas, sem dúvida, obsoletas. A chamada terceira idade, receptáculo dos que aposentam, passa a ser pensada como uma fase diferente porque improdutiva, e incapaz, porque alienada.

Nesse sentido, o idoso que não estava inserido no mercado de trabalho passa a ser visto de maneira negativa, sendo relacionado, imediatamente, “não trabalho” e “velhice”. Tal semelhança, segundo a autora, repercutiu em diversos espaços da vida social, provocando a criação de obstáculos que evitariam a participação do idoso em outros campos sociais. Diante desta situação, a sociedade moderna se contradiz, quando de um lado ela se depara com o grande crescimento da população de idosos, em consequência do acréscimo da expectativa de vida humana, que por sinal, é tanto buscada pela própria humanidade. Por outro lado, a sociedade omite-se e utiliza conceitos preconceituosos acerca do velho e da velhice, adiando o estudo e a prática de medidas que apontem melhorias nas possibilidades de qualidade de vida das pessoas que envelhecem cotidianamente (RUSCHEL, 2001).

Nota-se, também, que a humanidade não tem compreendido o envelhecimento como um processo natural e pertencente a uma abrangência global, e sim como um processo assustador, capazes de proporcionar e criar ideias de negação e até mesmo depressão criando, no idoso, na maioria das vezes, uma discordância entre viver e ser (RUSCHEL, 2001).

Ruschel (2001, p. 48) afirma, ainda, que:

[...] a cronologia fundamenta não somente a classificação da velhice, mas também organiza as pessoas no sentido de esclarecer outros espaços sociais específicos: a idade escolar, a maioridade civil, a entrada no mercado de trabalho, bem como sua retirada através da aposentadoria.

Nesse sentido, a Política Nacional do Idoso (Lei nº 8.842/94) preconiza que “o processo de envelhecimento diz respeito à sociedade em geral, devendo ser objeto de conhecimento e informação para todos” (BRASIL, 2003). Apesar disso, pouco se tem feito no sentido de esclarecer sobre isso. A responsabilidade, no entanto, acaba ficando sob obrigação do poder público, que deve orientar a sociedade sobre os direitos da população idosa.

As perdas significativas decorrentes do processo de envelhecimento poderão oferecer riscos ao bem-estar psicológico e à boa qualidade de vida do indivíduo.

Nesse período, o idoso passará por mudanças físicas, intelectuais, bem como poderá contrair algumas doenças, que também trarão limitações para a sua vida social (KHOURY; GÜNTHER, 2006).

Nesse contexto, faz-se necessário um bom entendimento acerca do que vem a ser um envelhecimento saudável. No entendimento de Neri (2001, p. 46), uma velhice bem sucedida é “condição individual e grupal de bem estar físico e social, referenciada aos ideais da sociedade, às condições e aos valores existentes no ambiente em que o indivíduo envelhece [...]”.

Kalache, citado por Castro (2001) acredita que o envelhecimento é uma conquista que deve ser comemorada na vida do indivíduo, com bastante responsabilidade, chegando a ser encarado como um problema apenas se quisermos que seja dessa maneira. Segundo ele, embora haja demandas, ainda há tempo para reagir e projetar; desenvolver políticas tendo em vista o mais alto estado de qualidade de vida, para o maior índice de pessoas possíveis que alcancem a velhice. Neri (2001) acredita que na construção desses objetivos, torna-se indispensável efetivar grandes transformações estruturais na sociedade.

2.2 CONCEPÇÕES TEÓRICAS A RESPEITO DA INSTITUCIONALIZAÇÃO DO IDOSO

Em face ao acelerado crescimento populacional, verifica-se, também, o aumento da demanda com relação aos cuidados e garantia dos direitos da população idosa, no âmbito social, político e familiar. Vale mencionar, também nessa perspectiva, que a condição social atual e as exigências em relação aos compromissos sociais acarretam a dificuldade presente em muitos arranjos familiares em efetivar a devida atenção e cuidado aos seus idosos.

Diante desse contexto, onde cada membro familiar tem suas próprias preocupações e responsabilidades, podendo, conseqüentemente, não conseguir cumprir com seus devidos deveres, e sem possuir condições de realizar seu papel de cuidador para com o idoso, a família, em muitos casos, acaba optando por sua institucionalização. Em alguns casos, essa iniciativa pode ser vista como uma espécie de acolhimento de pessoas consideradas em situação de “inutilidade social”. Por este motivo, ainda

hoje, na sociedade atual, associamos a figura do velho àquilo que não tem valor, que pode ser descartado.

Nessa perspectiva, diante das questões que giram em torno das Instituições de Longa Permanência para Idosos (ILPIs), vale realizar algumas discussões pertinentes à sua existência e função na sociedade.

Segundo a Agência Nacional de Vigilância Sanitária (2004):

ILPIs são instituições governamentais ou não-governamentais, de caráter residencial, destinadas a domicílio coletivo de pessoas com idade igual ou superior a 60 anos, com ou sem suporte familiar, em condição de liberdade, dignidade e cidadania. Entende-se ILPI como uma residência coletiva, que atende tanto idosos independentes em situação de carência de renda e/ou de família quanto aqueles com dificuldades para o desempenho das atividades diárias, que necessitem de cuidados prolongados.

De acordo com Ribeiro (1999), no período colonial e no Primeiro Império, surgiram as primeiras instituições denominadas asilos. As mesmas eram destinadas ao tratamento de doenças mentais dos idosos. Conforme o autor, por volta do século XVII surgiu o primeiro asilo no Brasil, fundado em São Paulo, em janeiro de 1885, destinado ao amparo não somente de idosos, mas como também de mendigos, passando, então, a ser denominado Asilo da Mendicância. Essa instituição foi fundada pela irmandade das misericórdias, no Largo da Glória, unido a um hospital sustentado pela mesma irmandade. Os idosos, nesse período, possuíam necessidades que não eram tratadas de acordo com suas demandas. Aqueles considerados mais “calmos” viviam junto de suas famílias, enquanto os considerados “violentos” ou os que iam contra a moralidade pública, eram presos nos porões das Santas Casas. Na época, o que era considerado assistência, resumia-se a asilamento.

A respeito de seu surgimento, Mendonça (2006) aponta a origem dos asilos estava atrelada ao caráter filantrópico e sua grande maioria foi criada por iniciativa de instituições religiosas, mais precisamente, católicas. Essas instituições eram destinadas a prestar serviços aos pobres institucionalizados. A autora aponta, ainda, que “a primeira instituição asilar foi criada no Brasil em 1782, na cidade do Rio de Janeiro, pela Ordem Terceira da Imaculada Conceição, para atender trinta idosos” (MENDONÇA, 2006, p. 175).

Conforme apontado por Macedo e Tolentino (2006, p. 26), no período de surgimento dos asilos no Brasil, não existia muito interesse em saber se o idoso seria capaz ou não de conduzir, sozinho, sua vida. Conforme as autoras,

[...] a preocupação maior era a alimentação e a habitação [...] Os espaços eram considerados a reta final de uma vida, destino daqueles que não tinham mais nenhum valor social e, conseqüentemente, constituía-se um peso para as famílias. No entanto, com o decorrer dos anos, frente às demandas que foram surgindo, percebeu-se que os asilos não poderiam continuar sendo uma das poucas alternativas como resposta do envelhecimento populacional. A partir da década de 1980 é que o idoso passa a receber mais atenção da sociedade e, conseqüentemente, do poder público, começando-se, neste período, a pensar a velhice como um processo natural do ciclo de vida.

Segundo as autoras, essa percepção estimulou o surgimento de casas-lares, entre outras instituições, por exemplo, como resposta ao aparecimento das políticas destinadas ao envelhecimento. Entretanto, também surgem, em números elevados, instituições clandestinas, decorrentes da falta de práticas e propostas específicas do poder público para este segmento. Essas instituições visavam, a qualquer custo, o lucro e não, simplesmente, o bem estar físico e mental dos asilados. Para reduzir essas práticas, surgem, a partir de 1961, as legislações reguladoras dos asilos (MACEDO; TOLENTINO, 2006).

Mendonça (2006, p. 175) argumenta que: “a maioria das instituições existentes no Brasil, hoje, é de cunho filantrópico e de congregações religiosas, porém, nos grandes centros, já existem instituições com fins lucrativos, que oferecem serviços especializados com equipes interdisciplinares”.

De acordo com Camarano e Kanso (2010), a princípio, a terminologia Instituição de Longa Permanência para Idosos estava vinculada aos asilos destinados à população carente que necessitava de abrigos, em decorrência da inexistência de cuidado e provento familiar. Nesse período, não havia políticas públicas dedicadas para sanar esta problemática que se seguia, portanto, tal iniciativa se baseava unicamente na caridade cristã.

Para as autoras, este termo possuía caráter extremamente pejorativo e poderia indicar abandono, pobreza e rejeição familiar, portanto, passou a não ser mais utilizado.

Nessa perspectiva, Macedo e Tolentino (2006, p. 28), em relação ao surgimento do Estatuto do Idoso, em 2004, considera que

Entre as diversas mudanças trazidas pelo estatuto, destacamos a nova terminologia adotada para denominar os asilos: Instituições de Longa Permanência para Idosos (ILPIs), que correspondem aos locais físicos, equipados para atender idosos em geral, sob regime de atenção em período integral, e que dispõem de um quadro de funcionários pra atender as necessidades, tais como cuidados com saúde, alimentação, higiene, repouso e lazer dos usuários, além de desenvolver outras atividades que dinamizem o cotidiano institucional, evitando a rotina e a ociosidade.

Para Vieira (2003), sempre objetivando a preservação dos vínculos familiares e a integração comunitária dos idosos, as instituições de longa permanência visam, de acordo com suas necessidades sociais, a efetivação de serviços de atenção psicossocial aos idosos em situação de vulnerabilidade.

Conforme destacado por Born e Boechat (2002), os cuidados prestados por uma ILPI deve estar relacionado com a vida social e emocional do idoso, proporcionando a ele assistência à saúde e cuidado de suas necessidades básicas diárias. Essas instituições devem garantir um lugar para o idoso viver gozando de todo cuidado que ele necessita.

Em outras palavras, para Ribeiro (1999), a ILPI é um lar que deve representar conforto e bem estar, onde o idoso possa sentir-se estimulado e amparado, ao invés de abandonado. Esse ambiente consiste em um ambiente adequado para o idoso e deve demonstrar segurança para os mesmos.

Para Ximenes e Côrte (2006, p. 137), no que se refere a este assunto, nas instituições onde os idosos não recebem a atenção devida,

[...] eles não se sentem parte integrante do espaço onde vivem, não se sentem “pertencer”, contrariando o sentimento de comunidade, ficando claro que o asilo não apresenta condições de vida comunitária para os seus residentes; vivem num mundo à parte, onde perdem sua individualidade, entram aos poucos num processo de isolamento e deixam de “existir”. Negam-se as possibilidades de elaboração de projetos, por viverem num mundo sem significado pessoal.

Silva e Gutierrez (2013, p. 7) consideram que “o tédio, o ócio e a solidão são os principais elementos que trazem insatisfação no cotidiano institucional”.

As ILPIs são organizações individuais, que possuem seus próprios costumes. Ou seja, mesmo diante da existência de uma legislação que padronize todas de uma só forma, cada qual possui suas próprias singularidades, seu jeito, sua identidade. Segundo Eliopoulos, citado por Born (2001, p. 142), “seus provedores ou diretores estão distanciados da sua realidade, pois grande parte deles são profissionais que trabalham em outras áreas e, por este motivo, não possuem tempo para estarem

diretamente nas ILPIs”, tendo sempre alguém de confiança a quem possam passar esta responsabilidade.

Geralmente são os gestores que possuem a maior responsabilidade por estas instituições. Estes são dedicados e criativos e cuidam das instituições como se fossem seus próprios lares. Eles também possuem a preocupação em fazer com que os idosos se sintam em casa. Os que oferecem cuidados diretos aos idosos acreditam que o mais importante no cuidado é o amor, disponibilizando aos idosos, além dos cuidados básicos, o carinho e a atenção de que precisam (ELIOPOULOS apud BORN, 2001).

Para Macedo e Tolentino (2006, p. 36):

Historicamente, é fato que grande parte das instituições de longa permanência possui um perfil assistencialista, no qual prestar cuidados aos idosos consiste, simplesmente, em oferecer abrigo e alimentação. Atualmente, acredita-se que o ato de cuidar envolve o acesso de atendimento de profissionais de saúde qualificados, condições de espaço físico e ambiental apropriados, disponibilização de atividades de lazer e contato social com a comunidade. A avaliação multidimensional do idoso é baseada na avaliação global do idoso e tem como objetivo a restauração ou preservação da qualidade de vida. Desse modo, é importante que tal intervenção seja desenvolvida preferencialmente por uma equipe interdisciplinar que investigue os aspectos médicos, psicológicos e sociais dos idosos.

Nesse sentido, Mendonça (2006) afirma que no Brasil atual, grande parte das instituições possui caráter filantrópico e ainda funcionam a partir da ideia de casas de caridade. No entanto, atualmente, o perfil dos idosos brasileiros institucionalizados é completamente diferentemente de antes, cuja função da institucionalização era meramente o abrigo, no sentido de conceder comida aos idosos e um lugar onde pudessem dormir.

Tendo o objetivo de avaliar as condições de funcionamento das ILPIs no Brasil, Vieira (2003), citado por Macedo e Tolentino (2006, P.36) explicam alguns critérios de avaliação dessas instituições. As autoras explicam que,

No momento da admissão do idoso na ILPI, é necessário saber se este poderá exercer sua subjetividade, ou seja, se ele poderá falar de si, do que pensa, do que precisa e do que deseja. Saber se ele tem percepção da situação em que se encontra e qual a influência e participação da família na decisão ou até mesmo na definição de suas expectativas em relação à institucionalização do idoso.

De acordo com Born (2001), grande parte da sociedade brasileira rejeita instituições que prestam assistência ao idoso, apesar de sua importância ser reconhecida. Para

que tal comportamento possa vir a ser modificado, seria extremamente necessário que essas instituições sofressem um significativo processo de reestruturação, a fim de que pudessem tornar-se capazes de cumprir, de modo satisfatório, suas responsabilidades diante desses idosos. As referidas responsabilidades dizem respeito à possibilidade de se proporcionar um lar, aconchegante, onde os idosos pudessem viver com dignidade, ao mesmo tempo, se identificando com o local e recebendo os cuidados necessários, de que são dignos.

Em contrapartida, Mendonça (2006) acredita que tal rejeição social acerca das instituições se deve ao entendimento inerente à sociedade de que o ideal para a pessoa idosa é o convívio familiar e comunitário. A autora aborda que a maioria das instituições filantrópicas não oferece equipes interdisciplinares para o atendimento a este público, e as de caráter privado que oferecem apresentam valores consideravelmente elevados que, normalmente não podem ser custeados pelo idoso ou sua família, dificultando, conseqüentemente, o acesso a este serviço. Para ela, “As instituições sempre são vistas como um serviço negativo, que segrega o velho, levando-o à dependência na maioria das vezes” (MENDONÇA, 2006, p. 189).

Para Vieira (2003), é essencial que a instituição tenha infraestrutura física, material e recursos humanos preparados para atender o perfil de necessidades de seus usuários. Isso inclui a eliminação de obstáculos que impeçam os idosos a acessibilidade para realizar as necessidades diárias, além de uma disponibilidade de local que promova a sua individualidade, mas não o seu isolamento. Ela ressalta também a importância acerca da convivência comunitária como algo extremamente necessário para a independência do idoso.

Segundo a autora, as ILPIs oferecem como principal demanda os idosos que apresentam ou não algum grau de dependência e encontram-se em situação de vulnerabilidade social. Esses idosos podem ou não possuir vínculos com seus familiares e, entretanto, não possuem condições de convivência com suas famílias. Conforme a autora, eles apresentam, em determinadas situações, em decorrência de incapacidades físicas e mentais, perda de sua autonomia, apresentando também um alto nível de sedentarismo, carência afetiva, além de falta de suporte financeiro e suporte familiar (VIEIRA, 2003).

Como afirmam Cortelletti, Casara e Herédia (2004, p. 19),

A internação em uma ILPI representa muito mais do que simplesmente mudança de um ambiente físico para outro. Representa para o idoso a necessidade de estabelecer relações com todos os aspectos de seu novo ambiente, ajustando-se ao novo lar e, podendo também, considerar-se abandonado, ansioso e com medo de passar os últimos anos de sua vida num lugar estranho, em meio a desconhecidos.

Segundo Vieira (2003), o surgimento das instituições tem como finalidade o atendimento das necessidades sociais de diferentes naturezas.

Para Cortelletti, Casara e Herédia (2004), até mesmo nos países desenvolvidos a institucionalização de idosos é uma opção de atendimento. Tais instituições, em esfera mundial, caracterizam-se como um conjunto de sistemas, ambientes, cultura e tecnologias interligadas, que podem estar ou não funcionando de maneira formal. Cada instituição funciona de maneira diferente da outra, verificando que cada uma possui sua própria legislação.

Ribeiro (1999) lembra que ao ser integrado numa instituição de longa permanência, o idoso carrega consigo uma série de elementos construídos por ele nas relações estabelecidas com a sociedade e sua família, no decorrer de sua vida. Esses elementos estão relacionados aos seus hábitos, costumes e história de vida que, após a institucionalização sofrerá mudanças, verificando que o idoso passará a ter novas condições de vida. Segundo a autora, isso se deve à segregação que algumas instituições fazem com os idosos, ocasionando ainda mais a falta de diálogo entre idoso e família, facilitando, desse modo, seu distanciamento do mundo.

Diante dessa situação, Macedo e Tolentino (2006) consideram essencial nos dias de hoje a reflexão em relação à existência, objetivo e dinâmica das ILPIs no Brasil.

Há uma necessidade de se construir alternativas dignas para a realidade do idoso, pois, na verdade, a nossa sociedade não foi ensinada a conviver com a velhice, de modo que tudo o que está associado à mesma está estereotipado de forma depreciativa. E nesse sentido, muitos idosos acabam sendo deixados por seus familiares em instituições de longa permanência sem nenhuma preocupação em relação à qualidade de vida e dinâmica do atendimento que será oferecido aos internos (MACEDO; TOLENTINO, 2006, p. 25).

A respeito dos motivos relacionados à institucionalização dos idosos em ILPIs, alguns autores fazem determinados apontamentos que consideram relevantes acerca do assunto.

Para Del Duca e outros (2012), um dos grandes componentes para o declínio funcional do idoso é a inatividade física. Conforme os autores, um dos fatores

observados relacionados à institucionalização dos idosos encontra-se no aumento da idade, verificado que com esse avanço, há bastante tendência de elevação da inaptidão funcional desses idosos. Vale mencionar, também, o considerado aumento do surgimento de doenças crônicas, trazendo, conseqüentemente, a busca por internações hospitalares para o público mais idoso. Em decorrência desses fatores, verifica-se a potencialização das chances de abrigo nas ILPIs, muitas vezes, desencadeadas pela condição de dependência apresentada por esses idosos.

Outro fator importante para determinar a institucionalização refere-se à situação conjugal dos idosos. Em estudos realizados em relação aos idosos institucionalizados, Del Duca e outros (2012) apontam que:

A maioria dos idosos institucionalizados eram viúvos, enquanto aqueles residentes na comunidade eram casados ou viviam com o companheiro. Os resultados encontrados alertam para a importância da participação social no bem estar do idoso, sugerindo que o isolamento social e a solidão na velhice estão ligados ao declínio de saúde física e mental, e conseqüente institucionalização do idoso. Para o autor, a presença de um companheiro para as atividades diárias e de relações sociais próximas, como vizinhos e grupos comunitários, é de grande importância para a saúde do idoso e contribui para sua auto-estima e autonomia.

Referindo-se às características das instituições de longa permanência para idosos, Cortelletti, Casara e Herédia (2004) afirmam que essas realizam as funções de amparo e alimentação, resguardando os idosos que procuram esses lares porque são rejeitados por suas famílias à medida que sua presença torna-se incômoda, difícil e insustentável, ou que vão por sua própria vontade, impossibilitando ou limitando sua participação familiar e social.

Nesse contexto, a família, que deveria estar intimamente envolvida com a atenção ao idoso, encontra-se ligada a outras atividades, como por exemplo, assuntos econômicos, enquanto o cuidado com os idosos fica sob responsabilidade das instituições de longa permanência.

Diante da questão do alarmante envelhecimento populacional, Ximenes e Côrte (2006) acreditam que algumas medidas já foram tomadas a este respeito, como por exemplo, a aprovação do Estatuto do Idoso, que os caracteriza como sujeitos de direitos sociais e preconiza uma velhice com dignidade e segurança, o que inclui o envelhecimento vivido no ambiente familiar ou no ambiente da instituição de longa permanência.

Ainda segundo os autores, essa nova realidade social traz à tona diversas questões como, por exemplo, a habitação e o cuidado para com os idosos, além de referir-se, também, às responsabilidades da família, do governo e também da sociedade em relação a elas.

Conforme defende Macedo e Tolentino (2006), não se pode pensar a questão do idoso institucionalizado sem abordar a respeito do “cuidado”. Na perspectiva do cuidado, Heidegger (2002) aponta que o cuidado se constitui como condição ontológica do homem.

Referindo-se ao cuidado necessário para com o outro, Leonardo Boff, partindo da compreensão do cuidado em Heidegger, afirma que:

Cuidar é mais que um *ato*; é uma *atitude*. Portanto abrange mais que um *momento* de atenção, de zelo e de desvelo. Representa uma *atitude* de ocupação, preocupação, de responsabilização e de envolvimento afetivo com o outro (BOFF, 2012, p. 37, grifo do autor).

Nesse sentido, é extremamente importante estabelecer uma relação de confiança entre o cuidador e o ser cuidado, verificado que a existência de atitudes de carinho e respeito para com o outro, possibilitará que esta relação já seja estabelecida automaticamente (SEGURO et al, [20--]).

Em virtude do contexto de envelhecimento populacional, Silva (2010) informa que a função de cuidadores de idosos é algo que deve ser considerado. Conforme o autor, frente às novas formas de organização da sociedade e à situação de desamparo apresentada por esta parcela da população, observa-se a necessidade de capacitação de pessoas para realizar os cuidados básicos demandados pelos idosos.

Para o autor, há dois tipos de cuidadores de idosos. O cuidador informal, que geralmente é uma pessoa da família ou alguém da comunidade, que resolve assumir voluntariamente o desempenho dessa função; e o cuidador formal, que consiste na pessoa que tem educação formal com diploma fornecido por instituição de ensino reconhecida oficialmente, e que oferece assistência profissional ao idoso, à família e à comunidade. Silva (2010) ressalta que para o cuidado com o idoso é de fundamental importância que o cuidador seja uma pessoa que goze de saúde física e energia, bem como possua equilíbrio e domínio emocional, uma vez que este estado psicológico é uma condição extremamente necessária no momento em que há a necessidade de transmitir segurança e apoio no que o idoso precisar.

De acordo com Gonçalves e Col, citado por Silva (2010, p. 143), a preparação para formação de cuidadores demandará a definição de uma série de conceitos que irão nortear seus valores e seus princípios:

1. O cuidado humano ou "cuidar de si" representa a essência do viver humano; assim, exercer o autocuidado é uma condição humana. E ainda "cuidar do outro" sempre representa uma condição temporária e circunstancial, na medida em que o "outro" está impossibilitado de se cuidar.
2. O "cuidador" é uma pessoa, envolvida no processo de "cuidar do outro" - o idoso, com quem vivencia uma experiência contínua de aprendizagem e que resulta na descoberta de potencialidades mútuas: É nesta relação íntima e humana que se revelam potenciais, muitas vezes encobertos, do idoso e do cuidador. O idoso se sentirá capaz de se cuidar e reconhecerá suas reais capacidades;
3. O cuidador é um ser humano de qualidades especiais, expressas pelo forte traço de amor à humanidade, de solidariedade e de doação. Costuma doar-se ou voluntariar-se para as áreas de sua vocação ou inclinação. Seus préstimos têm sempre um cunho de ajuda e apoio humanos, com relações afetivas e compromissos positivos.

A orientação assinalada por estes apontamentos favorece o entendimento de que para que o idoso possa sentir-se valorizado e protegido, sem perder suas referências, deve haver um vínculo entre o idoso e seu cuidador, que ultrapasse a barreira profissional e estabeleça, também, entre eles, uma relação de afeto, facilitando a potencialização dos cuidados e atenção prestados (MACEDO; TOLENTINO, 2006).

Embora o cuidado seja requerido no trato com o idoso, de acordo com o que preconiza a Política Nacional do Idoso, pode-se constatar que os principais casos de violência contra a pessoa idosa acontecem no próprio contexto familiar. É possível também constatar que, na maioria das vezes, muitas das violências que vitimizam esta parcela da população estão intimamente relacionadas à pobreza e a miséria de suas famílias.

Segundo Caldas (2003) faz-se necessário, nesse caso, o acompanhamento por meio de políticas públicas, no que se refere a programas e serviços voltados para atendimento aos idosos. Ela considera essas ações como caráter de urgência, uma vez que uma grande parcela desta população encontra-se em situação de vulnerabilidade e risco social, e não dispõe da assistência familiar que necessitam.

Em função disso o cuidado com os idosos está se tornando cada vez mais difícil, embora seja garantido por lei que a família é a responsável pela garantia de seus cuidados. Este fato pode ser verificado a partir de alguns fatores, tais como a

redução da fecundidade e, também, à inserção da mulher no mercado de trabalho. Esta que, por sua vez, era vista como a “cuidadora tradicional”, em muitos casos, em função dos novos arranjos familiares, passa a ser a provedora do lar, não tendo tempo suficiente para o cuidado com os mesmos.

Diante desse contexto, a solução cabível entendida pelos familiares passa a ser a inserção do idoso em Instituições de Longa Permanência para Idosos, sejam elas de iniciativa pública ou privada (CAMARANO; KANSO, 2010).

Apesar disso, de acordo com Mendonça (2006), independente de sua configuração e das transformações contemporâneas, a família continua sendo responsabilizada e se responsabilizando pelo cuidado e pela proteção, a partir de valores socialmente construídos, permanecendo esta como um espaço privilegiado e ímpar para o desenvolvimento de divisão sexual de tarefas, de reprodução social e de manutenção dos laços afetivos entre os indivíduos.

Como prevê a Constituição Federal, o primeiro ente responsável pelo idoso é a família, de modo que até os programas de amparo aos idosos deve ocorrer no próprio lar, ficando o encaminhamento a abrigos como solução excepcional, apenas permitido para os idosos abandonados.

Art. 230. 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

§ 1º os programas de amparo aos idosos serão executados preferencialmente em seus lares. (BRASIL, 2007, p. 154).

A este respeito, Lopes (2011) afirma que a família não deve ser a única provedora do bem estar do idoso; deve haver, também, participação da comunidade e do Estado, no que tange a efetivação de políticas públicas para a garantia das melhorias de vida e cuidado com os mesmos, capacitando, por exemplo, profissionais especializados em Geriatria e Gerontologia.

Segundo Ribeiro (1999), apesar de considerada extremamente importante a priorização da convivência do idoso com seus familiares e com a comunidade, conforme a autora, nem todos os idosos e nem todas as famílias possuem condições de mantê-los em seus respectivos lares. Nesse sentido, frente à impossibilidade de cuidados no âmbito familiar, há cada vez mais a necessidade de atendimento especializado destinado a esses indivíduos, especialmente quando eles apresentam incapacidades físicas e mentais, perdendo sua autonomia, além da

ausência de familiares ou da falta de condições financeiras e outros fatores, demandando maiores cuidados. Fatores como a formação de novos arranjos familiares, por exemplo, podem vir a dificultar ainda mais esse cuidado, uma vez que as famílias, sem tempo e condições para cuidar de seus idosos, acabam tendo que recorrer às ILPIs.

A discussão acerca dessa questão remete à questão da institucionalização do idoso, antiga discussão, que traz consigo bastante complexidade e polêmica, uma vez que envolve “considerações políticas, sociais, econômicas, de saúde e psicoemocionais, além de cunho preconceituoso e moral” (XIMENES; CÔRTE, 2006, p. 136).

Fazendo uma referência às famílias cujas condições financeiras não possibilitam o custeio dos proventos referentes aos cuidados para com o idoso Sarti (2011, p. 53), aponta a importância que a família representa para essa população:

Em poucas palavras, a família é uma questão ontológica para os pobres. Sua importância não é funcional, seu valor não é meramente instrumental, mas se refere à sua identidade de ser social e constitui a referência simbólica que estrutura sua explicação do mundo.

As análises existentes sobre a questão da institucionalização do idoso na sociedade contemporânea apontam para questões contundentes que afirmam a necessidade de cuidado e proteção ao idoso institucionalizado. É inegável o fato de que o fato de poder envelhecer no seio de uma família, cercados dos seus entes queridos e em possibilidade de convívio como as pessoas que lhes são importantes, favorece ao idoso uma vida mais agradável de ser vivida. Mas há que se considerar também que em muitos casos, a alternativa de institucionalização do idoso é algo necessário, como forma inclusive de protegê-lo e oferecer-lhe cuidados para uma velhice mais digna de ser vivida. Assim, não se pode radicalizar na análise a respeito da institucionalização da pessoa idosa. O que se faz necessário é o controle social sobre as ILPIs, para que as mesmas cumpram o papel social de possibilitar aos idosos uma condição de vida digna e humana.

2.3 O SERVIÇO SOCIAL NA ATENÇÃO AO IDOSO INSTITUCIONALIZADO

Abordar o Serviço Social na atenção ao idoso requer primeiro que tratemos da profissão como elemento de intervenção social para depois correlacionarmos a

prática profissional do assistente social à situação do idoso institucionalizado. Desta forma, iniciamos este item realizando uma breve história do Serviço Social como profissão no Brasil, destacando aspectos relacionados à suas diferentes posturas ideológicas, políticas e metodológicas, até chegarmos ao Serviço Social na atualidade e seus posicionamentos diante da questão social e suas múltiplas formas de expressão, segundo o atual Projeto Ético Político da profissão.

2.3.1 Breve contextualização histórica do Serviço Social

Segundo nos refere Castro (1987), Aguiar (1995), Yamamoto (2011), tanto na América Latina como no Brasil, o Serviço Social surgiu como profissão associado à ação social da Igreja Católica, no início do século XX, precisamente na década de 1930. A prática social desenvolvida pela Igreja voltava-se para o enfrentamento da situação de pobreza existente, resultante do processo de acumulação de riqueza por parte de setores minoritários da sociedade devido à monopolização da economia.

Os países da América Latina, incluindo o Brasil, eram marcados pela configuração de uma sociedade composta por, de um lado, a elite com rendimentos econômicos e nível de vida comparáveis aos dos países economicamente desenvolvidos e, de outro, uma massa humana de desempregados e/ou subempregados impossibilitados de satisfazer a nível mínimo suas necessidades vitais (CASTRO, 1987).

A década de 1930 revela-se como um período de transição da economia eminente agrícola para a incipiente economia industrial no Brasil, que dá início ao nosso capitalismo tardio. Neste sentido, Castro (1987) refere que a articulação da estrutura agrária com o processo de industrialização capitalista iniciado no país gerou uma situação de extrema miséria entre a população camponesa, desencadeando migrações maciças e sem uma inserção segura desta população na estrutura produtiva industrial.

Esta realidade acarretou o início de formação de concentrações urbanas constituindo periferias miseráveis nas grandes cidades da época, marcando a questão social do Brasil na época. Segundo Castro (1987), a questão social existente foi adquirindo importância crescente, pela própria pressão da existência objetiva de seus problemas inerentes e a tensão que estes foram gerando, demandando, então, atenção à mesma.

O Estado e a Igreja desempenharam papel fundamental no processo de enfrentamento dos problemas sociais, reconhecendo as emergências e constituição dos setores empobrecidos e a necessidade de formulação de respostas para o enfrentamento de seus problemas (IAMAMOTO, 2011). A Igreja, com sua ação social com a intenção de contribuir para minorar os problemas sociais e o Estado pelo desenvolvimento de ações visando à garantia do desenvolvimento (crescimento econômico).

É neste cenário que o Serviço Social emerge como profissão, a princípio, associado à Igreja, desenvolvendo uma prática social assistencialista pautada na caridade, a partir de ações de ajuda aos necessitados, efetivadas por diversas obras assistenciais, tomando como referência teórica a filosofia Neotomista (AGUIAR, 1995).

A partir da segunda metade da década de 1940 e início da década de 1950, com o desenvolvimento do capitalismo mundial e o domínio econômico e político dos Estados Unidos da América (EUA), deu-se início à deflagração da ideologia desenvolvimentista (AGUIAR, 1995; AMMANN, 2003). Aliado a isso, as demandas sociais existentes passaram a exigir uma intervenção mais especializada, menos leiga e voluntária no seu enfrentamento, com o firme propósito de assegurar a política desenvolvimentista em curso, apoiada pelos EUA.

Assim, como aponta Castro (1987), o Estado passou a assumir um papel centralizador formação, de mão-de-obra especializada para atuação nas instituições assistenciais estatais criadas passando a regulamentar a profissão. A partir de década de 1950 passa a haver maior vinculação do Serviço Social às organizações estatais.

A formação adquiriu caráter mais técnico e especializado, com a adoção de métodos de intervenção mais especializados, surgindo os métodos de Serviço Social de Caso, Serviço Social de Grupo e Serviço Social de Comunidade, todos eles firmados na ideologia Positivista e na Teoria Funcionalista, tendo como pano de fundo os ideais desenvolvimentistas. Disso decorreu a formação de profissionais com postura de cunho pragmático-tecnicista e visão acrítica da realidade (CASTRO, 1987).

Para Aguiar, (1995), a adoção da política desenvolvimentista com base no nacional-desenvolvimentismo, serviu de base para a constituição de uma identidade

ideológica do Serviço Social afinada com a concepção desenvolvimentista. Essa marca se faz presente no Serviço Social brasileiro até o início do Movimento de Reconceituação da profissão, na década de 1960.

O Movimento de Reconceituação do Serviço Social brasileiro, segundo referem Netto (2011), Iamamoto (2011), Aguiar (1995) marca um período compreendido entre meados da década de 1960 à década de 1980. Este movimento interno da categoria de profissionais assistentes sociais buscou a formatação de um Serviço Social mais afinado com a realidade brasileira e intenção de ruptura com o conservadorismo na profissão.

Segundo Netto (2011), tal movimento, ao seu final, contribuiu para a aproximação do Serviço Social com a teoria marxista e o posicionamento crítico da profissão, com influência do denominado Método BH – método de intervenção desenvolvido a partir da Escola de Serviço Social da Universidade Católica de Minas Gerais, no período de 1972 a 1975 e que se tornou importante marco Inaugural de projeto profissional de ruptura com o conservadorismo no Serviço Social. Com a formulação do Método BH o marxismo chegou ao Serviço Social brasileiro.

Assim, o Movimento de Reconceituação caracterizou-se pela contestação do tradicionalismo no Serviço Social, implicando, segundo Aguiar (1995), em um questionamento global da profissão, constituindo-se numa expressão de ruptura com o conservadorismo na profissão e na formação de uma nova identidade profissional, com ações voltadas às demandas da classe trabalhadora e compromisso com os interesses da mesma.

Desta forma, o Serviço Social no Brasil chegou à década de 1980 como uma profissão rompida com as posturas conservadoras e marcada pela adoção de uma postura crítica. Este foi, segundo Netto (1996), um período que marca uma relativa maturação da profissão. O Serviço Social assumiu uma ruptura com o conservadorismo, dando lugar aos posicionamentos ideológicos e políticos de natureza crítica, marcados pelo Marxismo, com abertura ao diálogo interdisciplinar.

[...] no curso dos anos oitenta, a tradição marxista se colocou no centro da agenda intelectual da profissão: todas as polêmicas relevantes (o debate sobre formação profissional e sobre teoria e metodologia, sobre Estado e movimentos sociais, sobre democracia e ditadura, sobre políticas sociais e assistência) foram decisivamente marcadas pelo pensamento marxista [...] (NETTO, 1996, p. 112-113).

A partir da década de 1980, a participação social e política do assistente social passou a ser questão fundamental de postura profissional voltada para o compromisso com a transformação da realidade social e do sistema dominante (capitalista), com adesão dos profissionais às lutas dos movimentos sociais a partir da efetivação de uma prática social afinada com estes, conforme afirma Netto (1996).

O Serviço Social brasileiro chegou, assim, à década de 1990 como uma profissão relativamente consolidada, caracterizada por uma formação profissional com currículo mínimo nacional, com pós-graduação *Stricto sensu* em algumas universidades; periódico científico de circulação nacional e bibliografia própria; abertura a um amplo debate interdisciplinar. Houve uma grande contribuição dos assistentes sociais para a elaboração da Lei Orgânica da assistência Social (LOAS), como nos aponta Netto (1996).

Outra contribuição valiosa que a ruptura com o conservadorismo e a adoção da postura crítico-marxista trouxe para os assistentes sociais brasileiros, na década de 1990 foi a elaboração do atual Projeto Ético Político¹ do Serviço Social, que se converte na base da atuação profissional do assistente social em nossa realidade, no enfrentamento das múltiplas expressões da questão social brasileira.

Atualmente, segundo Iamamoto (1997), o profissional de Serviço Social requerido é aquele que possua postura crítica e qualificação para atuar na formulação, gestão e também na execução políticas públicas. Conforme a autora, ele também deverá possuir uma postura propositiva e criativa, sendo apto a realizar ações capazes de identificar possibilidades de novas iniciativas, pondo fim, nesse sentido, às atividades demarcadas pela rotina e efetivando a preservação dos direitos dos usuários dos serviços assistenciais.

2.3.2 A Atenção ao idoso pelo assistente social a partir da Assistência Social

¹Projeto profissional que foi construído no contexto histórico de transição dos anos 1970 aos 1980 num processo de redemocratização da sociedade brasileira, recusando o conservadorismo profissional presente no Serviço Social brasileiro. Constata-se o seu amadurecimento na década de 1990, período de profundas transformações societárias que afetam a produção, a economia, a política, o Estado, a cultura, o trabalho, marcadas pelo modelo de acumulação flexível (Harvey) e pelo neoliberalismo. (CONSELHO REGIONAL DE SERVIÇO SOCIAL, 2011).

Em virtude da crescente elevação da perspectiva de vida e do aumento do número de idosos, são inúmeras as carências e demandas que se apresentam frente às necessidades desse contingente populacional. Nesse sentido, faz-se extremamente importante a atuação do Serviço Social nos espaços institucionais, uma vez que a atenção ao idoso institucionalizado está intimamente relacionada no âmbito da política de assistência social e da política do idoso. O assistente social, por sua vez, intervindo nesse campo, estará trabalhando na perspectiva de inclusão, viabilização da garantia de direitos, bem como transmissão de conhecimento para esse público acerca desses direitos.

De acordo com Martins (2011, p. 169) “a grande maioria dos idosos brasileiros não tem conhecimento das leis que os protegem, ou seja, ouviram falar, mas sequer sabem do que se trata, com isso, desconhecem os seus direitos”. Nesse sentido, para a autora, é extremamente importante a busca de alternativas que possibilite o acesso dessa população a essas informações, favorecendo a reivindicação frente aos órgãos competentes dos direitos já conquistados e também, pela garantia de novos direitos sociais.

Segundo afirmam Behring e Boschetti (2011), as primeiras iniciativas de políticas sociais surgiram no final do século XX, no período pós Segunda Guerra Mundial, tendo em vista que “[...] elas se gestaram na confluência dos movimentos de ascensão do capitalismo com a Revolução Industrial, das lutas de classe e do desenvolvimento da intervenção estatal”(BEHRING; BOSCHETTI, 2011, p. 47).

Com relação aos direitos inerentes à pessoa idosa, para Mendonça (2006), muitas aquisições já foram alcançadas, mas a Constituição Federal de 1988 foi uma grande conquista, assim como fruto de mobilização desse segmento. No âmbito da Seguridade Social, podem ser destacados os direitos referentes à saúde, à previdência e à assistência social. No capítulo da assistência social, o artigo 203 da Constituição Federal determina que “a assistência social será prestada a quem dela necessitar, independentemente de contribuição à seguridade social” (BRASIL, 2007, p.142).

Na atenção ao idoso institucionalizado, o assistente social deverá trabalhar pautado na política de assistência social, com a perspectiva de emancipação desses sujeitos sociais, conforme refere Pereira (2002, p. 14):

Do conjunto de leis, direitos e políticas que, a partir da Constituição Federal de 1988, compõem a nova institucionalidade da proteção ao idoso no Brasil, a Assistência Social destaca-se como importante fonte de melhoria das condições de vida e de cidadania desse estrato populacional em irreversível crescimento. Isso porque, com a Constituição vigente, promulgada em 1988, a Assistência Social também ganhou nova institucionalidade, que a fez pautar-se pelo paradigma da cidadania ampliada e a funcionar como política pública concretizadora de direitos sociais básicos particularmente de crianças, idosos, portadores de deficiência, famílias e pessoas social e economicamente vulneráveis.

De acordo com Mendonça (2006), vale mencionar que, no campo da Assistência Social, foi estabelecida uma nova forma de gestão, com critérios de elegibilidade para liberação de recursos e um piso de Proteção Social Básica e Especial. Entende-se por Proteção Social Especial os serviços e programas voltados à população em estado de exclusão, vulnerabilidade e risco social, incluindo neste sistema as modalidades a saber: instituição de longa permanência para idosos, casa lar, centro dia e república.

Segundo a autora, as instituições de longa permanência para idosos estão incluídas na Proteção Social Especial, entretanto recebendo um per capita de transição, abaixo do custo real dos serviços, uma vez que estes pisos de Proteção Social Especial ainda não foram calculados.

Em torno de 685 instituições de cunho filantrópico recebem, por intermédio de convênio, ajuda financeira mensal calculada em per capita aos idosos institucionalizados. Esse apoio vem sendo dado desde a época da LBA. Com a sua extinção, em 1995, esse apoio passou a ser concedido pelo órgão coordenador da Política de Assistência Social, hoje, Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome (MENDONÇA, 2006, p.180).

Outra aquisição importante foi a Política Nacional do Idoso, marco inicial do desencadeamento de estudos sobre a questão do envelhecimento da população brasileira. Essa lei foi aprovada em 1994 e regulamentada em julho de 1996, trazendo como finalidade a garantia dos direitos sociais do idoso, favorecendo sua autonomia, integração e participação dentro da sociedade.

Dentre as diretrizes da Política Nacional do Idoso está disposto no artigo 4º, alínea III, sobre “priorização do atendimento ao idoso através de suas próprias famílias em detrimento do atendimento asilar, à exceção dos idosos que não possuam condições que garantam sua própria sobrevivência” (BRASIL, 2003).

Para Mendonça (2006) essa Política determina que o idoso só deva ser institucionalizado se não tiver condições de garantir sua subsistência, quer dizer: a instituição de longa permanência destina-se, na ótica da PNI, a abrigamento.

O Estatuto do Idoso foi firmado na Lei nº 10.741, de 1 de outubro de 2003, que passou a vigorar em 1º de janeiro de 2004. Conforme aponta a autora, esta lei foi uma grande conquista da sociedade, uma vez que consolidou direitos já assegurados na Constituição Federal e efetivou instrumentos legais competentes para reduzir a violação desses direitos (MENDONÇA, 2006).

Esta lei trata os direitos fundamentais e os direitos de cidadania, incluindo suas medidas protetivas para os idosos em geral, mas principalmente, àqueles institucionalizados. “Constam também, na legislação, as exigências de atendimento adequado nas instituições de longa permanência para idosos; por exemplo, aqueles que maltrataram os idosos, agora, com a lei, serão punidos pelos seus atos” (MENDONÇA, 2006, p. 183).

O Estatuto preconiza, em seus artigos 49 e 50, acerca das ILPIs, que o idoso institucionalizado deva ter seus vínculos familiares preservados, receber atendimento personalizado, participar de atividades comunitárias, além de gozar de um ambiente institucional de respeito e dignidade dentre outros direitos.

Realizando um apanhado geral a respeito dessas duas legislações, Mendonça (2006) conclui que no âmbito da Política Nacional do Idoso, as instituições de longa permanência são indicadas às pessoas desamparadas; já no Estatuto, as exigências são maiores, de modo a assegurar qualidade de vida e dignidade às pessoas idosas institucionalizadas.

Na concepção de Barbosa (2012), o idoso está significativamente amparado pela Constituição Federal de 1988 e pelo Estatuto do Idoso, no que se refere ao respeito social e garantias de direitos que possam levar o idoso a ter uma vida com dignidade, tendo bons relacionamentos em sociedade. Em seguida foram criadas, também, diversas outras políticas capazes de protegê-lo e assisti-lo em favor de uma sobrevivência mais digna. Tais políticas, segundo o autor, devem ser amplamente observadas pelo Serviço Social, visto que as mesmas reconhecem o espaço social desses idosos e as condições de construção da cidadania da terceira idade.

Barbosa (2012) também acredita que apesar das diversas ferramentas legais que preconizam uma velhice com mais condições de vida, não se pode destacar a importância de uma base familiar que apoie o idoso no decorrer de seu processo de

envelhecimento, afinal, a conservação desses vínculos é extremamente importante para que o idoso se mantenha ativo no contexto de participação dentro da sociedade.

A este respeito, Silva (2013) acredita que baseado numa visão crítica, o Serviço Social possui a tarefa fundamental de apresentar informações e reflexões acerca do idoso para com a família e a sociedade, a fim de despertar em ambas o cuidado e o respeito para com essa população, valorizando-se, então, o respeito no que se refere a esta etapa da vida, uma vez que, inevitavelmente, também passaremos por ela.

Conforme o autor, o assistente social trabalha nessa perspectiva, que reconhece o idoso como indivíduo de valor social, reconhecendo seu verdadeiro papel de cidadão dentro da sociedade. No entanto, essa valorização deve partir primeiramente do âmbito familiar, que é o local onde o indivíduo encontra suas referências, capazes de possibilitar um convívio harmonioso para uma velhice mais tranquila.

Na abordagem com a família do idoso, o Serviço Social deverá tecer orientações acerca da importância de respeito no que se refere às suas decisões, quando tratar-se de idosos conscientes, possuidores de autonomia para decidir, bem como respeitar a sua liberdade.

Silva (2013) acredita que:

Para a auto-valorização do idoso, na concepção de Homem-Mundo, o assistente social necessita obter uma ampla visão da totalidade, buscando atuar de forma criativa e propositiva na realidade social, com o intuito de modificar e transformar a realidade do idoso, o vendo como sujeito de direitos e o valorizando na sociedade, procurando por intermédio de ações interventivas superar as formas de isolamento e exclusão social.

Além disso, o idoso, como sendo parte integrante da sociedade, é sujeito de direitos, autonomia e identidade. Desse modo, deve haver um rompimento com a ideia negativa de que a “terceira idade” caracteriza-se como um momento de improdutividade e fragilidade. Para que seja impedida a reprodução dessa ideologia, é necessária a informação acerca desse fato (SILVA, 2013).

Em virtude das demandas impostas na sociedade pela população idosa, o Serviço Social ganha espaço, estando diretamente ligado ao desenvolvimento dessas relações em sociedade. Nesse aspecto, é importante manter um acompanhamento

acerca das modificações ocorridas no passar dos tempos, para que se possa, via políticas públicas, efetivar a garantia dos direitos dos idosos junto ao Estado.

Referente às atribuições inerentes aos assistentes sociais, o Conselho Federal de Serviço Social aponta que esses profissionais:

Analisam, elaboram, coordenam e executam planos, programas e projetos para viabilizar os direitos da população e seu acesso às políticas sociais, como a saúde, a educação, a previdência social, a habitação, a assistência social e a cultura. Analisam as condições de vida da população e orientam as pessoas ou grupos sobre como ter informações, acessar direitos e serviços para atender às suas necessidades sociais [...] trabalham no planejamento, organização e administração dos programas e benefícios sociais fornecidos pelo governo, bem como na assessoria de órgãos públicos, privado [...] (CONSELHO FEDERAL DE SERVIÇO SOCIAL [20--]).

Na concepção de lamamoto (2011), ao longo de sua trajetória histórica, uma das atribuições inerentes ao assistente social encontra-se na implementação de políticas públicas. A autora acrescenta que, além de um trabalho executivo, hoje o mercado necessita, também de uma atuação na gestão e na formulação dessas políticas, principalmente naquelas voltadas especialmente para a parcela da população que mais necessita de suas ações.

Em relação à atuação do assistente social junto ao idoso, a partir das políticas sociais, Martins (2011, p. 75) aponta que:

A cada dia torna-se relevante que estes profissionais tenham instrumentos técnicos e teóricos para atuar junto à elaboração e à gestão de projetos de políticas públicas que atendam a esta demanda, não ficando somente na execução das mesmas, pois o envelhecimento populacional demanda políticas e ações com base em pesquisas, estudos, estímulo à educação e qualificação profissional. A população que envelhece deve ter ao seu alcance todas as informações e programas que possibilitem uma longa vida e, mais que isso, uma vida plena de significados e realizações.

Considerando a escassa produção teórica existente no Serviço Social no que se refere a trabalhos que abordem a especificidade da intervenção do assistente social junto ao idoso institucionalizado, pontuamos as práticas que podem ser desenvolvidas, articulando com autores do serviço social, tais como lamamoto e alguns outros, a partir de elementos extraídos do código de ética profissional.

Conforme lamamoto (2011) para regulamentação de suas ações, o assistente social possui um Projeto Ético Político, cujas diretrizes norteadoras encontram-se em seu Código de Ética. Tal equipamento nos indica um rumo ético-político para a efetivação de seu exercício profissional. A partir de acordos coletivos estabelecidos

pela categoria profissional de assistentes sociais, os profissionais passam a ter suas ações fundamentadas, partindo dos princípios apresentados pelo Código de ética.

O Código de ética traz como princípios fundamentais:

[...] a autonomia e a emancipação dos indivíduos sociais; a defesa dos direitos humanos; a ampliação e consolidação da cidadania; a defesa da democracia; a equidade e a justiça social; a eliminação de todas as formas de preconceito; a garantia do pluralismo, respeitando as correntes profissionais; a construção de uma nova ordem societária, sem dominação e qualquer tipo de exploração; articulação com a luta dos trabalhadores [...] (CONSELHO REGIONAL DE SERVIÇO SOCIAL, 2011).

Em relação ao Projeto ético Político, conforme refere Iamamoto (2011, p. 50), “esse projeto é fruto e expressão de um amplo movimento da sociedade civil desde a crise da ditadura, afirmou o protagonismo dos sujeitos sociais na luta pela democratização da sociedade brasileira”.

A criação do projeto profissional possibilitou a obtenção de uma profissão regulamentada, definida a partir de um conjunto de determinações históricas, bem como uma dimensão interventiva, expressando um sujeito mais coletivo. Além disso, ocasionou um pensamento mais crítico e inovador por parte dos profissionais, propiciando uma ação profissional voltada prioritariamente para os interesses coletivos da sociedade, e não simplesmente para os interesses dominantes da sociedade capitalista, trazendo, conseqüentemente, a superação de diferentes formas de exploração e dominação (IAMAMOTO, 2011).

Nesse sentido, na atenção ao idoso, o profissional atuante nesse campo, deverá superar, definitivamente, a prática fundada na visão *paternalista*², *assistencialista*³, conforme defendido por Iamamoto (2011), tendo em vista que, em seu Projeto Ético Político, o propósito da ação profissional do assistente social é motivar a transformação social através de projetos que possibilite ao ser humano desenvolver seu pensamento crítico, sua capacidade de enfrentar novas situações, confiando em si mesmo, além de adquirir a cidadania.

Nas palavras de Macedo e Tolentino (2006, p. 37), em seu exercício profissional, o sujeito deve carregar consigo “[...] competência para propor, para negociar com a

²Doutrina segundo a qual as relações entre patrões e empregados devem ser regidas pelas regras da vida familiar, cabendo aos primeiros decidir autoritariamente o que aos segundos convém. (CONSELHO FEDERAL DE SERVIÇO SOCIAL [20--]).

³Forma de oferta de um serviço por meio de uma doação, favor, boa vontade ou interesse de alguém e não como um direito. (CONSELHO FEDERAL DE SERVIÇO SOCIAL [20--]).

instituição os seus projetos, para defender o seu campo de trabalho, suas qualificações e funções profissionais”. Nesse sentido, para alcançar esta finalidade, deve-se ir além das rotinas institucionais, procurando sempre apreender os movimentos da sociedade, a fim de, nelas, detectar possibilidades de intervenção.

Conforme as autoras, a condição do idoso institucionalizado está relacionada à política pública de assistência social e sua proteção encontra-se prevista na política nacional do idoso. Com isso, o assistente social que irá trabalhar com o idoso institucionalizado deverá, também, realizar sua prática levando em conta as diretrizes fixadas na política de assistência social e tendo total compreensão de que deverá intervir seguindo as diretrizes de tais políticas, uma vez que sua prática se dá por meio delas.

Em função das contradições impostas pelo capitalismo, modelo de sociedade vigente, ocasionando o crescente surgimento de manifestações da *questão social*⁴, a atuação do assistente social, profissional que lida diretamente com essas expressões, é desenvolvida, principalmente, junto às classes subalternas, visando, prioritariamente, proporcionar formas de acesso a serviços, sejam eles de iniciativa pública ou privada, que possam vir a atender as necessidades de socialização e sobrevivência dessa população. Considera-se, nesse sentido, que o profissional envolvido possua um olhar crítico e integrador, não sendo fragmentado em relação ao idoso e que, principalmente, leve em conta seus interesses, necessidades e reivindicações (CORTELLETTI; CASARA; HERÉDIA, 2004).

Na concepção de Silva (2013), a questão social, em suas expressões multifacetadas, se propaga no idoso, justamente, no âmbito da exclusão social, no que se refere à inexistência ou dificuldades no convívio familiar, aos direitos violados ou até mesmo à falta de acesso a esses direitos e aos serviços que lhes deveriam ser destinados. Vale mencionar, também, as famílias que não possuem condições de prover seu próprio sustento, em função de situações de pobreza enfrentada por elas, ocasionando, conseqüentemente, a dificuldade em garantir a qualidade de vida do idoso.

⁴“Conjunto das expressões das desigualdades da sociedade capitalista madura, que tem uma raiz comum: a produção social é cada vez mais coletiva, o trabalho torna-se mais amplamente social, enquanto a apropriação dos seus frutos mantém-se privada, monopolizados por uma pequena parte da sociedade.” (IAMAMOTO, 2011, p.27).

Atualmente, um dos maiores desafios enfrentados pelo assistente social relaciona-se com a aptidão que o profissional possui em desenvolver sua habilidade de compreensão acerca da realidade social, abandonando o *messianismo profissional*⁵ e estabelecendo, desse modo, face às demandas que se apresentam cotidianamente, alternativas mais criativas e apropriadas de trabalho, no sentido de atuar na execução e preservação de direitos sociais, de maneira propositiva e não meramente executiva (IAMAMOTO, 2011).

De acordo com Martins (2011, p. 166), apesar do desenfreado processo de envelhecimento populacional brasileiro, “[...] não quer dizer que o referido país esteja realmente preparado para os seus impactos e consequências, no que diz respeito à prestação de serviços socioassistenciais na área da habitação, saúde, transporte entre outros”.

Conforme Mendonça (2006, p. 180),

O papel da Assistência é garantir benefícios, serviços e programas às pessoas idosas e suas famílias e, ainda, articular-se com as políticas como educação, saúde, previdência social, trabalho, transportes públicos, habitação e saneamento. Sua finalidade é assegurar qualidade de vida e avanços nos índices de inclusão social, econômica, política e cultural, além de criar barreiras protetoras contra a discriminação, a exclusão ou a deficiência das condições de vida pelo déficit de serviços sociais.

Para Silva (2013), na atenção ao idoso, o assistente social irá passar por novas demandas, deparando-se com o desafio de informar a população acerca dos direitos desses usuários, tendo como propósito conquistar, conseqüentemente, um espaço para o idoso na sociedade que, por sua vez, passa por um momento de grandes transformações no que tange aos progressos tecnológicos, que tem por característica principal a valorização das relações de produção e consumo. Segundo o autor, a condição de utilidade a partir do que é produzido no capitalismo traz graves influências para a vida e para a individualidade do idoso, uma vez que o mesmo passará a assumir condutas negativas, visto que o mesmo passará a considerar-se uma pessoa improdutivo.

O desafio do serviço social, diante da questão do idoso, que vive momentos de exclusão social, é manter o diálogo entre as diferentes faixas etárias a fim de despertar a sensibilidade por todas as pessoas que sofrem diversas formas de discriminação, além de potencializar a pessoa idosa a acreditar em si, como pessoa de direitos, isso os levará a redescobrir sua verdadeira

⁵ Uma visão heróica do Serviço Social que reforça unilateralmente a subjetividade dos sujeitos, a sua vontade política, sem confrontá-la com as possibilidades e limites da realidade. (IAMAMOTO, 2011, p. 22).

identidade, assumir-se como pessoa imprescindível a sua produtividade social [...] o Estado e a sociedade civil como um todo não fazem prevalecer pelo que está estabelecido na Lei, cabendo ao Serviço Social, junto ao idoso e seus familiares, trabalhar essa questão. Cabe ao Serviço Social, em sua função educativa e política, trabalhar os direitos sociais do idoso, resgatar sua dignidade, estimular consciência participativa do idoso objetivando sua integração com as pessoas, trabalhando o idoso na sua particularidade e singularidade, levando em consideração que ele é parcela de uma totalidade que é complexa e contraditória (SILVA, 2013).

O Serviço Social precisa estar atento às transformações e demandas apresentadas na sociedade para que execute sua prática profissional.

Em função das exigências regidas pelo sistema capitalista, instalado na sociedade contemporânea, há uma grande desigualdade social, demandando a implementação de medidas de intervenção, a fim de amenizar os danos causados nos idosos que sofrem descaso, a mercê dessa sociedade.

Nesta perspectiva, o Serviço Social precisou acompanhar o processo de envelhecimento e suas políticas sociais, para atualizar-se e principalmente para intervir de forma a atender os interesses desta população, que traz para a sociedade novos desafios, sobretudo, a transferência de recursos para atender as especificidades desse segmento, por consequência também traz novos desafios para o Serviço Social, que precisou intensificar a luta por uma política social mais justa e igualitária para a sociedade, mesmo com a velhice sendo tratada como questão social e tendo a intervenção do Estado (MARTINS, 2011, p. 175).

Nesse sentido, a autora também acredita que esta parcela da população sofrerá as mais variadas consequências das desigualdades sociais. Portanto, torna-se imprescindível a criação de estratégias que valorize uma melhor condição de vida para esse público fragilizado, tornando-se, também, um grande desafio para os profissionais que atuam na atenção ao idoso.

Como estratégias para uma melhor qualidade de vida, vale mencionar os *Centros de Convivência*⁶, conforme apontados por Martins (2011, p. 173) como “[...] espaços que podem realizar a promoção dos idosos, através de ações integradas com as políticas públicas, assistência social, educação, saúde, entre outras”.

De acordo com a autora, esses locais são apropriados para promover o aumento da auto-estima dos idosos por meio de sua ressocialização, verificado que a realização das atividades propostas propiciará a estimulação da luta pela cidadania entre eles.

⁶ Local destinado à permanência diurna do idoso, onde são desenvolvidas atividades físicas, laborativas, recreativas, culturais, associativas e de educação para a cidadania. (BRASIL, 2003).

Os assistentes sociais inseridos nos Centros de Convivência deverão atuar baseados na ação educativa dos idosos, no sentido de promover o desenvolvimento social e pessoal dos indivíduos que frequentam esses locais. Esses profissionais deverão preconizar, também, um atendimento adequado, de acordo com as exigências de sua idade, buscando sempre sua inserção no âmbito das políticas públicas, facilitando o acesso à assistência social e às redes de saúde, fazendo valer os direitos defendidos nas legislações pertinentes.

O assistente social, no exercício de sua profissão juntos aos idosos institucionalizados, está centrado na coordenação pedagógica e dos grupos de convivência, tendo em vista uma possível alta dos idosos inseridos nesses locais, bem como, promovendo a garantia e efetivação de seus direitos sociais.

Para Martins (2011), na tentativa de atender às demandas trazidas pela população idosa, faz-se necessário a elaboração de programas e projetos que venham a atender de maneira satisfatória esses usuários. A autora aponta, também, a necessidade de articulações em rede, além de trabalhos desenvolvidos com equipes multidisciplinares, considerando as expressões multifacetadas da velhice. Nesse sentido, para uma aberta discussão sobre o assunto, os diversos saberes devem estar articulados.

Ainda, conforme a autora, inserido nesse contexto encontra-se o Serviço Social, que é uma profissão que possui como especificidade a atuação no acesso dos indivíduos aos seus direitos sociais, possuindo a intenção de garantir aos idosos, através das políticas públicas uma velhice digna, independente e autônoma, por meio da elaboração de projetos e programas sociais.

Nesse sentido, o assistente social, em especial, possui como compromisso e atribuição estimular essa discussão com os idosos no sentido de ter um olhar mais crítico acerca da realidade social a qual estão inseridos, fazendo-os refletir sobre as possibilidades e alternativas que possuem para vivenciar melhor seu envelhecimento. “Portanto, o Serviço Social não pode ficar alheio a essas questões, pois sua intervenção está voltada para a dinâmica das relações sociais” (MARTINS, 2011, p. 177).

A este respeito, Souza aborda que:

Cabe ao Serviço Social, em sua função educativa e política, trabalhar os direitos sociais do idoso, resgatar sua dignidade, estimular consciência participativa do idoso objetivando sua integração com as pessoas, trabalhando o idoso na sua particularidade e singularidade, levando em consideração que ele é parcela de uma totalidade que é complexa e contraditória (SOUZA, 2003, p.3).

Segundo Souza (2003), face ao momento de exclusão social vivenciado pelos idosos, o Serviço Social também possui o desafio de facilitar o diálogo entre as demais faixas etárias, propiciando neles um entendimento e sensibilidade acerca desse momento de amadurecimento, bem como potencializar a pessoa idosa a acreditar em si mesmo como sujeitos de direitos, assumindo, assim, sua verdadeira identidade.

3 METODOLOGIA

3.1 DESCRIÇÃO DOS MÉTODOS, TÉCNICAS E PROCEDIMENTOS DA PESQUISA

O presente estudo utilizará a metodologia quanti-qualitativa, tratando-se de um estudo retrospectivo documental. Terá abordagem quantitativa por estar relacionado à busca de dados objetivos que se revelam como indicadores numéricos da situação do idoso institucionalizado atendido no CREAS, que possibilitarão compor o perfil socioeconômico dos idosos, bem como os motivos referentes à sua institucionalização. Simultaneamente terá abordagem qualitativa, uma vez que busca aprofundar-se no conhecimento dos vínculos familiares destes idosos, nas características e aspectos subjetivos de tais vínculos, o que não se dimensiona quantitativa, mas qualitativamente.

Em relação ao tipo de pesquisa a ser utilizado neste trabalho, é feita adoção pela pesquisa documental. Segundo Vergara, “a investigação documental é aquela realizada a partir de documentos no interior de órgãos públicos e privados de qualquer natureza” (VERGARA, 2013, p.43). Trata-se da utilização de documentos, e não diretamente pessoas, como fonte de informações para o estudo de um dado objeto de investigação científica.

De acordo com Gil, diferentemente da pesquisa bibliográfica, este tipo de pesquisa “vale-se de toda sorte de documentos, elaborados com finalidades diversas” (GIL, 2010, p. 30).

No caso do presente estudo, a opção pela pesquisa documental foi feita no sentido de preservar o idoso, evitando abordagem direta ao mesmo. O fato de haver, no CREAS, documentos relacionados aos idosos institucionalizados, que podem

oferecer as informações requeridas para obtenção dos objetivos da pesquisa, foi significativo para a opção pela utilização de fontes documentais.

O processo de coleta de dados contará com a consulta em prontuários sociais de aproximadamente 50 idosos institucionalizados, atendidos pelo Serviço de Proteção e Atendimento Especializado a Famílias e Indivíduos (PAEFI), do CREAS de Cariacica/ES. Trata-se do número aproximado de idosos institucionalizados no município de Cariacica que são atendidos e acompanhados por profissionais deste CREAS.

Para efeito de coleta de dados nesta pesquisa são consideradas como variáveis as seguintes categorias, que serão posteriormente tomadas para análise quantitativa: sexo; idade; cor, escolaridade; profissão, composição familiar; renda familiar; responsável pela institucionalização, motivo da institucionalização; tempo de institucionalização.

Em relação aos dados qualitativos, serão buscados nos documentos, tomados como fonte de pesquisa, informações registradas referentes à participação familiar e comunitária do idoso, bem como demandas relacionadas aos atendimentos profissionais relacionadas ao vínculo familiar do idoso.

As informações coletadas serão registradas e organizadas em formulários, de modo sistemático, possibilitando, posteriormente, um melhor aproveitamento na ocasião da análise dos dados. Os dados serão coletados conforme formulário (APÊNDICE A) elaborado para organização e registro dos mesmos. O formulário permitirá a organização dos dados coletados para posterior análise.

Tratando-se de uma investigação documental, a pesquisa será realizada no próprio CREAS, instituição na qual os idosos são acompanhados, a partir dos documentos institucionais de atendimento aos idosos, denominados de prontuários sociais. Por envolver uma investigação documental, a pesquisa não contará com a participação direta de idosos. Os dados de interesse da pesquisa serão coletados exclusivamente nos prontuários de atendimento dos idosos.

Para o tratamento dos dados quantitativos será procedido à tabulação dos dados por contagem do número de casos referente a cada categoria de análise. Em relação às técnicas de tabulação de dados será procedida à tabulação simples (a simples

contagem da frequência de casos de cada categoria) e à tabulação cruzada (contagem das frequências de casos associando duas ou mais categorias). Será utilizado o programa do Excel. Os dados tabulados serão demonstrados em forma de gráficos ou tabelas e discutidos à luz de estudos científicos tomados como referência na literatura científica da área. Por fim, serão analisados interpretativamente correlacionando os achados com o referencial teórico adotado neste estudo.

O tratamento dos dados qualitativos se realizará pelo método de análise de conteúdo, segundo Bardin (2010). Num primeiro momento o material de análise será decomposto em unidades (que consiste num processo de seleção, abstração e transformação dos dados originais provenientes da coleta, que são as unidades de análise). Posteriormente as unidades serão agrupadas, formando os grupos de unidades, que comporão as categorias de análise. Finalmente será o momento de analisar interpretativamente cada categoria construída, sob a luz do referencial teórico adotado no estudo.

3.2 ASPECTOS ÉTICOS DA PESQUISA

Este projeto de pesquisa encontra-se em consonância com os aspectos éticos inerentes à pesquisa com seres humanos, estabelecidos na resolução 196/96 do Conselho Nacional de Saúde (CNS) e suas complementares. As informações coletadas serão mantidas em caráter confidencial. Será assegurada a privacidade, o sigilo, bem como a proteção à identidade dos participantes da pesquisa. Os dados somente serão coletados após a aprovação da pesquisa pelo Comitê de Ética e Pesquisa da Faculdade Católica Salesiana do Espírito Santo.

O compromisso ético será firmado pela utilização de um Termo de Responsabilidade de Utilização dos Dados, assinados pelos responsáveis pela pesquisa, no qual os mesmos se comprometem a cumprir os requisitos da Resolução 196/96.

Os dados coletados na pesquisa serão utilizados somente para a finalidade deste estudo.

4 RESULTADO E DISCUSSÃO DA PESQUISA

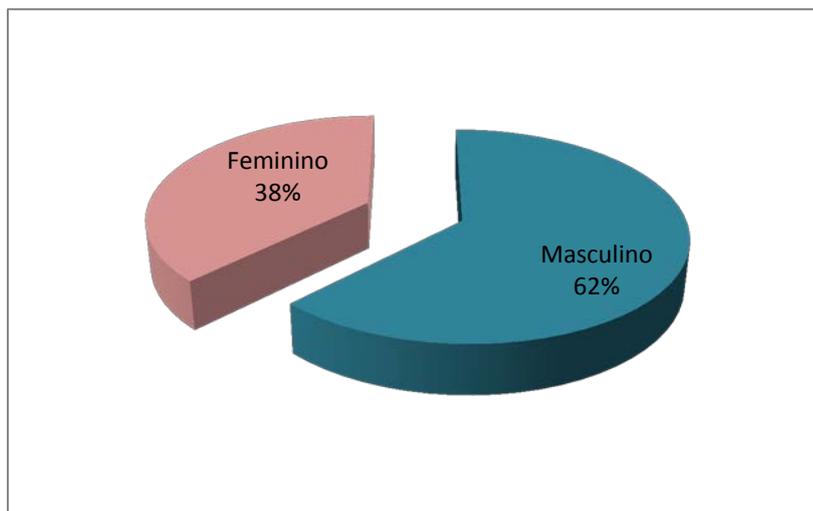
Neste espaço, fazemos a apresentação dos resultados obtidos na coleta de dados de nossa pesquisa documental, revelando dados relacionados às seguintes categorias de análise: perfil socioeconômico dos idosos institucionalizados atendidos em um CREAS da região metropolitana de Vitória; motivos referentes à sua institucionalização realizada pelos seus responsáveis ou familiares; vínculos familiares que apresentam tais idosos.

Em relação aos dados quantitativos, os mesmos foram organizados por meio de tabulação simples, a partir da qual construímos gráficos e tabelas demonstrativas do perfil socioeconômico dos idosos. Esses gráficos e tabelas são a partir de agora apresentados e discutidos à luz da revisão de literatura realizada no capítulo dois deste trabalho. Após a apresentação e discussão dos dados quantitativos, apresentamos os dados qualitativos obtidos na pesquisa, que foram analisados por meio do método de análise de conteúdo segundo Bardin (2010).

O perfil socioeconômico dos idosos institucionalizados, a partir do que foi possível coletar de informações, abarcou as seguintes variáveis: sexo; idade; etnia, estado civil, escolaridade; profissão, composição familiar; renda; responsável pela institucionalização, tempo de institucionalização. Assim, os gráficos e tabelas apresentados a seguir representam os achados de nossa pesquisa quanto à caracterização dos idosos em situação de institucionalização atendidos em um CREAS da Grande Vitória.

Na caracterização dos idosos, a variável sexo destaca uma predominância de idosos do sexo masculino inseridos em condição de institucionalização. Os dados revelam que do total de idosos institucionalizados atendidos no CREAS, campo da pesquisa, 38% são mulheres e 62% são homens. Alencar e outros (2012) em um trabalho sobre perfil de idosos institucionalizados encontrou situação diferente em relação ao perfil, com certa predominância de mulheres em relação aos homens institucionalizados. Segue abaixo os dados de nossa pesquisa em gráfico referente ao sexo dos idosos.

Gráfico 1 – Caracterização dos idosos de acordo com o sexo



Fonte: Prontuários do Centro de Referência Especializado de Assistência Social. Elaboração própria.

Na característica em relação o sexo, os dados encontrados revelam que a predominância de indivíduos do sexo masculino nas ILPIs, em relação ao sexo feminino pode estar relacionada a uma maior preservação dos vínculos familiares nas famílias que compõe as mulheres, bem como uma elevada condição de independência e capacidade funcional, além de melhor condição de saúde e vitalidade das mulheres idosas em relação aos homens.

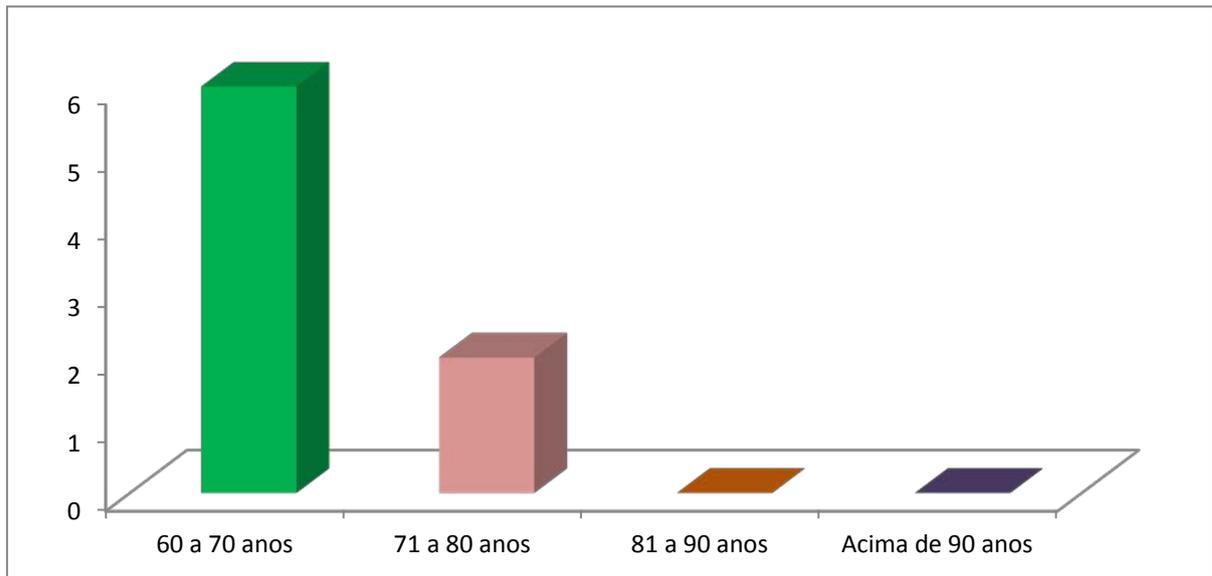
Nesse sentido, com a incapacidade funcional dos homens e o surgimento de doenças crônicas, em decorrência do não acompanhamento e prevenção da saúde por parte de muitos deles, algumas famílias ou até mesmo o próprio idoso, sem poder manter os cuidados necessários, optam por sua institucionalização, conforme apontado por Silva (2009).

Outro fator que pode estar relacionado à predominância dos homens nas ILPIs pode ser o fato de muitos deles não terem chegado a constituir laços familiares e, frente à dificuldade de viverem sozinhos nessa fase da vida, procuram as instituições de longa permanência em busca de abrigo.

Na caracterização dos idosos no que se refere à idade, conforme ilustrado na figura abaixo, verificamos que a maioria dos idosos apresentados possui idades entre 60 a 70 anos, configurando 75 % da quantidade total de idosos. Enquanto 25% deles

possuem idades entre 71 a 80 anos. Nenhum dos idosos analisados nesta categoria possuía idade superior a 90 anos.

Gráfico 2 – Caracterização dos idosos quanto à idade



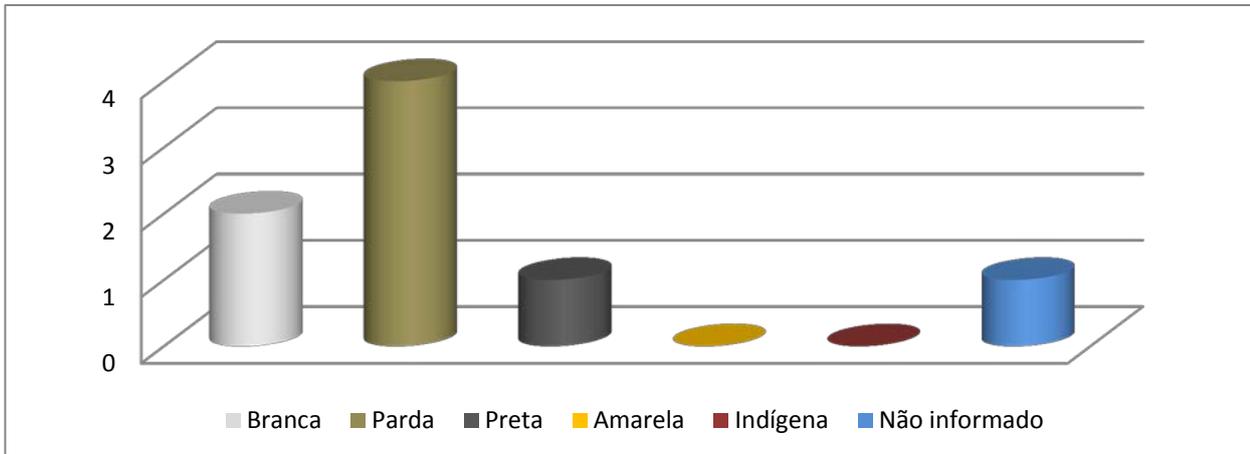
Fonte: Prontuários do Centro de Referência Especializado de Assistência Social. Elaboração própria.

Com o acelerado processo de envelhecimento, no decorrer dos anos, as chances de incapacidade funcional nos idosos aumentam cada vez mais, assim como o desenvolvimento de doenças crônicas, possibilitando a necessidade de institucionalização.

Além disso, os dados evidenciam que a procura por essa institucionalização está acontecendo cada vez mais cedo, verificando que a maioria dos idosos residentes nesses locais possui idades entre 60 e 70 anos, revelando a dependência dos idosos logo nos anos iniciais da terceira idade.

Na categoria etnia identificamos que 50% dos idosos institucionalizados são pardos, 25% são brancos, 12% são pretos e em 12% dos prontuários não havia informações a este respeito. Também não havia idosos amarelos ou indígenas, de acordo com o gráfico.

Gráfico 3 – Caracterização dos idosos segundo a etnia

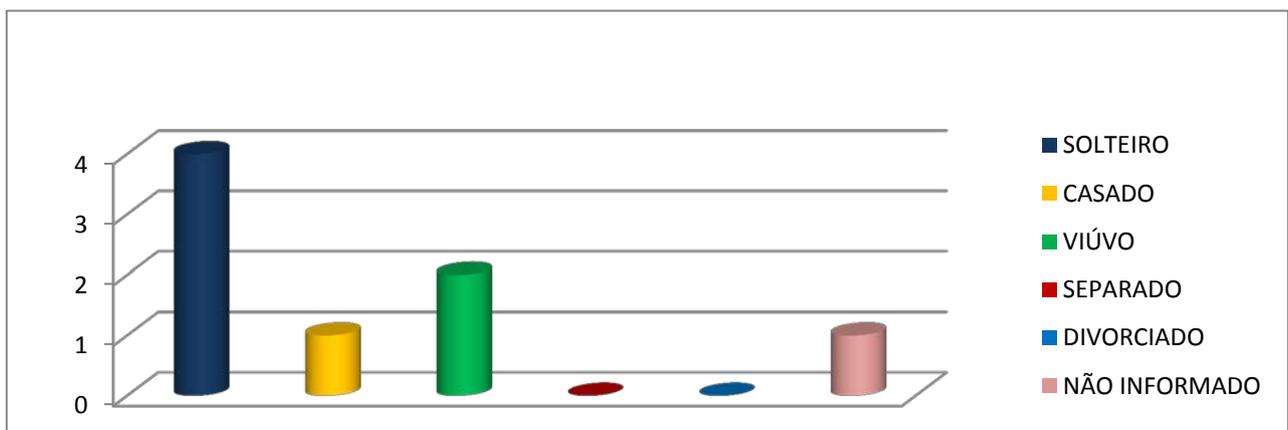


Fonte: Prontuários do Centro de Referência Especializado de Assistência Social. Elaboração própria.

De acordo com as características etnográficas encontradas entre os idosos, percebe-se uma predominância de pardos em relação às outras etnias. Mesmo diante dessas características, há, também, uma quantidade significativa de brancos entre os idosos, evidenciando as relações inter-raciais presentes na sociedade brasileira.

Quanto ao estado civil, 50% dos idosos eram solteiros, 25% eram viúvos, 12,5% eram casados e 12,5% não apresentavam informações, conforme apresentado no gráfico abaixo:

Gráfico 4 – Caracterização dos idosos segundo estado civil



Fonte: Prontuários do Centro de Referência Especializado de Assistência Social. Elaboração própria

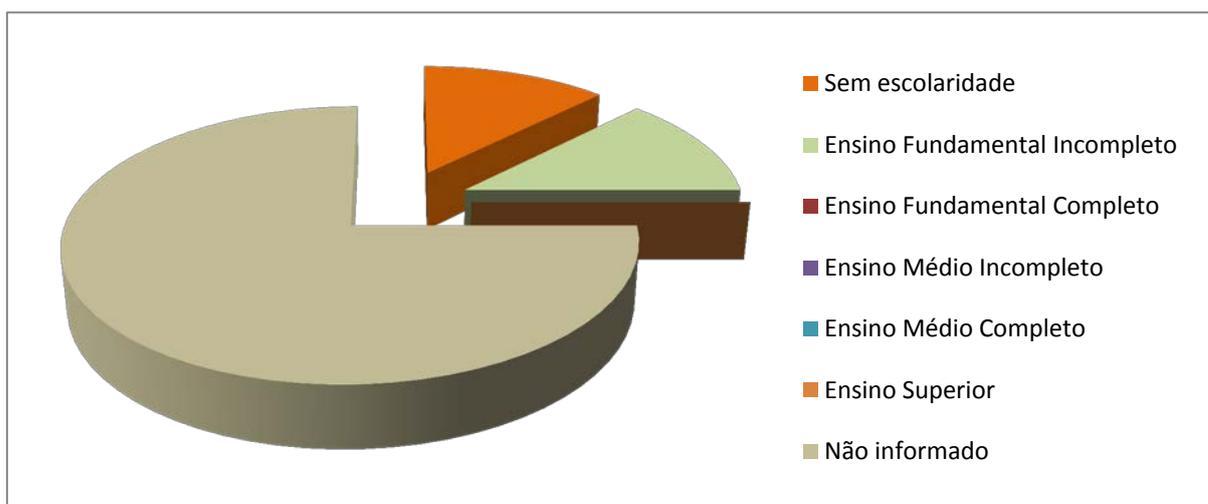
No que se refere à predominância de idosos solteiros, esse alto valor de porcentagem referido acima pode estar associado à marginalização social vivenciada por aqueles idosos que não possui família que possa vir a assegurá-los os cuidados necessários para uma vida digna em sociedade.

Quanto aos idosos casados, vale mencionar, também, que o fato desses terem chegado a constituir família, não garante sua permanência no lar, conforme apontado por Cortelletti, Casara e Herédia (2004).

Em relação aos idosos viúvos, Cruz e Ferreira (2011) acreditam que as perdas vivenciadas ao longo de sua trajetória de vida, como por exemplo, a viuvez, pode causar sérios danos ao idoso, tais como a perda de sua auto-estima, sentimentos de exclusão e isolamento dentro da sociedade, trazendo muitas crises para sua vivência. Nesse sentido, o idoso passa a não ter mais a sensação de ser compreendido pelos outros e perde suas referências enquanto sujeito de direitos sociais.

No que diz respeito à escolaridade dos idosos, identificamos que 75% dos prontuários não apresentavam informações sobre esta categoria. 12,5 % dos idosos analisados possuíam baixo grau de escolaridade e os outros 12,5% não chegaram a ser alfabetizados. Nenhum dos idosos analisados apresentava ensino médio completo ou ensino superior.

Gráfico 5 – Escolaridade dos Idosos



Fonte: Prontuários do Centro de Referência Especializado de Assistência Social. Elaboração própria

Podemos identificar, no gráfico acima, os resultados da análise quanto à escolaridade dos idosos. Apesar da escassa informação nos documentos analisados, dentre os prontuários que possuíam a informação, identificamos que os idosos possuíam baixa alfabetização ou nenhuma alfabetização. Com base nisso podemos analisar acerca do déficit relacionado à educação, onde possivelmente o afastamento ou a falta de inserção do idoso na escola impostas pelas precárias condições de vida vivenciada por alguns deles. Isso se deve à situação de vulnerabilidade vivenciada por eles, pois conforme demonstrado no gráfico, a maioria dos idosos não possuem boas condições socioeconômicas. Outro fator relevante pode estar associado ao fato de muitos dos idosos não terem tido a oportunidade de estudar porque enquanto crianças e jovens tiveram que trabalhar em propriedades rurais para ajudar os pais nas despesas da casa. Vale mencionar, também, segundo Farias e Santos (2012), os valores aprendidos culturalmente, em que as mulheres deveriam ser preparadas apenas para a função de esposas, donas de casa e mães, desvalorizando a educação escolar.

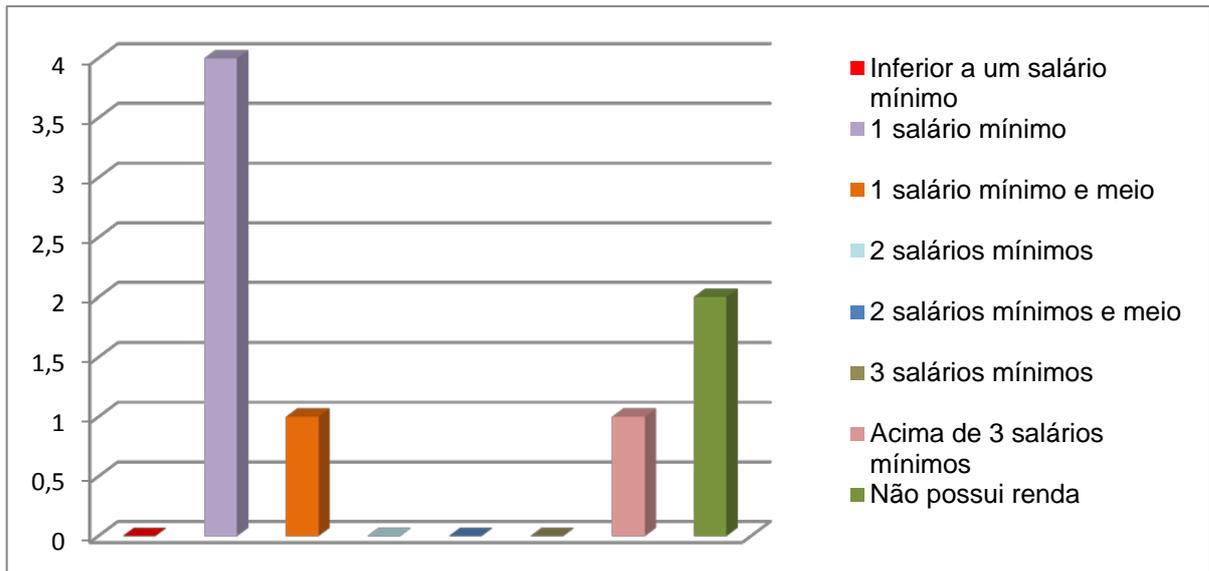
Este fato torna-se uma característica negativa, pois, conforme Farias e Santos (2012), o analfabetismo e o baixo nível de escolaridade são capazes de restringir o acesso dos idosos ao conhecimento, afetando, desse modo, suas possibilidades de entendimento sobre as coisas ao seu redor, bem como o reconhecimento de direitos e deveres inerentes a eles.

Quanto à formação profissional dos idosos, em apenas um prontuário pudemos identificar que o idoso era pedreiro. Nos demais documentos não havia informações acerca dessa categoria.

Em relação à composição familiar dos idosos, identificamos que apesar de alguns deles possuírem vínculos com alguns de seus familiares, a maioria dos idosos vive sozinhos, sem a presença de algum membro familiar para efetivar o cuidado com os mesmos.

Ao analisar a renda dos idosos institucionalizados, verificamos que 50% deles possui renda de 1 salário mínimo, 25% não possui renda, 12,5% possui acima de 3 salários mínimos e 12,5% recebe 1 salário mínimo e meio, conforme demonstrado abaixo.

Gráfico 6 – Caracterização dos idosos segundo a renda

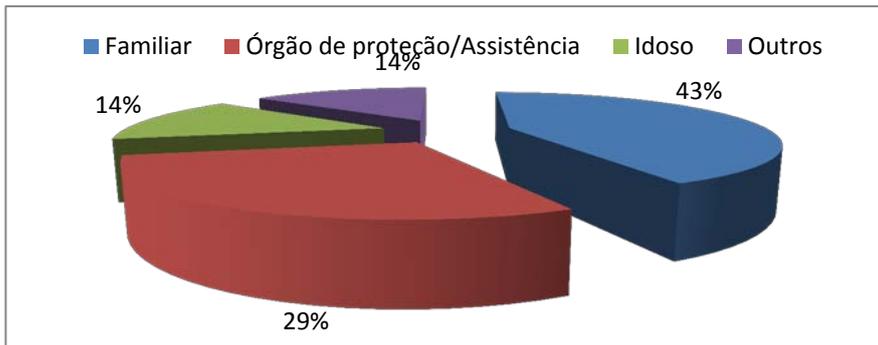


Fonte: Prontuários do Centro de Referência Especializado de Assistência Social. Elaboração própria.

O gráfico acima demonstra que entre os idosos analisados, a maioria deles recebe cerca de um salário mínimo ou não possui nenhuma renda, enquanto uma pequena parte recebe um valor um pouco melhor. Essa evidência demonstra que a realidade de desigualdade e exclusão social afeta também esse segmento populacional que, por sua vez, não sai ileso dessa situação. Apesar de alguns idosos possuírem melhores condições econômicas, capazes de lhes proporcionar qualidades de vida com dignidade, conforme apontado acima, a realidade é que muitos deles sequer conseguem manter sua subsistência.

Conforme demonstrado acima, a grande parte dos idosos, que possuem menor poder aquisitivo, provavelmente pode estar incluída no grupo dos que recebem aposentadoria ou outros benefícios da previdência, que de acordo com Mendes e outros (2005), na maioria das vezes, não são capazes de suprir todas as necessidades demandadas por este contingente.

Gráfico 7 – Responsável pela institucionalização



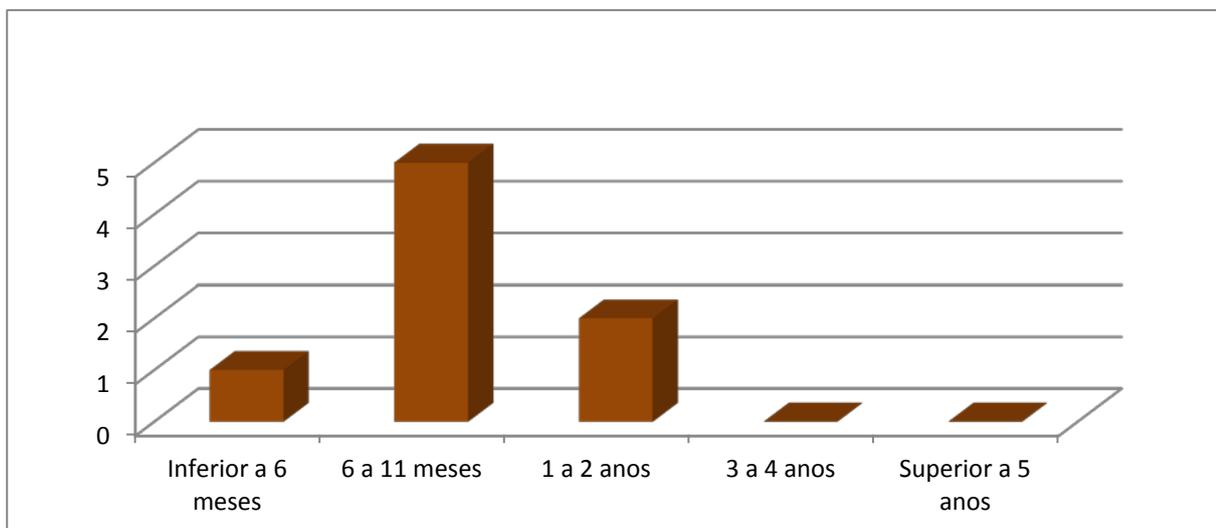
Fonte: Prontuários do Centro de Referência Especializado de Assistência Social. Elaboração própria.

Apesar de a família ser considerada a principal responsável pelos cuidados com o idoso, conforme demonstra o gráfico acima, ela também se tornou a principal responsável pela sua institucionalização. Talvez esse fato se deva à dificuldade encontrada por ela para manter os cuidados adequados para com os idosos.

Vale mencionar que há casos em que os próprios idosos decidem por sua institucionalização, preferindo, nesse sentido, o distanciamento da família, acreditando que podem estar incomodando, ou até mesmo por sofrerem maus tratos por parte da mesma.

Quanto ao tempo de institucionalização, verificamos que este variou de inferior a 6 meses a 2 anos de permanência na ILPI, conforme demonstrado no gráfico abaixo:

Gráfico 8 – Tempo de permanência na ILPI



Fonte: Prontuários do Centro de Referência Especializado de Assistência Social. Elaboração própria.

O gráfico acima demonstra que entre o número de idosos analisados na pesquisa, a maioria deles possui tempo médio de permanência nas ILPIs de 6 a 11 meses.

É necessário, nesse sentido, ressaltar a importância de uma instituição que atenda a todas as necessidades básicas dessa população, verificando que uma vez institucionalizado, o idoso deverá sentir-se em casa, podendo viver com dignidade, conforme abordado por (Born, 2001).

Após a apresentação e discussão dos dados quantitativos, relacionados ao perfil socioeconômico passamos agora a apresentar e discutir analiticamente os dados qualitativos de nossa pesquisa. Esses estão relacionados aos motivos de institucionalização e vínculos familiares dos idosos institucionalizados. E, embora os motivos que levam à institucionalização do idoso possam estar associados a características objetivas, encontramos elementos muito particulares relacionados aos mesmos, compondo um dado subjetivo. Por isso são analisados qualitativamente.

Seguindo o método descrito por Bardin (2010), a análise qualitativa dos dados se deu mediante a realização de recorrentes leituras no formulário de coleta e registro, a partir das quais destacamos alguns elementos identificados como unidades de análise. A seguir agrupamos esses elementos, compondo, assim, as categorias de análise.

No processo de análise de conteúdo desenvolvido construímos três categorias teóricas de análise que passamos agora a apresentar descritivamente e discutir à luz do referencial teórico adotado neste trabalho. Denominamos as categorias de: motivos relacionados à institucionalização do idoso; vínculos familiares, cuidado e institucionalização de idosos; participação familiar no acompanhamento ao idoso institucionalizado.

Motivos relacionados à institucionalização do idoso

Diversos são os motivos associados à institucionalização do idoso. Esses motivos expressam características individuais de cada idoso em relação à sua colocação na ILPI. Abaixo apresentamos um quadro demonstrativo desses motivos, indicando que variam segundo a realidade de cada idoso, individualmente. Entretanto, se analisarmos com maior atenção, podemos constatar que embora os motivos sejam

específicos para cada idoso, estes mantêm algo de similar, relacionado às condições socioeconômicas de manutenção e familiares para seu efetivo cuidado. Abaixo apresentamos um quadro representativo dos motivos relacionados à institucionalização dos idosos.

QUADRO 1 - MOTIVOS RELACIONADOS À INSTITUCIONALIZAÇÃO DO IDOSO

Idoso	Motivos relacionados à institucionalização do idoso
I 1	Idosa não cuida de sua higiene pessoal e não aceita o cuidado dos filhos. Distribui dinheiro e comida para as pessoas em situação de rua, além de levar desconhecidos para dentro de casa.
I 2	Idoso sofre maus tratos e violência financeira por parte do filho e da nora.
I 3	Idoso reside sozinho, é cego, acamado, residência não possui condições de moradia. Necessita de cuidados especiais.
I 4	Idoso não demonstra lucidez, causando transtornos no edifício em que foi morar com a filha e a ex-cônjuge. Não possui condições financeiras e psicológicas para manter-se sozinho.
I 5	Idosa possui dificuldade de locomoção em função de paralisia infantil e sequelas de AVC. Mora sozinha e não possui familiares para manter os cuidados.
I 6	Idoso encontrado em situação de rua, desorientado. Não tem quem lhe dê os devidos cuidados.
I 7	Idoso não possui renda ou familiares que possam cuidar dele. Vive perdido pelas ruas.
I 8	Idoso possui transtorno mental e a sobrinha não pode administrar os cuidados. Não possui outros familiares.

Fonte: Prontuários do Centro de Referência Especializado de Assistência Social. Elaboração própria.

Revisitando a literatura no que se refere aos motivos relacionados à institucionalização de idosos, percebemos que esta iniciativa está intimamente ligada às dificuldades familiares encontradas no lidar com o idoso, a partir da concepção de Vieira (2003). Verificamos que fatores como com a formação de novos arranjos familiares trazendo, conseqüentemente a mulher, “cuidadora universal”, para o mercado de trabalho possibilitou uma maior adesão dos familiares a esta iniciativa. Conforme apontado por Lopes (2011) a família não pode ser a única provedora do bem estar do idoso, portanto, não podemos deixar de mencionar, também, a falta de políticas sociais capacitadas para o atendimento a este contingente populacional, que cresce a cada dia. Consideramos a insuficiência de condições materiais e econômicas em manter o sustento de suas necessidades, como fator relevante, afinal, apesar da importância do idoso viver amparado pela comunidade e no âmbito familiar, conforme abordado por Macedo e Tolentino

(2006), já apontado anteriormente neste trabalho, sabemos que nem todas as famílias possuem condições de manter o idoso em casa.

As instituições, nesse contexto, são vistas como alternativas para o cuidado com o idoso, no entanto, ao mesmo tempo, há também a demanda de iniciativas de políticas públicas voltadas para a própria família, no sentido de que a mesma possua condições de cuidar de seus idosos, impedindo, efetivamente, o rompimento dos vínculos familiares.

Além desses motivos, pudemos identificar, também, como dado importante, o fato dos idosos morarem sozinhos, seja por serem solteiros ou por serem viúvos. Eles não possuíam nenhuma condição de manter seus cuidados por si mesmos. Os idosos com algum tipo de transtorno psicológico também se encontram nesse grupo dos institucionalizados, verificados que esses são dependentes do auxílio dos outros para a realização de suas atividades.

Vínculos familiares, cuidado e institucionalização de idosos

Analisando motivos relacionados à institucionalização de idosos, conforme descrito nos documentos, pelos profissionais do CREAS, identificamos que a questão do cuidado é elemento intrínseco à condição de institucionalização, conforme podemos demonstrar em dados destacados dos documentos tomados como fonte de pesquisa, o que fazemos abaixo.

“Idosa não cuida de sua higiene pessoal e não aceita o cuidado dos filhos”

“Necessita de cuidados especiais”

“Não possui familiares para manter os cuidados”

“Não tem quem lhe dê os devidos cuidados”

“Idoso não possui renda ou familiares que possam cuidar dele”

Em relação ao cuidado, nos aportamos inicialmente em Boff (2012), que o associa à humanização, atenção e preocupação que devemos ter em relação ao nosso próximo, tendo sempre como objetivo principal a garantia de seu bem estar.

Diante da situação de exclusão e fragilidades vivenciada pelo idoso, faz-se extremamente necessário o treinamento de pessoas que possam promover esse cuidado e o atendimento às suas necessidades, conforme apontado por Silva

(2010), afinal, quando a família não consegue cumprir seu papel de cuidador, ela opta pela institucionalização do idoso.

Conforme demonstrado acima, a maioria dos idosos analisados necessita de cuidados especiais e, a este respeito, conforme apontado por Alencar e outros (2012) esse fato acontece com bastante frequência e se deve à diminuição da capacidade funcional do indivíduo, representada por dificuldades em realizar suas necessidades básicas, passando a ter um aumento na dependência do cuidado das pessoas que vivem ao seu redor evidenciando, conseqüentemente, a necessidade de institucionalização do idoso por parte de seus familiares e responsáveis.

A falta de um cuidador para o idoso configura-se num fator decisivo para a iniciativa de institucionalização.

Participação familiar no acompanhamento ao idoso institucionalizado

Esta categoria está representada pela participação e acompanhamento dos familiares na vida do idoso a partir do momento de sua institucionalização, conforme demonstrado no quadro abaixo.

Tabela 2 – Participação familiar

Idoso	Participação Familiar
I 1	A idosa possui dois filhos que realizam visitas à ILPI para saber como está a idosa.
I 2	O irmão do idoso acompanha o idoso durante sua estadia na ILPI
I 3	Os primos, que solicitaram a institucionalização do idoso, realizam visitas à ILPI.
I 4	Filha faz o acompanhamento do idoso na ILPI.
I 5	Não possui vínculo com familiares. Vizinha que solicitou sua institucionalização visita a idosa frequentemente na ILPI.
I 6	Não possui vínculo com familiares e outras pessoas.
I 7	Não possui vínculo com familiares e outras pessoas.
I 8	Sobrinha, que cuidava do idoso, nos momentos que pode, visita o mesmo na instituição.

Fonte: Prontuários do Centro de Referência Especializado de Assistência Social. Elaboração própria.

Conforme o quadro apresentado acima, percebemos que a maioria dos idosos, apesar de institucionalizados, recebem visitas e acompanhamento por parte de seus familiares ou vizinhos, sendo, de certa maneira, mantida a preservação dos vínculos. A outra parte dos idosos não possui nenhum tipo de vínculo familiar capazes de garantir os cuidados especiais.

Vale mencionar que, em muitos casos, a recorrência à ILPI por parte dos responsáveis se deve à dificuldade de relacionamento encontrada nos grupos onde familiares e idosos não tiveram uma boa convivência e a existência de problemas não solucionados ao longo da vida.

Após análise e discussão dos dados, apesar da escassa informação em alguns prontuários, podemos constatar que foi possível identificar as características socioeconômicas de idosos institucionalizados em ILPI e acompanhados pelo CREAS, no que tange às categorias mencionadas acima, bem como ao desvelo das relações e vínculos estabelecidos entre eles e seus familiares. Em face às expressões da questão social, presentes em nossa sociedade e apresentadas por este público, manifestadas no baixo poder aquisitivo, na pouca escolaridade e nas situações de negligência expressas nos dados coletados, percebe-se a necessidade de políticas públicas voltadas para a garantia de seus direitos e da efetivação de uma vida com mais dignidade. Tais políticas devem possuir, também, um direcionamento voltado para os familiares, a fim de que os mesmos possam vir a ter condições de manter os idosos sob suas responsabilidades, amenizando a prática da institucionalização.

5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

O presente estudo teve como objetivo identificar as características socioeconômicas e familiares de idosos institucionalizados acompanhados por um CREAS da região metropolitana de Vitória, Estado do Espírito Santo.

A produção deste trabalho permitiu, com base na literatura científica pesquisada, a identificação dos motivos que levaram os familiares e responsáveis optar pela institucionalização, bem como analisar os vínculos familiares que esses idosos apresentam.

Em presença do preconceito de muitos em relação à terceira idade, para um melhor entendimento a respeito da questão do envelhecimento foi de suma importância a realização de uma breve reflexão acerca do elevado crescimento populacional de idosos e da concepção de velhice por diversos autores. De acordo com a literatura pesquisada, o envelhecimento é uma fase natural que faz parte do ciclo de vida de todos nós, portanto deve ser respeitado. Essa nova realidade que se apresenta pode estar associada a fatores como, por exemplo, a redução da mortalidade e ao avanço da medicina no que tange a prevenção de doenças que afetam este contingente.

O estudo se interessou, ainda, em discutir as concepções teóricas relacionadas à institucionalização do idoso, a atenção do assistente social junto ao idoso institucionalizado, a partir da Assistência Social, bem como o papel da família e do Estado na atenção ao idoso, verificando que alguns autores defendem que a família não deve ser a única provedora de seu bem estar.

Em decorrência das transformações societárias, pode-se identificar, no decorrer da fundamentação teórica, o enfraquecimento das estruturas familiares e a fragilização por parte das políticas públicas, refletindo nas formas de proteção ao idoso, especialmente o idoso institucionalizado. São vários os motivos que levam à institucionalização de um idoso, entretanto, na análise dos dados, pôde-se confirmar, majoritariamente, entre esses motivos as dificuldades apresentadas pelas famílias no que se refere ao seu cuidado. As alternativas de proteção social não estão impedindo o recurso às ILPIs, pois pôde-se identificar que o desamparo ao idoso por parte dos responsáveis que não possuem meios de prover os cuidados é

algo que se torna cada vez mais frequente em nossa sociedade, ocasionando, conseqüentemente, a institucionalização.

Portanto, apesar de algumas iniciativas de políticas voltadas para o atendimento a este público, há ainda que considerar a necessidade de implementação de novas iniciativas que não só beneficiem o idoso no sentido de favorecer sua autonomia, independência e efetivar a garantia de seus direitos, mas como também, trabalhem a família tendo em vista que a mesma, na maioria das vezes fragilizada, também precisa ser protegida para então proteger seus membros, para que se possa efetivar uma maior participação familiar na vida do idoso, bem como favorecer melhorias nas suas condições de vida e melhor convivência entre familiares e idosos, possibilitando, em decorrência disso, a diminuição da procura por institucionalização de idosos e a preservação dos vínculos familiares.

Faz-se necessário, também, o reconhecimento da importância do assistente social nas instituições de abrigamento para idosos. É necessário ressaltar que no atendimento ao idoso institucionalizado, o assistente social deverá ter uma dimensão e uma compreensão claramente sustentada pelas ferramentas norteadoras da profissão, tendo sempre um olhar mais crítico, pautado em estratégias de ação capazes de transformar a condição social vivenciada por esses indivíduos. Tais embasamentos deverão ser sempre norteados pela ética, pela competência e pelo compromisso profissional, trazendo para os idosos institucionalizados, uma perspectiva de vida com mais qualidade.

Ao concluir este trabalho de conclusão de curso, podemos observar que a abordagem desse tema, bem como o aprofundamento a respeito da questão do envelhecimento e do idoso institucionalizado e suas relações familiares frente ao aumento desse contingente populacional possibilitou uma reflexão mais crítica acerca do assunto, bem como a identificação de diversas expressões da questão social, principalmente na análise dos dados coletados, onde se pode deparar diretamente com a realidade social vivenciada pelos idosos analisados. Certamente essa discussão possibilitará a fomentação de novas discussões a respeito desse assunto. Os resultados apresentados acima não podem ser considerados conclusivos, haja vista que a amostra utilizada para análise de dados é limitada, conferindo à pesquisa, resultados parciais.

Considerando a escassez de produção de material teórico acerca desse tema, a realização deste estudo poderá favorecer a produção de novos conhecimentos nesta área, bem como possibilitar, posteriormente, a elaboração de estratégias de políticas sociais voltadas para a proteção ao idoso institucionalizado e para a preservação de seus vínculos familiares, a partir das concepções apresentadas neste trabalho.

Uma proposta de trabalho que possa dar continuidade ao que foi elaborado é a realização de estudos que envolvam a participação direta dos idosos, por meio de entrevistas, podendo realizar uma melhor apreensão acerca da concepção de velhice para cada um, bem como suas opiniões a respeito da institucionalização.

REFERÊNCIAS

- AGUIAR, Antônio Geraldo. **Serviço Social e Filosofia: das origens a Araxá**. 5. ed. São Paulo: Cortez, 1995.
- ALENCAR, Mariana Asmar et al. Perfil dos idosos residentes em uma instituição de longa permanência. **Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia**, Rio de Janeiro, v. 15, n. 4, p. 785-796, out./dez. 2012. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1809-98232012000400017&script=sci_arttext> Acesso em: 30 out. 2013.
- AMMANN, Safira Bezerra. **Ideologia do Desenvolvimento de Comunidade no Brasil**. 10. ed. São Paulo: Cortez, 2003.
- AGÊNCIA NACIONAL DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA. **Resolução da Diretoria Colegiada**, de 18 de janeiro de 2004. Brasília, 2004. Disponível em: <<http://www4.anvisa.gov.br/base/visadoc/CP/CP%5B7626-1-0%5D.PDF>>. Acesso em: 13 ago. 2013.
- BARBOSA, José Aécio Alves. O idoso, a crise familiar e as instituições de longa permanência– uma análise sócio-crítica. **Âmbito Jurídico**, Rio Grande, XV, n. 100, mai. 2012. Disponível em: <http://www.ambitojuridico.com.br/site/?n_link=revista_artigos_leitura&artigo_id=11615>. Acesso em 17 out. 2013.
- BARDIN, Laurence. **Análise de Conteúdo**. Ed. rev. e atual. Lisboa: Edições 70, 2010.
- BEHRING, Elaine Rossetti; BOSCHETTI, Ivanete. Capitalismo, liberalismo e origens da política social. In: _____. **Política Social: fundamentos e história**. 9. ed. São Paulo: Cortez, 2011. p. 47-81.
- BOFF, Leonardo. Cuidado: o ethos do humano. In: _____. **Saber cuidar – ética do humano, compaixão pela terra**. 18. ed. Petrópolis: Vozes, 2012. p. 37- 49
- BORN, Tomiko. Quem vai cuidar de mim quando eu ficar velha? **Revista Kairós**, v. 4, n. 2, p. 135-148, 2001.
- BORN, Tomiko; BOECHAT, Norberto Serodio. A qualidade dos cuidados ao idoso institucionalizado. In: FREITAS, Elisabete Viana de. **Tratado de Geriatria e Gerontologia**. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2002. p.768-777.
- BRANDÃO, Ayrton Pires et al. Hipertensão arterial no idoso. In: FREITAS, Elisabete Viana de (Coord.). **Tratado de Geriatria e Gerontologia**. Rio de Janeiro, Guanabara Koogan, p. 459-73, 2002.
- BRASIL. Casa Civil. Subchefia para Assuntos Jurídicos. **Lei nº 8.842, de 4 de janeiro de 1994**. Brasília, 2003. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l8842.htm>. Acesso em: 17 ago. 2013.

BRASIL. **Constituição da República Federativa do Brasil**. [Vitória]: Imprensa Oficial/ES, 2007.

CALDAS, Célia Pereira. Envelhecimento com dependência: responsabilidades e demandas da família. **Cadernos de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 19, n. 3, p. 773-781, 2003. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/csp/v19n3/15880.pdf>>. Acesso em: 27 ago. 2013.

CALDAS, Célia Pereira; SALDANHA, Assuero Luiz. **A saúde do idoso: a arte de cuidar**. 2. ed. Rio de Janeiro: Interciência, 2004.

CAMARANO, Ana Amélia; KANSO, Solange. As instituições de longa permanência para idosos no Brasil. **Revista brasileira de estudos de população, São Paulo**, v. 27, n.1, 2010. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0102-30982010000100014&script=sci_arttext>. Acesso em 29 ago. 2013.

CAMARANO, Ana Amélia. **Envelhecimento da população brasileira: uma contribuição demográfica**. Texto para Discussão. Rio de Janeiro: IPEA, 2002, p.1-31.

CARVALHO, Maria do Carmo Brant de. O lugar da família na política social. In: _____. **A família contemporânea em debate**. 6. ed. São Paulo: Cortez, 2005, p. 15-22.

CARVALHO, Isalena Santos; COELHO, Vera Lúcia Decnop. A depressão na maturidade feminina: benefícios e desafios de uma intervenção grupal. In: _____. **Maturidade e velhice: pesquisas e intervenções psicológicas**. 1. ed. São Paulo: Casa do Psicólogo, 2006. p. 249-268.

CASTRO, Manuel Manrique. **História do Serviço Social na América Latina**. São Paulo: Cortez, 1987.

CASTRO, Odair Perugini. Sobre a vida: envelhecer no tempo e no espaço. In: _____. **Envelhecer: um encontro inesperado?**. 1. ed. Sapucaia do Sul: Notadez, 2001. p. 27-39.

CONSELHO FEDERAL DE SERVIÇO SOCIAL. **Perguntas frequentes: o que fazem?** Brasília, [20--]. Disponível em: <<http://www.cfess.org.br/visualizar/menu/local/perguntas-frequentes>>. Acesso em: 19 out. 2013.

CONSELHO REGIONAL DE SERVIÇO SOCIAL. **Projeto Ético-Político do Serviço Social**. Vitória, 2011. Disponível em: <<http://cress-es.org.br/projetoetico.htm>>. Acesso em: 28 out. 2013.

CORTELLETTI, Ivonne; CASARA Miriam Bonho; HERÉDIA Vania (Orgs.). **Idoso asilado: um estudo gerontológico**. Caxias do Sul: Educus / Edipucrs, 2004. Disponível em: <http://books.google.com.br/books?id=JX3MzQezFCwC&printsec=frontcover&hl=pt-BR&source=gbs_ge_summary_r&cad=0#v=onepage&q&f=false>. Acesso em: 23 set. 2013.

CRUZ, Rosana Cancelo da; FERREIRA, Márcia de Assunção. Um certo jeito de ser velho: representações sociais da velhice por familiares de idosos. **Revista Texto e Contexto- Enfermagem**, Florianópolis, v. 20, n. 1, jan.- mar. 2011. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0104-07072011000100017&script=sci_arttext>. Acesso em: 24 ago. 2013.

DEL DUCA, Giovani Firpo et al. Indicadores da institucionalização de idosos: estudo de casos e controles. **Revista de Saúde Pública**, São Paulo, v. 46, n.1 São Paulo, fev. 2012. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0034-89102012000100018&script=sci_arttext. Acesso em: 3 set. 2013.

ESPÍRITO SANTO. **Estatuto do Idoso e Legislação Correlata**. Vitória: Ministério Público do Estado do Espírito Santo, 2011.

FALCÃO, Deusivânia Vieira da Silva; BUCHER-MALUSCHKE, Júlia Sursis Nobre Ferro. A doença de Alzheimer na perspectiva de mulheres cuidadoras na maturidade. In: _____. **Maturidade e velhice: pesquisas e intervenções psicológicas**. 1. ed. São Paulo: Casa do Psicólogo, 2006. p. 269-293.

FALEIROS, Vicente de Paula. **Violência contra a pessoa idosa – ocorrências, vítimas e agressores**. 1. ed. Brasília: Universa, 2007.

FARIAS, Rosimeri Geremias; SANTOS, Sílvia Maria Azevedo dos. Influência dos determinantes do envelhecimento ativo entre idosos mais idosos. **Revista Texto & Contexto – Enfermagem**, Florianópolis, v.21, n. 1, p. 167-176, jan./mar. 2012. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0104-07072012000100019&script=sci_arttext>. Acesso em: 2 nov. 2013.

GIL, Antonio Carlos. **Como elaborar projetos de pesquisa**. 5. ed. São Paulo: Atlas, 2010.

GONZALEZ, Lílian Maria Borges; SEIDL, Eliane Maria Fleury. O envelhecimento na perspectiva de homens idosos. **Revista Paidéia**, v. 21, n. 50, p. 345-352, set.- dez. 2011.

HEIDEGGER, Martin. **Ser e Tempo**. 12. ed. Petrópolis: Vozes, 2002, parte I.

IAMAMOTO, Marilda Villela. **Renovação e conservadorismo no Serviço Social**. 6. ed. São Paulo: Cortez, 1997.

_____. **O serviço social na contemporaneidade: trabalho e formação profissional**. 9. ed. São Paulo: Cortez, 2011.

KOVÁCS, Maria Júlia (Coord.). **Morte e desenvolvimento humano**. 5. ed. São Paulo: Casa do Psicólogo, 2008.

KHOURY, Hilma Tereza Tôrres; GÜNTHER, Isolda de Araújo. Percepção de controle, qualidade de vida e velhice bem-sucedida. In: _____. **Maturidade e velhice: pesquisas e intervenções psicológicas**. 1. ed. São Paulo: Casa do Psicólogo, 2006. p. 297-314.

LESBAUPIN, Sandra Forjaz; MALERBI, Fani. O idoso por ele mesmo. **Revista Kairós**, São Paulo, v. 9, n. 2, p. 51-67, dez. 2006. Disponível em: <http://www.portaldoenvelhecimento.org.br/artigos/maio2007/kairos9-2.pdf>. Acesso em: 26 ago. 2013.

LOPES, Andrea. Velhice como uma fase da vida: composta de perdas e ganhos. **Revista Portal do Envelhecimento**, 2011. Disponível em: <http://portaldoenvelhecimento.org.br/noticias/comportamento/velhice-como-uma-fase-da-vida-composta-de-perdas-e-ganhos.html>. Acesso em: 15 ago. 2013.

MACEDO, Augusta Linduína; TOLENTINO, Érica Bianca de Oliveira. **Instituição de longa permanência para idosos**: um campo de intervenção para o Serviço Social. 2006. Trabalho de Conclusão de Curso (Bacharelado em Serviço Social) – Faculdade Católica Salesiana do Espírito Santo, Vitória, 2006.

MARTINS, Luciana de Oliveira. A contribuição do trabalho do assistente social em centros de convivência para idosos: limites e possibilidades. **Revista UNIABEU**, Belford Roxo, v.4, n. 8, set. – dez. 2011. Disponível em: <http://www.uniabeu.edu.br/publica/index.php/RU/article/view/214>. Acesso em: 16 set. 2013.

MENDES, Márcia Barbosa et al. A situação social do idoso no Brasil: uma breve consideração. **Acta Paulista de Enfermagem**. São Paulo, vol.18, n.4, 2005. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/ape/v18n4/a11v18n4.pdf>. Acesso em: 20 ago. 2013.

MENDONÇA, Jurilza Maria Barros de. Instituição de longa permanência para idosos e políticas públicas. **Revista Kairós**, São Paulo, v. 9, n.2, p. 169-190, dez. 2006. Disponível em: <http://www.portaldoenvelhecimento.org.br/artigos/maio2007/kairos9-2.pdf>. Acesso em: 26 ago. 2013.

MOREIRA, Morvan de Melo. Envelhecimento da população brasileira: aspectos gerais. In: WONG, Laura Rodríguez (org.). **O envelhecimento da população brasileira e o aumento da longevidade**: subsídio para políticas orientadas ao bem-estar do idoso. 1. ed. Belo Horizonte: UFMG, 2001.

NERI, Anita Liberaleso (org.). **Maturidade e velhice**: trajetórias individuais e socioculturais. 1. ed. Campinas: Papirus, 2001.

_____. **Qualidade de vida e idade madura**. 2. ed. Campinas: Papirus, 1999.

NETTO, José Paulo: **Ditadura e Serviço Social**: uma análise sobre o Serviço Social no Brasil. 16. ed. São Paulo: Cortez, 2011.

_____. Transformações societárias e Serviço Social: notas para uma análise prospectiva da profissão no Brasil. São Paulo: Cortez, **Revista Serviço Social e Sociedade**, ano XVII, n. 50, abr. 1996.

PASINATO, Maria Tereza. O envelhecimento populacional na agenda das políticas públicas. In: CAMARANO, Ana Amélia (org.). **Os novos idosos brasileiros: muito além dos 60?** Rio de Janeiro: Ipea, 2004.p. 253-292.

PASCHOAL, Sérgio Márcio Pacheco. **Qualidade de vida do idoso:** elaboração de um instrumento que privilegie sua opinião. 2000. f. Dissertação (Mestrado em Medicina Preventiva) – Faculdade de Medicina, Universidade de São Paulo, São Paulo, 2001. Disponível em: <<http://www.teses.usp.br/teses/disponiveis/5/5137/tde-09112001-162639/>>. Acesso em 15 ago. 2013.

PEREIRA, Potyara Amazoneida Pereira. Política de Assistência Social para a pessoa idosa. **Cadernos do CEAM**, Brasília, n. 11, 2002. Disponível em: <http://www.observatorionacionaldoidoso.fiocruz.br/biblioteca/_eixos/4.pdf>. Acesso em 18 out. 2013.

RIBEIRO, Paulo Rennes Marçal. Da psiquiatria à saúde mental: esboço histórico. **Jornal brasileiro de psiquiatria**, Rio de Janeiro, v. 48, n.2, p. 53-60, fev.1999.

RUSCHEL, Angela Ester. O velho: estranho sujeito do espelho. In: _____. **Envelhecer: um encontro inesperado?**. 1. ed. Sapucaia do Sul: Notadez, 2001. p.43-70.

SARTI, Cynthia Andersen. Os pobres nas ciências sociais brasileiras. In: _____. **A família como espelho: um estudo sobre a moral dos pobres**. 7. ed. São Paulo: Cortez, 2011. p. 35-54.

SEGURO, Aline de Oliveira et al. O cuidar: a dimensão de uma palavra que tem como significado uma profissão. **Revista Rede de Cuidados em Saúde**. Rio de Janeiro, v. 2, n.2, p. 1-14, [20--]. Disponível em: <http://publicacoes.unigranrio.edu.br/index.php/rcs/article/viewFile/90/99>. Acesso em: 19 set. 2013.

SILVA, Allan Marcio Vieira. A intervenção do Serviço Social na terceira idade. **Portal Controle Social**. Mai. 2013. Disponível em: <<http://controlesocialdesarandi.com.br/biblioteca-do-social/artigos-de-capacitacao-aos-conselheiros/a-interveno-do-servio-social-na-terceira-idade/>>. Acesso em: 17 out. 2013.

SILVA, Aline Huber. **Idosos de ILPIs:** análise da capacidade funcional e aptidão funcional. 2009. 127 f. Dissertação (Mestrado em Ciências do Movimento Humano) - Programa de Pós-Graduação em Ciências do Movimento Humano, Universidade do Estado de Santa Catarina, Florianópolis, 2009. Disponível em: <http://www.cefid.udesc.br/arquivos/id_submenu/791/aline_huber_da_silva.pdf>. Acesso em: 4 nov. 2013.

SILVA, Henrique Salmazo da; GUTIERRES, Beatriz Aparecida Ozello. Cuidados de longa duração na velhice: desafios para o cuidado centrado no indivíduo. In: **A terceira idade: estudos sobre envelhecimento**, São Paulo, v. 24, n.57, p. 7-18, jul. 2013.

SILVA, Vilmar da. Qualidade de vida do idoso: cuidado do idoso, dever de quem? **Revista Espaço Acadêmico**, ano X, n. 110, p. 138-146, jul. 2010. Disponível em: <https://www.google.com.br/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=1&ved=0CC0QFjAA&url=http%3A%2F%2Fperiodicos.uem.br%2Fojs%2Findex.php%2FEspaçoAcademico%2Farticle%2Fdownload%2F9226%2F5788&ei=ivV0UtGhGJP_4AOdmoGwBg&usq=AFQjCNGcKU8aLq_RJZG_AHX7BRIWB9XXvQ>. Acesso em: 18 ago. 2013.

SOUZA, Rosângela Ferreira de; SKUBS, Thais; BRÊTAS, Ana Cristina Passarella. **Envelhecimento e família**: uma nova perspectiva para o cuidado de enfermagem. *Revista Brasileira de Enfermagem*, Brasília, v. 60, n.3, p. 263-267, maio/jun. 2007. Disponível em <<http://www.scielo.br/pdf/reben/v60n3/a03.pdf>>. Acesso em 26 ago. 2013.

SOUZA, Dayse Jaqueline Macedo de. Serviço Social na terceira idade: uma práxis profissional. **Revista Lato&Sensu**, Belém, v. 4, n. 1, p. 3-5, out. 2003. Disponível em: <http://www.nead.unama.br/site/bibdigital/pdf/artigos_revistas/153.pdf>. Acesso em: 17 out. 2013.

TORRALBA, Ruth. Envelhecimento e “cuidado de si”. **Revista Kairós**, São Paulo, v. 9, n.2, p. 191-207, dez. 2006. Disponível em: <<http://www.portaldoenvelhecimento.org.br/artigos/maio2007/kairos9-2.pdf>>. Acesso em: 26 ago. 2013.

CÔRTE, Beltrina; OLIVEIRA, Bernadete de; MEDEIROS, Suzana. **Brasil**: o que dizem os números sobre a pessoa idosa?. [20--]. Disponível em: <http://www.abep.nepo.unicamp.br/encontro2006/docspdf/ABEP2006_190.pdf>. Acesso em: 22 ago. 2013.

VERAS, Renato. A longevidade da população: desafios e conquistas. **Revista Serviço Social e Sociedade**: velhice e envelhecimento, São Paulo, n.75, p. 5-18, 2003.

VERGARA, Sylvia Constant. **Projetos e relatórios de pesquisa em Administração**. 14. ed. São Paulo: Atlas, 2013.

VIEIRA, Eliane Brandão. **Instituições geriátricas**: avanço ou retrocesso. 1. ed. Rio de Janeiro: Revinter, 2003.

XIMENES; Maria Amélia; CÔRTE, Beltrina. O fazer institucionalizado: o cotidiano do asilamento. **Revista Kairós**, São Paulo, v. 9, n. 2, p. 135-145, dez. 2006.

APÊNDICES

Apêndice A – Instrumento de Coleta de dados**FORMULÁRIO DE COLETA DE DADOS**

1- Iniciais do idoso: _____

2- Idade: _____

3- Sexo: () Masculino () Feminino

4- Cor da pele: () Branca () Parda () Negra () Amarela () Indígena

5- Estado civil: () Solteiro () Casado () Divorciado () Separado () Viúvo

6- Escolaridade:

() Ensino Fundamental incompleto – série: _____

() Ensino Fundamental completo

() Ensino Médio incompleto – série: _____

() Ensino Médio completo

() Ensino Superior

7- Formação profissional: _____

8- Profissão exercida: _____

9- Renda pessoal: _____

10- Renda familiar (em valor de salário mínimo):

() <1 salário () 1 salário () 1 ½ salário () 2 salários () 2 ½ salários

() 3 salários () 3 ½ salários () 4 salários () 4 ½ salários

() 5 salários () > 5 salários

Membro Fam ⁷ .	Idade	Escolaridade	Ocupação	Renda

⁷ Membro familiar refere-se ao vínculo familiar em relação ao idoso (cônjuge, filho, irmão, neto)

11- Características do grupo familiar

12- Data de institucionalização: _____

13- Tempo de permanência na ILPI:

() Inferior a 6 meses () 6 meses () 1 ano () 2 a 4 anos () 5 anos

() 6 a 9 anos () 10 anos () Acima de 10 anos

14- Responsável pela institucionalização do idoso:

() Familiar _____ () Órgão de Proteção/Assistência _____

() Outro _____

15- Motivo relacionado à institucionalização do idoso:

16- Descrição dos vínculos familiares com o idoso, em relação à:

a) Familiares que mantém vínculo:

b) Modo de estabelecimento e manutenção dos vínculos familiares:

APÊNDICE B - Termo de Responsabilidade de Utilização de Dados**TERMO DE RESPONSABILIDADE DE UTILIZAÇÃO DE DADOS**

Nós, Silvia Moreira Trugilho e Rafaela Santana do Nascimento, temos conhecimento e cumprimos os requisitos da Resolução 196/96 do Conselho Nacional de Saúde e suas complementares. Como responsáveis pela pesquisa intitulada: **“Idosos institucionalizados: perfil socioeconômico e motivos de institucionalização de idosos atendidos no CREAS de um município da Grande Vitória”**, comprometemo-nos a manter a privacidade e confidencialidade dos dados utilizados nos documentos base desta pesquisa. Estamos cientes de que os dados obtidos somente poderão ser utilizados para o projeto para o qual se veiculam.

Vitória (ES), ____ de _____ de 2013.

Profª Drª Silvia Moreira Trugilho

Rafaela Santana do Nascimento