

**INSTITUTO ENSINAR BRASIL
FACULDADES UNIFICADAS DE TEÓFILO OTONI**

**LUANA RODRIGUES FERREIRA
MATEUS LOPES DE SOUZA**

**IDOSOS: INSTITUIÇÕES DE LONGA PERMANÊNCIA PARA IDOSOS EM
TEÓFILO OTONI (MG)**

**TEÓFILO OTONI
2017**

**LUANA RODRIGUES FERREIRA
MATEUS LOPES DE SOUZA
FACULDADES UNIFICADAS DE TEÓFILO OTONI**

**IDOSOS: INSTITUIÇÕES DE LONGA PERMANÊNCIA PARA IDOSOS EM
TEÓFILO OTONI (MG)**

**Trabalho de Conclusão de Curso
apresentado ao Curso de Serviço
Social das Faculdades Unificadas de
Teófilo Otoni, como requisito parcial à
obtenção do título de Bacharel em
Serviço Social.**

**Área de Concentração: Políticas
Sociais, ILPI's e idoso.**

**Orientadora: Prof. MSc. Maria Flávia
Vieira Batista.**

**TEÓFILO OTONI
2017**

FACULDADES UNIFICADAS DE TEÓFILO OTONI

FOLHA DE APROVAÇÃO

O trabalho de Conclusão de Curso intitulado: IDOSOS: INSTITUIÇÕES DE LONGA PERMANÊNCIA PARA IDOSOS EM TEÓFILO OTONI (MG), elaborado pelos alunos LUANA RODRIGUES FERREIRA e MATEUS LOPES DE SOUZA, foi aprovado por todos os membros da Banca Examinadora e aceita pelo curso de Serviço Social das Faculdades Unificadas de Teófilo Otoni, como requisito parcial da obtenção do título de

BACHAREL EM SERVIÇO SOCIAL.

Teófilo Otoni, _____ de _____ 20_____

Prof. Orientador

Prof. Examinador 1

Prof. Examinador 2

AGRADECIMENTOS

A Deus por toda honra e glória, pois até aqui sustentou-me com sua mão, deu capacidade, sabedoria e saúde para a realização desse trabalho. Apenas com a sua permissão, venci mais uma etapa; obrigada, Senhor.

A minha família, que sempre esteve comigo em todos os momentos de luta, sempre oferecendo apoio e lutando incansavelmente ao meu lado, para que pudesse chegar até aqui. Agradeço pela imensa união e força.

A Faculdade Doctum de Teófilo Otoni, que me apresentou um ensino de qualidade e excelência.

A todos os professores que, desde o início do Curso, vêm me abrilhantando com os seus conhecimentos e fazendo de mim um ser com olhar mais crítico e humanizado da sociedade, além de me ensinar a ver o outro de modo a respeitar suas diferenças e viabilizar os direitos do cidadão enquanto profissionais. Aos senhores, Mestres da Educação, o meu muito obrigada!

Luana Rodrigues Ferreira

Primeiramente agradeço a Deus por tudo que tem feito em minha vida, principalmente neste período de aprendizagem, já que me deu suporte e tranquilidade para encarar cada desafio lançado, e permitiu finalizar este trabalho; sem Ele não seria digno de concluir tal tarefa.

Aos meus irmãos e amigos que sempre me incentivaram a alcançar meus objetivos, me apoiando fielmente em todas as vezes que necessitei e me dando força para eu chegar até aqui. Muito obrigado a todos.

A rede de ensino Doctum de Teófilo Otoni, que forneceu um ensino de qualidade.

Aos mestres, que desde o início, dos primeiros aos últimos anos, brilhantemente me proporcionaram seus conhecimentos, me transformando em um profissional qualificado para um mercado tão desafiador. Meu muito obrigado a todos os envolvidos nesta minha formação.

Mateus Lopes Souza

“A gratidão é o único tesouro dos humildes”.

(Willian Shakespeare)

MENSAGEM DO IDOSO

Se meu andar é hesitante e minha mão trêmula, ampara-me.

Se minha audição não é boa e tenho de me esforçar para ouvir

O que você está dizendo, procure entender-me.

Se minha visão é imperfeita e o meu entendimento é escasso,

Ajuda-me com paciência.

Se minhas mãos tremem e derrubam comida na mesa ou no chão, por favor, não

se irrite, tentei fazer o melhor que pude.

Se você me encontrar na rua, não faça de conta que não me viu, pare para

conversar comigo, sinto-me tão só.

Se você, na sua sensibilidade, me vê triste e só, simplesmente partilhe um sorriso e

seja solidário.

Se contei pela terceira vez a mesma história num só dia, não me repreenda,

simplesmente ouça.

Se me comporto como criança, cerque-me de carinho.

Se eu estou com medo da morte e tento negá-la, ajude-me na preparação do

adeus.

Se estou doente e sou um peso na sua vida, não me abandone, pois um dia terá

minha idade.

A única coisa que desejo neste meu final de jornada é um pouco de respeito e

amor.

UM POUCO...

DO MUNDO QUE TE DEI UM DIA.

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

BPC- Benefício de Prestação Continuada
CLT- Consolidação das Leis Trabalhistas
IBGE- Instituto Brasileiro de Geografia e estatística
ILPI's- Instituição de Longa Permanência para Idosos
INPS- Instituto Nacional de Previdência Social
IPAP's- Instituto de Aposentadorias e pensões
LBA- Lei Brasileira de Assistência
LOPS- Lei Orgânica da Previdência social
PAIF- Programa de Atenção Integral a Família
PNAD- Pesquisa Nacional de Amostra de Domicílio
PNI- Política Nacional do Idoso
SUAS- Sistema Único de Assistência Social
SUS- Sistema Único de Saúde

RESUMO

Este trabalho tem como objeto de estudo a importância das Políticas Públicas como forma de intervenção na busca de melhorias nas condições de vida dos idosos no município de Teófilo-Otoni. Diante do aumento da população idosa que se encontra instalada em ILPI'S e hospitais da cidade e das diversidades de situações vividas por esse público, que muitas vezes vive a mercê das desigualdades sociais, faz-se necessário o apoio do serviço social, bem como formas de intervenção que auxiliem e mantenham a dignidade dessas pessoas que muitas vezes se sentem em situações de descaso, desrespeito e abandono. Dessa forma, é importante compreender como se materializa a implementação da política do idoso nas instituições no município de Teófilo Otoni, como também, analisar se as políticas públicas voltadas para o idoso tem sido executadas como direito social e de forma efetiva e quais demandas influenciaram a inserção dos idosos nessas Instituições. Para tanto, foram realizadas uma pesquisa bibliográfica e uma pesquisa de campo com o intuito de confirmar a hipótese antes levantada.

Palavras Chave: Políticas Públicas, Idosos, Envelhecimento, Instituições de Longa Permanência, Serviço Social.

ABSTRACT

This study aims to study the importance of public policies as a form of intervention in the search for improvements in the living conditions of the elderly in the municipality of Teófilo-Otoni. Faced with the increase of the elderly population that is installed in ILPI'S and hospitals of the city and the diversities of situations lived by this public, which often lives at the mercy of social inequalities, it becomes necessary the support of the social service, as well as forms of intervention that help and maintain the dignity of these people who often feel in situations of disregard, disrespect and abandonment. Thus, it is important to understand how the implementation of the elderly policy in the institutions in the municipality of Teófilo - Otoni materializes, as well as to analyze if the public policies directed to the elderly have been executed as a social right and in an effective way and which demands have influenced the insertion of the elderly in these institutions. For that, a bibliographical research and a field research were carried out in order to confirm the hypothesis previously raised.

Keywords: Public Policies, Aging, Aging, Long Stay Institutions, Social Work.

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO.....	12
2 O SURGIMENTO DAS POLÍTICAS PÚBLICAS.....	14
2.1 Um breve contexto do surgimento das Políticas Públicas no Brasil.....	15
2.2 Concepção de Política Pública.....	20
2.3 Políticas Públicas para o Idoso.....	21
3O PROCESSO DE ENVELHECIMENTO POPULACIONAL NO BRASIL E A IMPORTÂNCIA DAS POLÍTICAS PÚBLICAS.....	27
3.1 Instituições de longa permanência.....	29
3.2 O Idoso e as Instituições de Longa Permanência.....	30
3.3 As Instituições para os Idosos se tornam como refúgio.....	33
3.4 Dados Gerais- Disque 100.....	40
3.5 Tipos de violência contra o idoso.....	40
3.6 Coordenação Geral dos Direitos da pessoa idosa.....	41
4PESQUISA DE CAMPO REALIZADA NO MUNICÍPIO DE TEÓFILO OTONI: CONVIVÊNCIA COM IDOSOS.....	43
4.1 Entrevistas Realizadas.....	45
CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	48
REFERÊNCIAS.....	51
ANEXOS.....	55

1INTRODUÇÃO

O envelhecimento da população brasileira se torna uma preocupação na atualidade, uma vez que surge um novo contexto com mudanças sociais, econômicas e culturais. Com as quedas das taxas de natalidade devido ao controle efetivo, o que ocorreu em função das mudanças familiares no decorrer dos tempos, bem como da diminuição da taxa de mortalidade devido aos avanços da medicina, o país se encontra face à uma população idosa com arranjos familiares diferentes dos encontrados no passado.

Na atualidade, em muitas situações, as famílias não têm condições de cuidar de seus idosos como antes acontecia, em função da carga horária de trabalho ou até mesmo por não terem condições financeiras, físicas e psicológicas.

Há de se considerar que muitos idosos apresentam sintomas de doenças crônicas que requerem cuidados especiais e as famílias não se encontram preparadas para administrar essa realidade até mesmo por não terem o treinamento adequado para lidar com o idoso e dar a ele os cuidados necessários de que necessita. Em função disso, o Estado ou instituições privadas ficam ao encargo de ajustar a população idosa a essa nova realidade.

Nessa medida, houve o interesse de estudar como vive a população idosa do município de Teófilo-Otoni, analisar as possíveis falhas das instituições que acolhem os idosos e rever as práticas das políticas públicas na cidade.

Para atingir esse objetivo, foi feita uma pesquisa bibliográfica no intuito de entender conceitos como Políticas Públicas, Instituições de Longa permanência e leis relacionadas aos idosos. Alguns estudiosos como Delbert (1999), Bartholo (2003), Silva (2013), Lima (2007) e Oliveira (2012) contribuíram com o suporte teórico para a realização da pesquisa por abordarem os temas acima referidos. Também foi realizada uma pesquisa de campo, no intuito de observar e analisar idosos que se encontram na LBV, no Recanto Frei Dimas e no hospital Bom Samaritano.

Durante esse processo, pôde-se perceber que há casos de:

- Idosos em situação de abrigamento que foram deixados pelos familiares.
- Idosos em situação de dependência que por estarem acamados, necessitam de cuidados especiais.

Diante disso, muitos questionamentos surgiram como: Quais seriam as expectativas do idoso? Algo estaria sendo pensado para a melhoria de vida dessas pessoas? As políticas Públicas da cidade atendem realmente os idosos do município de Teófilo-Otoni? Os direitos desses idosos estão sendo garantidos, mantendo sua dignidade e permitindo a eles maior qualidade de vida? Enfim, foram esses questionamentos que motivaram o desenvolvimento desse trabalho além da vontade de agir de forma efetiva no Serviço Social.

O presente trabalho foi dividido em três capítulos em que no primeiro e no segundo são explicados temas como o processo de envelhecimento no Brasil, conceitos como Políticas Públicas, Instituições de Longa permanência e leis que favorecem os idosos. O terceiro capítulo faz referência às visitas e experiências vividas no hospital Bom Samaritano, ao Recanto Frei Dimas e à Legião da Boa Vontade.

20 SURGIMENTO DAS POLÍTICAS PÚBLICAS

A ideia de políticas públicas baseadas no estudo de pesquisas explicativas relevantes para a compreensão do papel do Estado e do governo surge na Europa. Com essa concepção, o Estado passou a ter um papel de grande importância, tendo em vista que, por meio destes estudos, iniciou-se a análise de outras dimensões essenciais das políticas públicas.

O Estado do Bem-estar, também dito como *WelfareState*, surgiu após a Segunda Guerra Mundial no século XX, aproximadamente nos anos 1929. Seus desdobramentos e seu desenvolvimento estão intimamente relacionados ao processo de industrialização e aos problemas sociais gerados a partir dele e, com sua crescente industrialização, acabou gerando problemas sociais que arrebataram à população a chamada “questão social”, causada pelas expressões sociais fragilizadas.

Contudo, foi na Grã- Bretanha que teve o início do Estado de Bem- Estar com a sua aprovação em 1942, com vários eixos de melhorias em saúde e escolarização, entre outros. Com isso, outros países aderiram e seguiram essa mesma estratégia e ocorreu uma grande ampliação na área de serviços públicos, renda, habitação e previdência social.

Já com a prestação de serviços sociais, o Estado passou a intervir de maneira contundente para que a economia crescesse e a desigualdade social diminuísse. O Estado fazia o seu papel como dominante e ao mesmo tempo acalmava a massa.

Segundo autor ClausOffe (1984):

O Estado atua como regulador das relações sociais a serviço da manutenção das relações capitalista em seu conjunto e não especificamente a serviço dos interesses do capital- a despeito de reconhecer a dominação deste nas relações de classe.

O Estado, através das Políticas Sociais, tem um “certo poder” sobre a classe dominada, o proletariado, pois a classe subalterna cala-se muitas vezes por ver que

o Estado está fazendo algo para melhorar a situação de vulnerabilidade, mesmo o Estado sendo mínimo para a classe baixa, e o máximo para ele mesmo.

Pode-se afirmar que o Estado, na metade do século XX, se estendeu como órgão amenizador das expressões da questão social, pois precisava de meios que pudessem fazer a população ter seus direitos canalizados através de um sistema que abrangesse a sociedade que estivesse à mercê da vulnerabilidade e fragilização social. Com isso cria-se as Políticas Sociais como direito do indivíduo, família, grupo e a quem dela necessite.

Neste sentido, Souza afirma que:

[...] na Europa, a área de política pública vai surgir como um desdobramento dos trabalhos baseados em teorias explicativas sobre o papel do Estado e de uma das mais importantes instituições do Estado - o governo -, produtor, por excelência, de políticas públicas. Nos EUA, ao contrário, a área surge no mundo acadêmico sem estabelecer relações com as bases teóricas sobre o papel do Estado, passando direto para a ênfase nos estudos sobre a ação dos governos. (SOUZA, CELINE, 2006).

Após ganhar novos conceitos, as diretrizes em que passaram a serem analisadas as políticas públicas, o Estado, no papel de governo, passou a ser visto como capaz de vislumbrar e traçar planos e projetos a fim de elaborar ações que pudessem ser realmente estratégicas e capazes de proporcionar o desenvolvimento eficiente das políticas públicas.

2.1 Um breve contexto do Surgimento das Políticas Públicas no Brasil

No Brasil, as políticas públicas surgiram no governo Vargas, como se confirma na citação abaixo:

“No Brasil, as primeiras políticas públicas surgiram ainda no governo de Getúlio Vargas (1930 – 1945) e referiam-se, em especial, embora não exclusivamente, às questões trabalhistas”. Além destas, as áreas da saúde, educação profissional e habitação também foram contempladas. Antes disso, de acordo com Castro (2008, p. 70), “havia programas assistenciais e pontuais, exclusivos para determinados grupos de interesse e de profissionais (bancários, ferroviários, etc.)”. (CASTRO apud OLIVEIRA, 2009).

De 1930 a 1945, especificamente no século XX, se intensificavam, no contexto brasileiro, a grande industrialização e o aumento da classe operária urbana,

o desenvolvimento político, social e econômico. Nessa era se consolidava o grande urbanismo; a população se desvinculava do interior, das suas origens para os grandes centros buscando uma melhoria de vida, porém essa aglomeração trouxe para o cenário problemas como pobreza, desemprego, doenças, necessidade de assistência, de habitação, de infraestrutura, entre outros. Cada vez que intensificava o capital a questão social aumentava, a desigualdade social se expandia.

Na mesma época chegava ao Brasil o Serviço Social; a profissão surge como ascensão para a classe dominante que precisava de um profissional que entendesse a área social e que dedicasse a ela para amenizar as fragilidades expostas no âmbito da sociedade devido à aglomeração nas grandes capitais, mesmo ainda o interior contendo a maioria da população e, então, o Serviço Social veio como “controle do proletário”.

Diante de tais mudanças, o governo da época - o Governo Vargas, precisava intervir para que a massa não se manifestasse, reivindicasse pelos seus direitos e por diante começou as políticas públicas como forma de enfrentamento das múltiplas questões sociais.

Conforme aponta Vieira (1995)

O campo das desigualdades sociais não pôde mais ser enfrentado com força policial, teve que ser reconhecida e legitimada como caso de política. Ante tais questionamentos, foram criadas as políticas sociais, entendidas como o “conjunto de programas e ações continuadas no tempo, que afetam simultaneamente várias dimensões das condições básicas de vida da população”.

Entendia-se que não era com força e nem com rebeldia que o Governo ia conseguir amenizar as condições de vida do povo; algo com resultados positivos havia de ser feito e o que se fez foi criar Políticas Sociais para tentar diminuir o campo da desigualdade.

As políticas sociais que foram criadas durante esse período foram os IAP's (Instituto de Aposentadoria e Pensões), a LBA (Legião Brasileira de Assistência), e CLT (Consolidação das Leis do Trabalho). Os IAP's foram criados em 1932 e podem ser vistos como respostas por parte do Estado, de reivindicações dos trabalhadores no processo de industrialização. Contribuíam com assistência médica para os trabalhadores, mas essa assistência na maioria era prestada aos trabalhadores do setor privado.

A LBA, criada em 1942, foi dirigida pela primeira dama e atendia as famílias de rua envolvidas na guerra. Somente após 1946, esse atendimento passou a ser levado aos pobres, além de gestantes e crianças.

A CTL, criada em 1943, surgiu pelo Decreto-Lei n 42, de 1 (um) de maio de 1943 e foi sancionada pelo presidente Vargas. Seu principal objetivo era regulamentar os direitos trabalhistas individuais e coletivos, estando o trabalhador rural e urbano nela prevista.

Suas principais medidas foram:

- Carteira assinada
- Férias
- Jornada de trabalho
- Período de Descanso
- Categoria especial para trabalhadores
- Medicina do Trabalho
- Proteção do Trabalho da Mulher
- Contratos Individuais de Trabalho
- Organização Sindical
- Justiça do Trabalho e Processo Trabalhista.

Segundo Zanluca (2017, p.201)

Apesar das críticas que vem sofrendo, a CLT cumpre seu papel, especialmente na proteção dos direitos do trabalhador. Entretanto, pelos seus aspectos burocráticos e excessivamente regulamentador, carece de uma atualização, especialmente para simplificação de normas aplicáveis a pequenas e médias empresas.

A CTL veio para melhorar e visar os direitos dos trabalhadores, mas precisa ser atualizada, pois hoje a classe trabalhista ainda sofre muito por direitos não cumpridos e sucateados.

Já em 1960, surgia no cenário brasileiro a LOPS (Lei Orgânica da Previdência Social), que foi um marco muito importante para os trabalhadores, pois estabeleceu uma uniformização já existente sobre a Previdência Social que havia sido buscada, mas até a LOPS chegar não era alcançada.

A LOPS foi uns dos maiores passos para o avanço da Previdência Social, pois trouxe juntamente consigo alguns benefícios para a área das Políticas Públicas como auxílio natalidade, auxílio reclusão e auxílio funeral.

No ano de 1966, os Institutos de Aposentadoria e Pensões foram unificados com a criação do Instituto Nacional de Previdência Social (INPS).

De acordo com Prado (2012), o Instituto foi o responsável pelos benefícios e também pela assistência médica de uma população em crescente desenvolvimento devido ao processo de industrialização.

O ano de 1964 foi um grande marco para o Brasil e para as Políticas Públicas, pois o Presidente João Goulart, em sua administração presidencialista, apresentou um plano de reformas econômicas e sociais que gerou grande revolta nos capitalistas. Por medo de o país se tornar um país populista e socialista, houve a retirada do presidente através de um golpe militar.

Nesse contexto, o cenário brasileiro estava dividido entre o Capitalismo e o Socialismo, mas, com a predominância da militância, muitos direitos eram sucateados, casas eram invadidas, pessoas eram torturadas e presas, entre outras violações de direitos humanos.

Podemos analisar o trecho de Gláucio Ary:

O amplo período que se estendeu da renúncia de Jânio Quadros até o Golpe de 64 foi caracterizado por uma sucessão de crises políticas que impediram o funcionamento normal do sistema político e administrativo. A crítica ao regime parlamentarista baseou-se, em sua maioria, na ineficiência e na desordem que o caracterizaram. (SOARES, 1994, p, 23).

O país governado por militantes em meio à repressão e à censura, cresceu economicamente através de investimentos e projetos financiados por países exteriores; o “Milagre Econômico” ocorrido entre 1968 a 1973 fez com que a economia crescesse, mas também favoreceu baixos salários mínimos, mortalidade infantil, miséria para a classe proletária - o país ia bem, mas o povo ia mal.

O Governo Militar foi tomado pelo autoritarismo, censura e represália, o que fez com que as situações sociais se agravassem e várias outras expressões da questão social aparecessem, exigindo do Estado responder essas demandas.

Conforme salienta Soares (2013, p. 209):

[...] no pós-64, ao longo do período de autoritarismo, que se consolida o arcabouço político-institucional das políticas sociais brasileiras. Suas características podem ser expressas nos seguintes princípios: 1. extrema centralização política e financeira no nível federal das ações sociais do governo; 2. fragmentação institucional; 3. exclusão da participação social e política da população nos processos decisórios; 4. autofinanciamento do investimento social; e 5. privatização.

Com o Golpe Militar, as políticas sociais eram apenas voltadas para corrigir os problemas entre o consumo e a produção a fim de conseguir melhores índices para a economia; afirmava-se que quanto melhor fosse o desenvolvimento social melhor seria o avanço do capital.

Passando essa era da ditadura veio ao seio brasileiro a Constituição Federal de 1989 que efetivou direitos civis, políticos e sociais ao povo e trouxe desafios e efetivação no que se refere aos direitos da população, sobretudo no que se diz respeito à desigualdade social.

A Constituição reforçou os direitos sociais como direitos universalizados ao cidadão, seja trabalhador formal ou informal, urbano ou rural e todos ficaram à margens do acesso aos direitos públicos constitucionais.

A Constituição de 1989, conhecida também como a Constituição Cidadã, fincou um novo marco na formulação e implementação das Políticas Públicas. Com ela os municípios passaram a ser entes da federação e tiveram a autonomia para a formulação das Políticas Públicas, o que foi um desafio para a coordenação na gestão pública.

A descentralização está inserida no contexto político e administrativo que empoderou os municípios, e assim, não só o Federativo tinha o cunho das decisões, mas também os municípios e a União no poder de decisão da formulação dessas Políticas Públicas. Uma dessas políticas criadas pelos três entes – União, estados e municípios foi o SUS, Sistema Único de Saúde.

Outras Políticas setoriais aderiram a esse modelo como foi o caso do SUAS, Sistema Único de Assistência Social aderido em 2005, que é um modelo de política nacional que visa garantir os direitos sociais previstos na Constituição.

O SUAS consolidou que a Assistência Social é um direito que deve ser efetivado por meio de Políticas Públicas e não por voluntarismo do Estado para o pobre.

Mesmo não atendendo de imediato a necessidade de todos, a implantação destas políticas pôde proporcionar e possibilitar que diferentes grupos da população

brasileira tivessem acesso a uma série de direitos através dos programas criados, voltados para o bem-estar dos beneficiários destas políticas.

Com isso, Silva elenca que:

As políticas públicas podem ser formuladas por iniciativa dos poderes executivo, ou legislativo, a partir de demandas e propostas da sociedade, em seus diversos seguimentos. A participação da sociedade na formulação, acompanhamento e avaliação das políticas públicas, em alguns casos, é assegurada na própria lei que as institui. No caso da Educação e da Saúde, a sociedade participa mediante os Conselhos em nível municipal, estadual e nacional. (SILVA, 2013).

Todavia, cabe a população o papel de monitorar, participar e dar sugestões de aprimoramento destas políticas, tendo em vista que são os próprios beneficiários, os mais indicados para avaliarem-nas bem como são eles, também, responsáveis por cobrarem do governo ações que sejam de fato importantes para a melhoria da qualidade de vida de toda a sociedade.

2.2 Concepção de Políticas Públicas

De acordo com LIMA (2007), “o termo política pública deriva do inglês “*publicpolicy*”, sendo que a palavra *policy* está relacionada a iniciativas governamentais, diretrizes, ações, planos e interesses sociais”.

As políticas públicas servem de base para amenizar os problemas causados pela desigualdade social, econômica, demográfica e má distribuição de renda, entre outros aspectos e problemas que atingem a sociedade, tendo em vista que o objetivo do governo, ao se criar estas políticas, é o de proporcionar ações que possibilitem às pessoas e à sociedade, de uma maneira geral, o acesso a mecanismos que contribuam para uma vida com mais dignidade, segurança e qualidade.

O autor Oliveira (2012) afirma que as questões referentes às políticas públicas nos últimos anos vêm se ampliando constantemente devido ao avanço das condições democráticas em todos os recantos do mundo e da gama de arranjos institucionais de governos.

Embora ainda não exista uma definição exata do que seja política pública, Souza afirma que:

Pode-se, então, resumir o que seja política pública como o campo do conhecimento que busca, ao mesmo tempo, "colocar o governo em ação" e/ou analisar essa ação (variável independente) e, quando necessário, propor mudanças no rumo ou curso dessas ações (variável dependente). Em outras palavras, o processo de formulação de política pública é aquele através do qual os governos traduzem seus propósitos em programas e ações, que produzirão resultados ou as mudanças desejadas no mundo real. (SOUZA, CELINE, 2006).

Política Pública é um mecanismo assistencial que atua como medida recompensatória de "carência" de uma sociedade que esteja fragilizada e vulnerável às questões políticas, físicas, sociais, econômicas, de infraestrutura e saúde. Este mecanismo vem para amenizar os embates causados pelo grande capital existente no Brasil desde 1930 quando ele se ascendeu.

Sposati salienta que:

Política Social é um mecanismo que o dominante o Estado utiliza para o controle e intervenção das contradições que a relação Capital x Trabalho gera na sociedade, em busca de garantir uma relação dominada x dominante. (Sposati, Adaíza de Oliveira 2003, p.101).

Portanto, entende-se cada vez a necessidade de buscar instrumentos que possam analisar e possibilitar que as políticas públicas sejam de fato elaboradas e implementadas considerando a realidade e a necessidade da população e visando, assim, oferecer políticas que supram necessidades que vão desde a atenção básica como, por exemplo, de saúde, moradia, alimentação, quanto às especiais.

2.3 Políticas Públicas para o Idoso

Apesar de iniciativas do Governo Federal nos anos 70 em prol das pessoas idosas, apenas em 1994 foi instituída a PNI (Política Nacional do Idoso) voltada para o grupo no Brasil (FERNANDES e SOARES, 2012). Desde então a estimativa de vida das pessoas idosas só vem aumentando. Isso se deve aos maiores cuidados que elas vêm tendo com a saúde, o modo de vida que estão adotando, principalmente em relação a hábitos que proporcionam uma vida mais saudável, como: a rotina de uma boa alimentação, a prática de exercícios, momentos de lazer, visitas periódicas aos médicos, enfim, uma série de fatores e mudanças na forma de viver que estão prolongando a vida das pessoas idosas no Brasil.

Apesar da implementação da PNI ter sido em 1994, sua regulamentação foi em 1996 quando assegurou os direitos da pessoa idosa na sociedade promovendo ao idoso a integração e sua autonomia quanto a seus direitos no âmbito social e na saúde, nos diversos atendimentos ao SUS (Sistema Único de Saúde).

A PNI foi criada para assegurar os direitos da pessoa Idosa, efetivou no seu art. 10, inciso VI, alguns direitos na área da Justiça.

O inciso VI diz que o idoso tem direito a:

- promover e defender os direitos da pessoa idosa;
- zelar pela aplicação das normas sobre o idoso determinando ações para evitar abusos e lesões a seus direitos (Brasil, 1994).

Também a PNI embasou direitos fundamentais e importantes para a pessoa idosa como:

§1º É assegurado ao idoso o direito de dispor de seus bens, proventos, pensões e benefícios, salvo nos casos de incapacidade judicialmente comprovada.

§ 2º Nos casos de comprovada incapacidade do idoso para gerir seus bens, ser-lhe-á nomeado Curador especial em juízo.

§ 3º Todo cidadão tem o dever de denunciar à autoridade competente qualquer forma de negligência ou desrespeito ao idoso. (Brasil, 1994).

Mesmo a PNI trazendo vários direitos à pessoa idosa, vale salientar que a mesma não efetivava de certo os direitos, por isso era preciso uma lei específica para o grupo de idosos e com isso surgiu, após 10 (dez) anos, o Estatuto do Idoso.

Um grande marco para o Idoso foi à criação desse estatuto em 2003 que foi sancionado pelo então presidente Luís Inácio Lula da Silva para melhor garantir os direitos à vida, à saúde, à alimentação, à educação, à cultura e ao esporte.

Em 1999, foi instituída a Política Nacional de Saúde do Idoso (PNSI), com o objetivo de promover um envelhecimento saudável, para manter e melhorar a participação em atividades diárias, bem como prevenir, recuperar e reabilitar, de maneira a lhes possibilitar a sua permanência em seu habitat. (BRASIL, 1999). No entanto, a efetivação dessa Política encontra grandes dificuldades, devido à precarização estrutural da saúde pública do país.

Em 2003 foi sancionada, no dia 3 de outubro de 2003, a Lei nº 10.741, nomeada de Estatuto do Idoso, proveniente das solicitações de organizações sociais em prol dos direitos da população idosa. Esse estatuto tem como objetivo garantir

direitos sociais a pessoa idosa e permitir que o Ministério Público exerça de maneira rápida o cumprimento dos direitos dos idosos. (BRASIL, 2003).

O Estatuto do Idoso tem 118 artigos importantes conquistados para o Idoso. Apontaremos alguns deles:

- Descontos de 50% em atividades como culturais, lazer e esporte;
- Proibição de discriminação do idoso em qualquer trabalho ou emprego, por meio de da Idade, respeitando o cargo específico do Idoso.
- Contratação de pessoas idosas por empresas privadas;
- Reajuste dos benefícios da aposentadoria de acordo com o reajuste do salário mínimo;
- Concessão de um salário mínimo mensal para os idosos acima de 65 anos que não possuem meios de sobrevivência por parte dele e de sua família
- Gratuidade nos transportes coletivos públicos aos maiores de 65 anos, com reserva de 10% dos assentos para os idosos;
- Reserva de duas vagas no sistema de transporte coletivo interestadual para idosos com renda mensal de até dois salários mínimos, com desconto de 50%, no mínimo para a classe. (ESTATUTO DO IDOSO, Lei nº 10.701, 2003)

O Estatuto também prevê em seus artigos punição para quem maltratar ou negligenciar o idoso:

- Discriminar pessoa idosa, impedindo ou dificultando seu acesso a operações bancárias ou aos meios de transporte, por motivo de idade;
- Expor em perigo a integridade e a saúde, física ou psíquica, do idoso, submetendo-o a condições desumanas ou degradantes, privando-o de alimentos e cuidados indispensáveis, quando obrigado a fazê-lo, ou sujeitando-o a trabalho excessivo e inadequado;
- Apropriar-se ou desviar bens, proventos, pensão ou qualquer outro tipo de rendimento do idoso;
- Induzir pessoa idosa sem discernimento de seus atos a outorgar procuração para fins de administração de bens ou deles dispor livremente;
- Coagir, de qualquer modo, o idoso a doar, contratar, testar ou outorgar procuração. (ESTATUTO DO IDOSO, Lei nº 10.701, 2003)

ALMEIDA et. al (2014) “o Brasil caminha gradativamente para o envelhecimento de sua população e, portanto, já não tem um perfil demográfico de um país jovem”. Segundo o Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), Censo 2010, 9,4% da população brasileira é idosa

Mesmo tendo uma população idosa cada vez mais crescente, no Brasil, infelizmente, a assistência a eles não cresce na mesma proporção, isso porque

segundo MARTINS et al. (2007) “o número crescente de pessoas idosas resultou em problemas de ordem social, econômica e de saúde, os quais exigiram determinações legais e políticas públicas capazes de oferecer suporte ao processo de envelhecimento no Brasil”.

Segundo o PORTAL BRASIL (2016) “o número de idosos com 80 anos ou mais pode passar de 19 milhões em 2060, um crescimento de mais de 27 vezes em relação a 1980, quando o Brasil tinha menos de 1 milhão de pessoas nessa faixa etária (684.789 pessoas)”, o que torna ainda maior a necessidade de se elaborar políticas públicas que atendam de forma eficiente e satisfatória os idosos, sendo possível oferecer a eles melhor qualidade de vida durante a velhice.

“Muitas são as políticas focalizadas no idoso, porém, as dificuldades na implementação abrangem desde a captação precária de recursos ao frágil sistema de informação para a análise das condições de vida e de saúde, como também a capacitação inadequada de recursos humanos”. (FERNANDES e SOARES, 2012).

Cabe ao Estado, em seu papel de provedor, oferecer a população idosa os serviços de que necessitam de forma ampla e eficiente, o que em tempos de crise é ainda mais difícil, pois os problemas econômicos pelos quais passam a economia e o cenário político brasileiro faz com que menos investimentos sejam feitos a fim de expandir e melhorar as políticas já existentes. Todavia, é dever de todos os cidadãos assegurar que se cumpra o que é estabelecido pelo Estatuto do Idoso.

Em seu artigo 3º, o Estatuto do Idoso traz que:

[...] é obrigação da família, da comunidade, da sociedade e do Poder Público assegurar ao idoso, com absoluta prioridade, a efetivação do direito à vida, à saúde, à alimentação, à educação, à cultura, ao esporte, ao lazer, ao trabalho, à cidadania, à liberdade, à dignidade, ao respeito e à convivência familiar e comunitária. (ESTATUTO DO IDOSO. 2003,).

Contudo, apesar de o Estatuto assegurar uma série de direitos aos idosos, na prática isso realmente não acontece como deveria; possivelmente essa deficiência na prestação dos serviços aos idosos se dá pelo fato de os próprios idosos e seus familiares desconhecerem os direitos, atribuições e o papel de cada segmento da sociedade em relação ao cumprimento desse Estatuto.

Com base no Estatuto do Idoso, Lei nº 10.741, a Agência Conselho do Nacional de Justiça de Notícias (2016), elenca e explica de forma clara e objetiva alguns dos principais direitos dos idosos são eles:

- **Saúde** – O idoso tem atendimento preferencial no Sistema Único de Saúde (SUS) e é vedada a discriminação nos planos de saúde pela cobrança de valores diferenciados em razão da idade.
- **Transporte** – Nos veículos de transporte coletivo, serão reservados 10% dos assentos para idosos, assim como é assegurada a reserva, para os idosos, nos termos da Lei local, de 5% das vagas nos estacionamentos públicos e privados.
- **Educação e Cultura** – O idoso tem direito a 50% de desconto nos ingressos para eventos artísticos, culturais, esportivos e de lazer. O estatuto estabelece que os idosos participem das comemorações de caráter cívico ou cultural, com objetivo de assegurar a transmissão de conhecimentos e vivências às demais gerações, no sentido da preservação da memória e da identidade culturais.
- **Educação e Cultura** – O idoso tem direito a 50% de desconto nos ingressos para eventos artísticos, culturais, esportivos e de lazer.
- **Trabalho na terceira idade** – É proibida a discriminação e a fixação de limite máximo de idade na contratação de empregados, sendo passível de punição quem o fizer inclusive para concursos, ressalvados os casos em que a natureza do cargo o exigir.
- **Violência** – O Estatuto do Idoso determina também que nenhum idoso poderá ser objeto de negligência, discriminação, violência, crueldade ou opressão. A lei considera como violência praticada contra idosos qualquer ação ou omissão praticada em local público ou privado que lhe cause morte, dano ou sofrimento físico ou psicológico.
- **Abandono** – Abandonar o idoso em hospitais, casas de saúde, entidades de longa permanência, ou congêneres, ou não prover suas necessidades básicas, conforme o artigo 98 do Estatuto do Idoso gera pena de detenção de seis meses a três anos e multa. Pena de detenção de dois meses a um ano e multa para quem expuser a perigo a integridade e a saúde, física ou psíquica, do idoso.
- **Pensão alimentícia** – Os idosos que, a partir de 60 anos, não têm condições de se sustentar nem contam com auxílio de parentes próximos têm direito a pensão alimentícia. (AGÊNCIA CONSELHO NACIONAL DE JUSTIÇA DE NOTÍCIAS, 2016)

Outros serviços de proteção destinados aos idosos e seus familiares são, ainda segundo GOMES (2009), “o Centro de Convivência para Idosos, Benefício de Prestação Continuada (BPC), programa Bolsa Família, ações socioeducativas promovidas pelo Programa de Atenção Integral à Família (PAIF) e apoio e orientação a grupos de cuidadores de idosos”.

O artigo 20, da lei 8.742/1993, assim prescreve:

“O Benefício de Prestação Continuada é a garantia de um salário-mínimo a pessoa com deficiência e ao Idoso com 65 (sessenta e cinco) anos ou mais

que comprovem não possuir meios de prover á própria manutenção nem de tê-la provida por sua família.” (ESTATUTO DO IDOSO, 2003).

Estes serviços podem ser procurados na Secretaria Municipal de Assistência e Desenvolvimento Social de cada município em que a pessoa reside.

De acordo com GOMES (2009):

A Constituição Federal de 1988 define um modelo de proteção social configurado como um sistema de seguridade social. Envolve a previdência social (elaborada nos moldes de seguro social), a assistência social (entendida como direito e não como filantropia) e a saúde. Ou seja, busca-se articular os direitos contributivos e transferências de renda não contributivas vinculadas à assistência social sob a égide dos direitos sociais. (GOMES, 2009)

Também vale salientar a criação do Conselho do Idoso, articulado pela PNI de 1994 (A Política Nacional do Idoso): Com a necessidade de criar conselhos para o Idoso houve a criação do CNDI (Conselho Nacional do Idoso), que visa pela velhice e garantia dos direitos das pessoas Idosas e também para que as políticas direcionadas a eles estejam sobre o processo de participação , decisão e elaboração da sociedade civil

Sucessivamente foi criado o CMDI (Conselho Nacional do Idoso) que é um órgão colegiado, de caráter consultivo, deliberativo, controlador e fiscalizador da política de defesa dos direitos do idoso, criado pela Lei Municipal n.º 7.841, de 20 de setembro de 1999.

O papel do CMDI é acompanhar, fiscalizar e avaliar as ações direcionadas ao público idoso desenvolvido, além de defender seus direitos sociais e de cidadania. O Conselho pode atuar, também, incentivando e apoiando a realização de eventos, estudos e pesquisas no campo da promoção, proteção e defesa dos direitos do idoso.

Observa-se que mesmo com todas essas medidas de Leis destinadas ao Idoso, é possível ver que muitos desses direitos são sucateados seja pelo Estado, sociedade ou mercado, que cada dia desvalorizam mais a classe.

30 PROCESSO DE ENVELHECIMENTO POPULACIONAL NO BRASIL E A IMPORTÂNCIA DAS POLÍTICAS PÚBLICAS

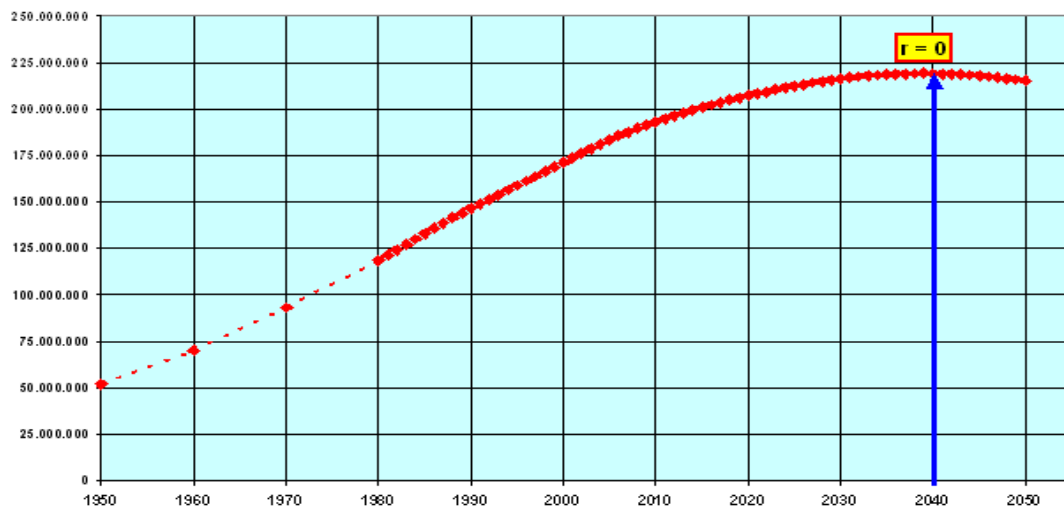
O Brasil, assim como alguns países em desenvolvimento, passa por um processo de envelhecimento devido ao aumento da expectativa de vida que ocorreu principalmente a partir dos avanços da medicina e da diminuição da taxa de natalidade.

Na década de 50, as características demográficas do país indicavam uma população bastante jovem, já que não havia controle efetivo de taxas de fertilidade e que as taxas de mortalidade apenas começavam a diminuir. A partir da década de 60, houve uma redução das taxas de fertilidade, o que, nos últimos anos, aumentou consideravelmente.

De 1950 a 1960, a taxa de crescimento da população diminuiu de 3,04% ao ano para 1,05% em 2008 e, de acordo com os dados do IBGE – Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística, é provável que em 2050, a taxa de crescimento caia para – 0,291%, o que representa uma população de 215,3 milhões de habitantes. De acordo com as projeções, o Brasil apresentará um potencial de crescimento populacional até 2039, quando se espera que a população atinja o chamado “crescimento zero”. A partir desse ano, então, serão registradas taxas de crescimento negativas, que correspondem à diminuição da população.

O gráfico abaixo ilustra o declínio do crescimento populacional por volta de 2040, o que revela uma estimativa de um país em que a população idosa seja muito maior que a população jovem.

Gráfico 1 - Evolução da população total segundo os censos demográficos e projeção populacional no Brasil. (1950/2050)



Fonte: IBGE, Diretoria de Pesquisas. Coordenação de População e Indicadores Sociais. Gerência de Estudos e Análises da Dinâmica Demográfica.

Ainda segundo dados do IBGE, a estimativa sugerida pelo PNAD - Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios, referentes aos anos de 2002 a 2006, revela a hipótese de que o nível de fecundidade se estabilizará em 1,5 filho por mulher, no Brasil.

**Tabela 1 -Taxas específicas de fecundidade por grupos de idade
1980 - 2050**

Anos	Taxas específicas de fecundidade							Taxa de fecundidade total
	Pontos médios dos grupos etários							
	17,5	22,5	27,5	32,5	37,5	42,5	47,5	
1980,5	0,0742	0,1983	0,2104	0,1611	0,1089	0,0490	0,0101	4,06
1985,5	0,0773	0,1850	0,1731	0,1317	0,0792	0,0333	0,0058	3,43
1990,5	0,0817	0,1569	0,1399	0,0945	0,0551	0,0244	0,0054	2,79
1995,5	0,0816	0,1455	0,1261	0,0845	0,0439	0,0171	0,0031	2,51
2000,5	0,0899	0,1401	0,1161	0,0757	0,0407	0,0133	0,0021	2,39
2005,5	0,0915	0,1407	0,1022	0,0494	0,0215	0,0059	0,0012	2,06
2010,5	0,0822	0,1271	0,0862	0,0377	0,0141	0,0034	0,0004	1,76
2015,5	0,0755	0,1170	0,0780	0,0331	0,0119	0,0026	0,0003	1,59
2020,5	0,0735	0,1141	0,0748	0,0309	0,0104	0,0022	0,0002	1,53
2025,5	0,0725	0,1125	0,0738	0,0305	0,0103	0,0021	0,0002	1,51
2030,5	0,0722	0,1121	0,0735	0,0303	0,0102	0,0021	0,0002	1,50
2035,5	0,0721	0,1119	0,0734	0,0303	0,0102	0,0021	0,0001	1,50
2040,5	0,0721	0,1119	0,0733	0,0303	0,0102	0,0021	0,0002	1,50
2045,5	0,0721	0,1119	0,0733	0,0303	0,0102	0,0021	0,0002	1,50
2050,5	0,0721	0,1119	0,0733	0,0303	0,0102	0,0021	0,0002	1,50

Fonte: IBGE, Diretoria de Pesquisas. Coordenação de População e Indicadores Sociais. Gerência de Estudos e Análises da Dinâmica Demográfica. Projeção da População do Brasil por Sexo e Idade para o Período 1980 – 2015 – Revisão 2008.

A partir da observação da ilustração e da tabela acima, percebe-se que a população brasileira envelhece em ritmo acelerado. Esse processo de rápido envelhecimento populacional não é uma característica única do Brasil, já que vem ocorrendo, em diferentes proporções, em diversos países em desenvolvimento. Dessa forma, o envelhecimento da população, que é uma característica das populações dos países desenvolvidos, será, num futuro breve, uma característica também do Brasil.

A questão é que quando as populações dos países desenvolvidos envelheceram, eles apresentavam níveis socioeconômicos que proporcionavam condições de vida satisfatórias e assim foi mais fácil de solucionar os problemas decorrentes dessa situação.

Em relação ao Brasil, as condições de vida da maioria da população ainda são desfavoráveis. Levando em consideração que em um futuro próximo, o país abrigará uma população mais idosa do que jovem, existe a necessidade de melhorias não só no quesito saúde, mas de toda uma intervenção através de políticas públicas que visem a qualidade de vida dos idosos e que seja compatível com a realidade socioeconômica do país.

3.1 Instituições de longa permanência

Espera-se que o envelhecimento da população ocorra de forma saudável e com qualidade de vida, mas isso muitas vezes não pode ser garantido através da convivência familiar e da integração do idoso na comunidade. Em muitos casos, a família não tem como cuidar de forma adequada do idoso, ou por despreparo ou até mesmo por falta de condições financeiras.

Em função disso, nem sempre a permanência do idoso em casa é uma situação que pode ser preservada e estimulada por toda a família e, assim, existe a necessidade de optar pela moradia em ILPI'S - Instituições de Longa Permanência.

A Agência Nacional de Vigilância Sanitária, na Resolução da Diretoria Colegiada (RDC) nº283 (Brasil, 2005), define as LIPI'S como instituições governamentais ou não governamentais, de caráter residencial, destinada a domicílio coletivo de pessoas com idade igual ou superior a 60 anos, com ou sem suporte familiar, em condição de liberdade e dignidade e cidadania.

As instituições de longa permanência são chamadas também de asilo, abrigo, casa de repouso. São locais que acolhem o idoso em regime integral, e servem para atender idosos em situação de abandono ou negligência, em caso de suspensão temporária ou quebra de vínculo familiar e comunitário.

Com o crescimento da população idosa no Brasil, é necessário buscar melhores alternativas de condições de vida para os idosos, seja na própria residência ou nas ILPI'S. De acordo com dados da PNAD/2003 (Pesquisa Nacional de Amostra por Domicílios), 12,1% dos idosos brasileiros vivem sozinhos e outros 24,9% vivem em companhia apenas dos seus cônjuges, sem a presença de filhos ou agregados. Do total de idosos brasileiros, 12% são maiores de 80 anos e 31% têm de 70 a 79 anos.

Em função desse crescimento populacional, é preciso refletir acerca de políticas públicas que ofereçam melhores condições de vida aos idosos, principalmente nessas instituições que muitas vezes refletem a ideia de descaso e abandono.

3.20 Idoso e as Instituições de Longa Permanência

Há, aqui, o intuito de discutir alguns aspectos da atual conjuntura familiar que muitas vezes influencia no modo como a população trata os seus idosos, uma vez que sentimentos como egoísmo e individualidade podem tornar estes familiares

(filhos, netos, bisnetos), entre outros, incapazes socialmente e psicologicamente de cuidar de seus pais ou avós, o que leva à internação dessas pessoas em ILPI'S, Instituições de longa permanência para idosos.

O que ocorre é que muitas dessas instituições, por sua vez, não apresentam adequação para manter esses idosos com qualidade de vida.

Em função disso, é necessário compreender a participação da família e o funcionamento das ILPI'S, no intuito de valorizar a importância do idoso no país, uma vez que ele fez parte da história socioeconômica do Brasil e que, como todo cidadão, merece todo o respeito e atenção.

Como a população idosa no país vem aumentando em larga escala, conforme foi dito anteriormente, vários estudos vêm demonstrando uma maior preocupação com o envelhecimento populacional "(Rodrigues et al., 2000; Teixeira, 2000; Rosa et al., 2003)".

Especialmente em países em desenvolvimento, nos quais este fenômeno ocorre no contexto de grande desigualdade social. Nestes países, o aumento de idosos vem acontecendo de forma muito rápida, sendo estimado que em 2025 entre os dez países com maior número de idosos, cinco será país em desenvolvimento (WHO, 1998, p).

Nessa problemática, o idoso institucionalizado constitui, quase sempre, um grupo privado de seus projetos, pois se encontra afastado da família, da casa, dos amigos, das relações nas quais sua história de vida foi construída. Pode-se associar a essa exclusão social as marcas e sequelas das doenças crônicas não transmissíveis, que são os motivos principais de sua internação inclusive nas Instituições de Longa Permanência.

Neste contexto do envelhecimento, existem expectativas e sentimentos que não podem ser compartilhados quando se chega à velhice, o principal deles é a solidão.

Elias (2011), afirma que:

O caminho para as câmaras de gás nazistas da 2ª Guerra Mundial é um exemplo de pessoas em meio a muitas outras, mas sós. Os levados para a morte, segundo o autor, eram reunidos ao acaso e, muitas vezes nem se conheciam. Cada um deles, em meio a várias pessoas, estava sozinho e solitário no mais alto grau. Tal exemplo, ainda de acordo com o autor supracitado, dá indicação do que significa para os idosos sentirem-se excluídos da sociedade mais ampla, mostrando que a admissão em um asilo, normalmente significa não só a ruptura definitiva dos velhos laços afetivos, mas também a necessidade de se submeter a uma vida comunitária com pessoas as quais ele nunca antes teve qualquer ligação afetiva. Significa em princípio, um estado de extrema solidão; "muitos asilos são, portanto, desertos de solidão" (Elias, 2001, p).

Nesse sentido, o isolamento e o gradual esfriamento das relações com as pessoas a quem eram afeiçoados, a separação do calor humano familiar e do círculo de amizade, faz com que seja de sofrimento o tempo daqueles que são deixados sós. Isso faz da Instituição de Longa Permanência, uma perspectiva ao mesmo tempo assustadora e inevitável.

Na condição de interno, o idoso quase sempre se encontra submetido a um conjunto de regras que serão postas em vigor por meio de estratégias que envolvem premiações para quem as acate e punição para quem as transgrida. Além das regras formais, outras, de caráter informal, levadas a efeito pela manipulação de privilégios e punições, persuadem o interno a tornar-se dócil e a adaptar-se (Souza, 2003, p).

Infelizmente, muitas famílias não têm condições de cuidar de seus idosos e a única alternativa passa a ser a ILPI que permite ao idoso um resgate à sua condição mais frágil e debilitada.

E o autor supracitado ainda irá nos dizer que:

Entretanto, apesar de seu papel ser desconstruído, o asilo faz emergir a possibilidade de reconstrução de um novo mundo social para o idoso, limitado, restrito em relação a uma sociedade mais ampla, mas ainda assim suficiente para que ele incorpore alguns papéis e resgate, pelo menos parcialmente, sua condição de ser humano (Souza, 2003, p).

Tudo se dá, contudo, nessa nova gama de relações socioculturais estabelecidas, que jamais poderão suprir de maneira completa os laços familiares construídos ao longo de décadas de relação, cuidado e convívio.

Sendo assim, decidimos estudar itens da problemática referentes à internação de idosos em Instituições de Longa Permanência, bem como, a partir dos dados obtidos, sugerir cuidados e atividades que possam auxiliar no cuidado e manutenção do zelo para com os idosos internos ao meio social e cultural. “Graças a um acentuado processo de transformação e modernização na sociedade, a instituição familiar apresenta significativas alterações em sua estrutura e nas relações sociais estabelecidas entre seus atores” (Alves et al., 2010).

Atualmente, há uma maior convivência entre as gerações em função do aumento da perspectiva de vida, entretanto, as relações e os laços afetivos familiares não se mantêm consolidados como outrora, quando antigas famílias com

numerosos membros tendiam a estabelecer-se em espaços próximos, construindo, portanto, verdadeiros conglomerados, contudo familiares.

“O problema da nossa época é, então, o de compatibilizar a individualidade e a reciprocidade familiares. As pessoas querem aprender, ao mesmo tempo, a serem sós e a ‘serem juntas’. Para isso, tem que enfrentar a questão de que, ao se abrir espaço para a individualidade, necessariamente se insinua uma ou outra concepção das relações familiares” (CARVALHO, 2003, pag.43).

Assim, em decorrência deste conjunto de mudanças, pode-se constatar a fragilidade dos vínculos familiares e a conseqüente vulnerabilidade da família no contexto social, que se caracteriza por um complexo de relações tão permissivas que, por vezes, tornam-se contraditórias, marcadas por conflitos de toda ordem societária, “que, em longo prazo, podem culminar em desorganização na estrutura psicossocial e incapacidade de prolongar-se o convívio entre pais e filhos, quando ambos envelhecem” (SIMÕES, 2009).

Essas mudanças dos laços familiares contribuem para o pouco espaço dado ao idoso na família contemporânea, cujos membros, embora juntos, vivem hoje o isolamento decorrente de uma família fragmentada e fragilizada. Dessa forma, os asilos tornam-se os fulcros de reduto na culminância dessas dificuldades.

3.3 As Instituições para o idoso se tornam como um refúgio

De acordo com Bartholo (2003), “o termo “Asilo” é tradicionalmente empregado com sentido de abrigo ou recolhimento, mantido pelo poder público ou por grupos altruístas”. Os principais motivos de admissão de idosos em asilos são, segundo Oliveira (2006), “a falta de respaldo familiar relacionado a dificuldades financeiras, distúrbios de comportamento e precariedade nas condições de saúde”.

A complexidade de fatores que submetem o idoso à experiência do asilo adiciona às desigualdades sociais uma série de rupturas: familiares, físicas e psicológicas. Souza (2003) e Reis et al., (2010), listam uma série desses fatores, a saber:

Primeiramente, os indivíduos do sexo masculino passam por maiores dificuldades durante a velhice em relação ao sexo feminino, pois as mulheres possuem uma facilidade maior de se adaptarem à convivência com os filhos.

Outro fator apresentado, de acordo com as visitas feitas e várias observações realizadas em instituição de longa permanência para pessoas idosas em nosso município, é que uma parte significativa dos idosos internos é originária da zona rural, o que leva a inferir que o deslocamento em direção às cidades e a falta de condições de sobrevivência digna são questões importantes na composição do perfil da população dos asilos públicos; além da ausência de escolaridade e da situação financeira precária devido à sobrevivência através do subemprego ou da mendicância.

Entre os que sofreram maus tratos, as mulheres idosas parecem ser as maiores vítimas. Abandono, perda do companheiro, todos esses fatores são eventos que culminam, muitas vezes com a internação.

Idosos admitidos em asilos tornam-se membros de uma nova comunidade, vivenciando uma brusca ruptura de seus vínculos relacionais e afetivos, e passando a cotidianamente conviver com pessoas desconhecidas e a adaptar-se e submeter-se a normas e regulamentos (OLIVEIRA ET AL., 2006, pag. 41).

O quadro crítico, ainda segundo Oliveira et al. (2006), é ainda mais intensificado em asilos públicos, onde se encaixa a maior parte dos internos, pois, além de normalmente não possuírem um número adequado de profissionais qualificados para a prestação de serviços, a dieta oferecida muitas vezes não é a indicada, não há espaços amplos como pátios e jardins para a criatividade dos pacientes e realização de atividades recreativas e de lazer como direito social, entre outros problemas que prejudicam o bem-estar e a qualidade de vida dos idosos.

O asilo é, basicamente, uma instituição burocrática, cuja hierarquia deriva da posição que cada um ocupa dentro dela. Lá se estabelecem relações de poder que são expressões de uma organização, que se consolida através das normas e regulamentos, que, enquanto elementos racionais, representam um conhecimento especializado dos que lá exercem suas funções sobre os que estão na condição de internos.

Estes são tratados como objetos sobre os quais é exercido o trabalho de mantê-los vivos e razoavelmente confortáveis enquanto a morte – sua perspectiva óbvia, iminente e inevitável – não os vem colher definitivamente.

Souza (2003) ira nos dizer que:

Esse fenômeno – a morte – ocorre sob múltiplas dimensões, à maioria delas é alegórica e acontece gradualmente. Os vários “falecimentos” começam muito antes de sua entrada no asilo e têm um de seus eventos mais importantes quando da separação dos que envelhecem do âmbito das relações em que atuam os outros vivos ‘mais jovens. (Souza, 2003, p).

Através de relatos de vários idosos institucionalizados, foi dito que diversos vizinhos, amigos e até mesmo parentes próximos tinham morrido ao saber da notícia de que seria possível a transferência deles a uma instituição, embora eles não de mostrassem resistência, mas foram se enfraquecendo com a ideia e vindo a óbito mais rápido.

Costa (1998) diz que

Na velhice, o futuro é o presente, e a maturidade implica, portanto, renúncia à juventude e a beleza e rendição às limitações, à doença e, finalmente, à morte. De acordo com a autora, o velho maduro tem consciência da transitoriedade da vida, aceita e convive com a proximidade da morte. (COSTA, 1998, pag. 32)

Ao colocar o idoso na instituição (asilo ou ILPI’S), aqueles que o cercam fazem-no privado ou pelo menos limitado em sua vontade e razão, o que o torna deslocado e desarticulado socialmente.

Isso traz à tona a questão para a qual a solução ainda não está perfeitamente clara, e que diz respeito ao papel reservado ao idoso num contexto social caracterizado por múltiplas formas de exclusão e onde a face do “outro” é sistematicamente rejeitada e excluída completamente.

Como afirma Debert (1999), “a impossibilidade do resgate da multiplicidade de papéis sociais torna a experiência na instituição decepcionante e dá a ela dinâmica própria”.

O que ocorre é que o idoso fica limitado a funções específicas das ILPI’S, sem condições de exercer as atividades diárias que outrora exercia. Isso muitas vezes gera desconforto devido à sensação de impotência que se agrava com a ausência de seus familiares.

“Esse processo de liquidação do “outro”, nesse caso o “outro velho”, provoca o desaparecer das lembranças e da importância do passado dos indivíduos” (Souza, 2003).

Tudo o que é tirado desses idosos como se eles não fossem responsáveis por suas ações lhes traz um desconforto totalitário de dependência, levando tudo ao resumo de vida isolada nas instituições de Longa Permanência.

Levinas (1998), afirma que “o pensamento ocidental é caracterizado por um esquecimento sistemático do “outro”. O asilo, então, torna-se o inconsciente para onde a lembrança do idoso é varrida”.

Nesse sentido, a segregação asilar torna-se, muitas vezes, uma violência contra os idosos, e tal postura está em contradição com a exigência fundamental para que se possa agir eticamente: afastar dessa ação tudo que possa impedir a manifestação integral da condição humana (Souza, 2003, pag.56).

Por trás da política de assistência social da qual os idosos são alvos, existe a demonstração evidente de que não só o Estado, mas a sociedade, de um modo geral, fracassou em produzir condições adequadas de vida a seus membros, e uma sociedade que assim age é necessariamente injusta, agressiva e violenta para com esta categoria de sociedade excluída.

Para Souza, (2003), “basta observar como recorrentemente o idoso, com o perfil típico do interno de instituição asilar pública, sofre constantes ataques à sua condição de indivíduo”.

Como se não bastassem às agressões sofridas no recanto familiar, estes mesmos idosos, ao serem asilados, não adquirem uma condição mais favorável, uma vez que continuam sofrendo algum tipo de mau trato ou passam por necessidades de bens básicos por falta de acesso ou apoio familiar ou carência financeira.

Costa (1996) “demonstra que esse processo tem como efeito a banalização da vida, onde o “outro” é anulado pelo olhar da indiferença que faz desaparecer sua humanidade. Ele se transforma num estranho desqualificado, tornando-se banal o desrespeito físico e moral”.

Alguns fatores para a adequação de uma boa qualidade de vida e bem-estar do idoso estão relacionados com a moradia e a família; é no meio da família que se pode participar de um ambiente onde há possibilidade de identificação, pela construção da individualidade em companheirismo, respeito e dignidade.

Os idosos dos dias de hoje nasceram em épocas em que havia diferentes valores culturais; épocas em que as pessoas mais velhas exerciam um importante papel.

A família cuidava dos membros idosos com honra, valorizando-os, mantendo-os inclusos na vida afetiva e social, fato que, de acordo com Oliveira et al., (2006), facilitaria a amplitude assistencial ao idoso.

Vale salientar, entretanto, que para manter o idoso em casa, junto à família, é imprescindível que esta venha a contribuir para atender suas necessidades.

Para Pereira et al. (2010), há um aporte legal significativo, desde as disposições presentes na Constituição Federal de 1988 no intuito de garantir, além do respeito social, direitos que possam levar o idoso a viver e se relacionar melhor na sociedade.

Ainda segundo os mesmos autores, são nos Artigos 229 e 230, que estão dispostas as obrigações de incluir na agenda política as necessidades e os direitos desta população.

De acordo com o previsto nesses artigos:

Os pais têm o dever de assistir, criar e educar os filhos menores, e os filhos maiores têm o dever de ajudar e amparar os pais na velhice, carência ou enfermidade;

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.

Outro destaque é dado ao Estatuto do Idoso (2003), que determina os direitos e o estabelecimento da rede de proteção e atendimento direcionados aos idosos. Nesse sentido, são direcionados direitos específicos às pessoas com idade igual ou superior a sessenta anos além dos direitos dos princípios fundamentais inerentes à pessoa humana.

As novas leis desse estatuto, inseridas na Constituição, foram de grande importância, uma vez que garantidos os direitos do idoso, assegura -se para ele uma melhor qualidade de vida, o que é primordial para garantir o bem-estar nessa nova fase.

Posteriormente, diversas políticas foram criadas para proteger e assistir ao idoso, promovendo-lhe uma vida social mais digna, políticas estas de suma relevância e que devem ser fontes de observação do serviço social, pois regem e

reconhecem o lugar social desse idoso, dando ênfase também à identificação do significado da condição de cidadania desse segmento populacional.

É preciso entender as condições de vida da população idosa, para poder associá-las a um trabalho voltado para a construção da cidadania da terceira idade; pode-se perceber que os direitos sociais do idoso se relacionam com a questão da proteção social e do lugar social ocupado pela população de idosos no país.

De acordo com Tôrres e Santos, (2008), “vivemos em uma sociedade onde os direitos sociais são identificados como favor, como tutela, como um benefício e não prerrogativa para o estabelecimento de uma vida social digna e de qualidade”.

Isso indica que, mesmo sendo algo posto na lei, há um caminho paralelo sendo discutido e organizado para a inclusão social, distante do direito disposto legalmente.

“O Serviço Social deve então se incumbir de lutar e fazer valer, efetivamente as ações de proteção ao idoso” (PEREIRA ET AL., 2010), seja em ambientes de longa permanência, asilos ou no seio da família.

O processo que faz do indivíduo um potencial morador do asilo começa com rupturas que o retiram de maneira quase imperceptível do convívio social mais amplo.

Na raiz da questão se encontra o fato de a sociedade não reconhecer a si própria, pois o referencial no qual se espelha é pautado no paradigma de homem contemporâneo: jovem, economicamente ativo, consumidor e autossuficiente.

Como um mal necessário, o asilo é a instância encarregada de acolher a face rejeitada do idoso e dentro da medida do possível, reestruturá-lo, oferecendo, pelo menos em parte, aquilo que a sociedade lhe negou.

Evidentemente que uma enorme carga de dor e sofrimento acompanha aqueles que se encontram na condição de internos, pois ter o asilo como último reduto significa habitar em um universo paralelo, com um tipo de socialização alternativa, que só em pontos determinados e situações bem específicas se toca com o mundo que lhe é exterior.

A Constituição Federal e o Estatuto do Idoso e diversas outras ferramentas ético-legais apresentam sua significativa contribuição para a qualidade de vida dos idosos, estabelecendo-lhes direitos e privilégios, entretanto, é necessária, antes de tudo, a presença e o apoio da família ao longo do processo de envelhecimento, pois

isso é fundamental para que os idosos se mantenham inseridos no contexto sociocultural, histórico e político-participativo.

A manutenção desses vínculos familiares é preponderante para o bem-estar e conforto do idoso.

Desse modo, fica muito clara a necessidade de se buscar estratégias que coloquem o idoso como coadjuvante no processo de promoção e bem-estar de sua vida, para que possamos tornar realidade à prática dos conceitos de promoção da saúde dentro deste ambiente, meta que hoje é um grande desafio para os profissionais que se preocupam com essa problemática.

O Serviço Social está reconhecidamente ligado à forma como são desenvolvidas e aplicadas as relações em sociedade e o desempenho da prática profissional se faz exclusivamente pelas demandas postas na atualidade, onde é necessário acompanhar as transformações ocorridas no passar dos tempos.

Em 1991, as Nações Unidas lançaram uma Carta de Princípios para as Pessoas Idosas, que inclui a independência, participação, assistência, autorrealização e dignidade das pessoas idosas.

Ainda que esses instrumentos legais sejam construídos, divulgados e executados em diferentes níveis temporais e de intensidade, uma nova concepção do processo de envelhecimento vem sendo incorporada socialmente.

Com o objetivo de propor um caminho para um envelhecimento com qualidade, a SDH busca, em parcerias com outros Ministérios e órgãos, programar ações e ferramentas adequadas e, medidas concretas que favoreçam a promoção da inclusão e independência da pessoa idosa pelo maior tempo possível.

Entretanto, essa é uma mudança estratégica para as próximas décadas que envolve também uma dimensão real de crescimento econômico, com inovações em tecnologia, serviços e desafios.

No Brasil identificam-se Marcos Legais Nacionais que favoreceram o percurso de amadurecimento sobre a questão do envelhecimento.

A Constituição Federal de 1988 e a PNI - Política Nacional do Idoso - estabelecida em 1994 (Lei 8.842) na década de 1990, no âmbito do Governo Federal, instituíram programas de benefícios que foram ampliados significativamente pelo Programa Bolsa Família (2004), com uma cobertura social que atende, com pelo menos um benefício, 8 de cada 10 pessoas idosas no Brasil.

Vale ressaltar que tanto a PNI quanto o Estatuto têm como objetivo a garantia de direitos e o cumprimento das obrigações da família, da comunidade e do poder público; visam garantir a realização dos direitos humanos da pessoa idosa. Entre os princípios que regem ambos os documentos legais, destacam-se a obrigação da família, da comunidade, da sociedade e do poder público em assegurar à pessoa idosa, 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, a não discriminação e à convivência familiar e comunitária.

Nos últimos anos, as instituições governamentais brasileiras, organismos da sociedade civil e movimentos sociais conquistaram uma gama de leis, decretos, propostas e medidas que estabelecem direitos voltados para a pessoa idosa, referenciados pelas diretrizes internacionais (Plano de Ação internacional para o Envelhecimento).

Contabilizam-se conquistas democráticas importantes, como a criação do Conselho Nacional dos Direitos do Idoso (CNDI) em 2002 e a elaboração e publicação do Estatuto do Idoso em 2003, que regulamenta os direitos das pessoas com idade igual ou superior a 60 anos.

Entre os anos de 2006 e 2011 foram realizadas, no Brasil, três Conferências Nacionais de Direitos da Pessoa Idosa que contaram, de forma progressiva, com uma expressiva participação da sociedade civil e do governo.

Em relação ao estabelecimento de Políticas Públicas e Plano setorial proposto de forma conjunta (governo e sociedade) destacam-se: a Política Nacional de Prevenção a Morbimortalidade por Acidentes e Violência (2001); o Plano de Ação para o Enfrentamento da Violência contra a Pessoa Idosa (2004); a Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa (2006); o II Plano de Ação para o Enfrentamento da Violência contra a Pessoa Idosa (2007).

De forma concomitante busca o fortalecimento da Rede Nacional de Proteção e Defesa dos Direitos da Pessoa Idosa por meio das seguintes ações: Programa Bolsa Família, Programa Brasil sem Miséria, Programa Minha Casa Minha Vida, entre outros. Em resposta às demandas da sociedade civil, o Governo Federal propõe uma série de serviços e programas de atendimento às pessoas idosas: a fim de dar voz às vítimas que tiveram e têm seus direitos violados foi implantado em 2011 o Módulo Idoso do Disque Direitos Humanos – DDH 100.

3.4 Dados gerais – Disque 100

De acordo com dados da Ouvidoria Nacional dos Direitos Humanos, de janeiro a novembro de 2012, o Disque Direitos Humanos – Disque 100 realizou 234.839 atendimentos, sendo 10.131 (4,3%) orientações/ disseminação de informações, 155.336 (66,1%) denúncias; 68.651 (29,2%) repasses de informações à população sobre telefones e endereços de serviços de atendimento, proteção e responsabilização presentes nos estados e municípios e 715 (0,3%) de outras manifestações, como elogios, sugestões e solicitações. Em comparação ao mesmo período de 2011, todos os módulos apresentaram crescimento, sendo o módulo de idosos com 199%, o maior aumento proporcional ao período, seguido do LGBT com 197%, pessoa com deficiência 184%, outros com 125%, Criança e Adolescente com 59% e 26% no de população em situação de rua.

3.5 Tipos de violação contra a pessoa idosa

Em relação aos idosos, o DDH registrou 68,7% de violações por negligência, 59,3% de violência psicológica, 40,1% de abuso financeiro/econômico e violência patrimonial, sendo para esta população o maior índice desta violação, e 34% de violência física. (Brasil, 2012, p.5).

Em 2012, a Secretaria de Direitos Humanos reafirma seu compromisso de trabalhar assiduamente, para que se reconheça a legislação dos direitos da Pessoa Idosa, estabelecendo mecanismos a fim de efetivar as normatizações nacionais e internacionais.

Para tanto, coordena a elaboração do Plano Nacional dos Direitos da Pessoa Idosa, que, proposto como uma estratégia integral, materializa o esforço coletivo de implementação das políticas públicas desenvolvidas nos últimos anos.

Segundo o Conselho Nacional dos Direitos do Idoso, o Plano Nacional dos Direitos da Pessoa Idosa tem como finalidade estabelecer objetivos nacionais, estratégias e prioridades que servirão de base para os programas setoriais e regionais, respondendo às demandas e necessidades de uma sociedade cada vez

mais preocupada com o respeito e promoção dos direitos fundamentais da pessoa idosa.

3.6 Coordenação Geral dos Direitos da Pessoa Idosa

A Política Nacional do Idoso (PNI), instituída pela Lei nº 8.842, de 4 de janeiro de 1994, regulamentada pelo Decreto nº 1.948, de 3 de julho de 1996, e o Estatuto do Idoso, lei nº 10.741/2003, regulamentam os direitos assegurados às pessoas com idade igual ou superior a 60 anos.

A Política Nacional do Idoso (Lei 8.421/94) é, desde 2009, (Decreto nº 6.800/2009), coordenada pela Secretaria de Direitos Humanos através da Coordenação Geral dos Direitos do Idoso – CGDI e tem por finalidade: Assegurar direitos sociais da pessoa idosa e criar condições de promover sua autonomia, integração e participação efetiva na sociedade.

De acordo com a lei 8.421/94, as competências incluem:

- Exercer a coordenação superior da Política Nacional do Idoso;
- Articular e apoiar a estruturação de rede nacional de proteção e defesa dos direitos da pessoa idosa;
- Apoiar a capacitação de recursos humanos para atendimento das pessoas idosas, junto aos demais órgãos governamentais;
- Participar, em conjunto com os demais entes e órgãos referidos neste Decreto, da formulação, acompanhamento e avaliação da Política Nacional do Idoso;
- Promover eventos específicos para discussão de questões relativas ao envelhecimento e à velhice;
- Coordenar, financiar e apoiar estudos, levantamentos, pesquisas e publicações sobre a situação da pessoa idosa, diretamente ou em parceria com outros órgãos;
- Encaminhar as denúncias relacionadas à violação dos direitos da pessoa idosa aos órgãos públicos competentes;
- Zelar em conjunto com o Conselho Nacional dos Direitos do Idoso pela aplicação das normas de proteção da pessoa idosa; e.
- Coordenar o Compromisso Nacional para o envelhecimento Ativo, nos termos do Decreto nº. 8.114/2013. (BRASIL, lei 8.421/94)

As leis relacionadas ao idoso são de extrema importância, uma vez que proporcionam os meios necessários ao exercício de cidadania e que, juntamente com o Estado, atuam de forma positiva para que as políticas públicas possam garantir uma parcela mínima, que oferte ao idoso uma velhice com dignidade. O Estatuto do Idoso, por exemplo, representa, enquanto lei especial, o início do estabelecimento dessas políticas, pois reafirma os princípios constitucionais destinados ao amparo desses indivíduos.

4 PESQUISA DE CAMPO REALIZADA NO MUNICÍPIO DE TEÓFILO OTONI: CONVIVÊNCIA COM IDOSOS

Há, neste capítulo, o objetivo de informar como foi o processo de visitação e acompanhamento dos idosos nos locais visitados, a fim de perceber possíveis falhas e rever o funcionamento das políticas públicas neles inseridos bem como a possibilidade de melhorias. Os locais de visitas para a pesquisa foram a LBV, o Recanto Frei Dimas e o Hospital Bom Samaritano.

A LBV, em Teófilo-Otoni, funciona no Lar Alziro Zarur, no Bairro Grão-Pará, e foi inaugurada em 12 de julho de 1963. Trata-se de uma unidade residencial para idosos sem referência ou que foram afastados do ambiente familiar. Nessa instituição as ações desenvolvidas visam preservar e restabelecer os vínculos de

origem e colaborar para que os residentes tenham uma vida digna. Para isso, os idosos são acompanhados por uma equipe de profissionais que conta com nutricionista, médicos, enfermeiros, fisioterapeutas e assistentes sociais. Os idosos recebem vestuário, fraldas geriátricas quando necessário e medicamentos.

Como práticas alternativas, são promovidas várias atividades como ginástica, passeios, recreação, trabalhos manuais, e cultivo de plantas, o que faz com que os residentes se sintam úteis e valorizados. Vale ressaltar que a LBV se faz presente em outros países e recebe doações de diversos segmentos além de estar conveniada com governos federais estaduais e municipais. A instituição também conta com o apoio de serviço voluntário, recebe doações e participa de diversas campanhas para arrecadar benefícios. Os alojamentos são todos iguais, porém dividido em ala feminina e masculina. Os residentes podem receber visitas, mas com horário marcado pela instituição.

O Recanto Frei Dimas é uma sociedade de assistência social, cultural e educacional que foi fundada em 12 de setembro de 1968. Funciona na rua Concórdia, nº1220, no bairro Concórdia; é uma entidade filantrópica que atende idosos com diversos casos de negligência familiar e de saúde e sobrevive de convênios com os governos estaduais e municipais, embora todos os seus institucionalizados sejam aposentados e com rendas destinadas à entidade. O espaço possui alas femininas e masculinas, embora tenha repartição feminina com o zelo mais diferenciado. A instituição conta com assistência médica, terapêutica, nutricionista, assistência social, porém estes profissionais não trabalham durante todo o dia e os idosos acabam ficando períodos sem assistência profissional. Doações e trabalho voluntário são sempre bem-vindos na instituição uma vez que existe, às vezes, carência de material de higiene pessoal, alimentos e fraldas geriátricas.

O Hospital Bom Samaritano funciona na Rua João Lopes da Silva, nº 925, no bairro Manoel Pimenta e acolhe pacientes com diversas enfermidades, atende média e alta complexidade como internação, cirurgia, exames, serviço de oncologia, UTI, entre outros.

O tempo de visitação nesses locais ocorreu durante aproximadamente cinco meses e, após ter contato com vários idosos, resolvemos acompanhar um idoso relacionado a cada instituição e também uma idosa que reside em forma de revezamento na casa dos filhos, com o objetivo de retratar diferentes realidades.

Esses idosos serão denominados, nesse trabalho, com o uso de siglas para manter a privacidade de cada um.

O primeiro idoso, aqui mencionado, possui setenta e oito anos, é do sexo masculino e apresenta as iniciais JLP; foi institucionalizado na LBV pelo irmão mais novo apesar de possuir ainda seis outros irmãos, além de outros familiares próximos. Segundo o entrevistado, a justificativa dada pelo irmão mais novo para o motivo da institucionalização foi à necessidade de cuidados durante o dia e a noite, já que ele é cadeirante e não consegue seguir sua rotina diária sozinha. Além disso, a família não tem recursos suficientes para pagar cuidadores que atendam suas necessidades dia e noite. JLP. Afirma não gostar da instituição, se sente forçado a ficar lá, quer voltar para a fazenda, dá a entender que a família tem uma propriedade onde ele poderia morar e se sente limitado na LBV devido a regras como alimentação balanceada, horário de visita e de dormir. Essas insatisfações levam o idoso a ficar triste em relação às decisões do irmão.

A segunda idosa, tratada como MPG. Tem oitenta e quatro anos, se encontra institucionalizada no Recanto Frei Dimas onde reside desde os setenta e dois. Foi levada pelos filhos casados e também com filhos e que, na época, afirmaram não conseguir cuidar da família, da profissão e da idosa ao mesmo tempo. MPG. Relata também que não desejava ir, mas devido às obrigações dos filhos ela aceitou, porém não esperava que eles ficassem tanto tempo sem visitá-la. Durante as entrevistas, a idosa conta que antes fazia as tarefas de casa para ajudar, mas sempre os familiares achavam pouco, já que ela não tinha forças para executar as atividades domésticas como antes. Apesar de às vezes insatisfeita com a situação, principalmente por não poder sair para visitar colegas de sua época, fazer sua própria comida, ter uma independência maior, MPG. Reconhece que teve a oportunidade de fazer novas amizades na instituição.

A terceira pessoa assistida no período de visita tem cento e quatro anos, é do sexo feminino e será denominada como AMT. No seu caso não existe institucionalização uma vez que a decisão da família é uma situação de rodízio entre os filhos que a acolhem para o convívio entre suas famílias em períodos ao longo do ano. AMT. Convivem com filhos, netos e bisnetos, é bem lúcida e diz que sente muita falta da juventude, embora se sinta alegre pela convivência com a família. Ela diz que se diverte muito, adora passear, ama dançar forró e conversar com os

amigos; pensa muito nos filhos e procura saber de tudo; não se sente cansada e quer viverem muitos anos mais.

A quarta pessoa assistida também não se encontra institucionalizada, tem sessenta e nove anos, sexo masculino e será tratada como FTN. Apesar de não institucionalizado, ficou internado no hospital Santa Rosália e, quando teve alta, não tinha para onde ir. Foi então encaminhado para Hospital Bom Samaritano e lá ele ficou por mais de um ano, correndo riscos diversos como contágio de doenças. A situação de FTN. Foi direcionada ao Serviço Social que preparou seus documentos que estavam perdidos bem como encaminhou o seu pedido de aposentadoria. O idoso afirma não possuir parentes próximos; embora se lembre da mãe e da irmã, não sabe dizer o paradeiro delas. Antes de ser hospitalizado, FTN, morava na rua, o que levou o Serviço Social a procurar um novo lar para ele. Atualmente a idosa mora com uma senhora que cuida de pessoas que necessitam de assistência, o que foi importante devido às dificuldades enfrentadas por ele como atrofia das pernas. Apesar de não andar FTN se encontra lúcido.

4.1 Entrevistas realizadas

1 - Qual é a sua idade atual?

JLP: 78 anos (Institucionalizado).

MPG: 84 anos (Institucionalizado).

AMT: 104 anos (Não - Institucionalizado).

FTN: 69 anos (Não - Institucionalizado).

2- Quantas pessoas moram na casa onde residiam (ou residem) com suas famílias?

JLP: Sete pessoas.

MPG: Cinco pessoas.

AMT: Quatro pessoas.

FTN: Duas pessoas.

3- A residência em que o senhor (a) residia antes era própria?

Todos os entrevistados responderam que sim.

4- Quais é o número de pessoas empregadas na residência onde reside (ou residia)?

JLP: Quatro pessoas.

MPG: Três pessoas.

AMT: Uma pessoa.

FTN: Duas pessoas.

5- Qual era a renda Familiar apresentada pela sua família:

JLP: Aproximadamente 5.500,00 reais.

MPG: Aproximadamente 4.400,00 reais.

AMT: 3.300,00 reais.

FTN: Não soube informar.

6- Qual o motivo de sua institucionalização?

JLP: Apesar de querer estar com a família, entende que é difícil cuidar dele.

MPG: foi o melhor para sua saúde e qualidade de vida.

AMT: sente feliz de estar com a família.

FTN: não soube responder.

7- Qual é a frequência das visitas familiares?

JLP: Raras vezes ocorrem visitas.

MPG: Uma média de duas visitas por mês.

AMT: Mora coma família fica uma temporada na casa de cada filho. (oito filhos no total).

FTN: não se lembra de visitas da família, mas recebe visitas de pessoas que conheceu no hospital.

8 - Quanto tempo faz que vive na instituição?

JLP: Três anos.

MPG: Quatro anos.

AMT: Passa de dois a três meses na casa de cada filho.

FTN: um ano e meio aproximadamente.

Os idosos se sentem tristes com a ausência da família, mas sempre alegam que os familiares trabalham muito e estão sempre ocupados, como se quisessem protegê-los o tempo inteiro. Em alguns momentos a fala deles muda e eles dizem que a família não tem consideração por eles. Muitas vezes parece que há relações construídas com ressentimentos, conflitos e brigas, o que pode levar a família a um descaso proposital e explicar a ausência do Idoso no ambiente familiar.

De modo geral, percebemos uma melhora na autoestima do institucionalizado quando recebem as visitas dos parentes. Os residentes relatam as lembranças do passado e narram experiências vividas no convívio familiar.

Em um determinado momento foi perguntado a eles o que era família e todos disseram que antes eram tudo, mas o tempo passa e vão se esquecendo. Já a idosa de cento e quatro anos disse que a família é tudo, representa alegria, é tudo de bom.

A entrevista foi o instrumento utilizado para coleta de informações no decorrer do desenvolvimento do trabalho de campo. As perguntas foram feitas durante a convivência com os idosos e não foram desenvolvidas em forma de questionário uma vez que não pretendíamos cansá-los ou dar um tom profissional à conversa. Dessa forma, as perguntas foram organizadas na entrevista acima, mas durante a convivência com os idosos, as informações foram sendo passadas por eles ao longo das conversas nas visitas.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

O presente estudo possibilitou ampliar o conhecimento sobre a realidade das pessoas idosas do município de Teófilo-Otoni e rever a prática das políticas públicas direcionadas a essas pessoas em algumas instituições.

Sabe-se que as legislações que asseguram os direitos da pessoa idosa não são sempre efetivas, o que se torna um desafio. A partir da pesquisa realizada,

constatou-se que as políticas públicas que asseguram os direitos dos idosos tiveram vários avanços nas últimas décadas, mas ainda não são suficientes, uma vez que não fazem valer da forma como deveriam.

A partir do processo de visita aos idosos, foi possível perceber que o custo de manutenção de uma ILPI é alto e, muitas vezes, só esses recursos não são suficientes para cobrir todas as despesas. Dessa maneira, muitas vezes é necessário fazer campanhas com o objetivo de atrair colaboradores, doações e voluntários para a prestação dos serviços, para que seja possível sustentar e manter a qualidade de vida dos idosos.

É relevante lembrar que os idosos residentes na LBV e no Recanto Frei Dimas estão sendo assistidos, mas essas instituições enfrentam dificuldades e precisam de ajuda financeira. A LBV, por ser uma entidade que recebe ajuda de vários lugares, demonstra uma qualidade de vida melhor para seus acolhidos.

Algumas falhas podem ser apontadas a partir da experiência vivida com os idosos. A questão da ausência da família ou a pouca participação é um problema difícil de ser enfrentado pelo idoso e pela própria instituição, que mesmo possuindo profissionais qualificados, não consegue suprir todas as suas necessidades. Há problemas tanto estruturais como financeiros. Muitas vezes, existem dificuldades para aquisição de medicamentos e contratação de médicos e enfermeiros para cuidar dos abrigados. Apesar do suporte financeiro encontrado na aposentadoria dos residentes, muitas vezes a arrecadação não é suficiente para o sustento do idoso e nem sempre se pode contar com doações e com o trabalho voluntário.

De fato, são necessárias melhorias em relação às políticas públicas para assistir o idoso que chega ao final da vida sem direitos validados e que, além disso, não são valorizados por aqueles que deveriam - os familiares -, por não terem tempo ou condição financeira, e que acabam levando-os à institucionalização. O que ocorre é que as políticas públicas, que são direcionadas aos idosos, se tornam meras tentativas de resolver problemas apresentados na velhice e muitas vezes não passam de ilusões, uma vez que, é exatamente na velhice que aumentam desastrosamente as doenças e a necessidade de medicamentos.

Muitos órgãos públicos, em parceria com entidades e voluntariados, em geral, realizam visitas e fazem doações, tomando para si uma responsabilidade que seria do Estado, por isso, as políticas públicas deveriam ser avaliadas desde sua formação, operacionalização até a sua total efetivação. É preciso buscar melhorias

em relação às políticas públicas e permitir que a população participe, avaliando estas ações e colaborando para que elas sejam aplicadas de forma a torná-las realmente eficazes.

Uma questão importante também para a efetivação das políticas públicas é o papel do profissional do Serviço Social, uma vez que ele deve atender desde os usuários até os funcionários e demais participantes da casa ou instituição, buscando estratégias para fazer valer direitos que já foram conquistados, mas que muitas vezes são violados, por atropelar outros direitos que por sua vez já foram estabelecidos a classes específicas. O assistente social deve trabalhar para que direitos não sejam violados e que cheguem de forma eficaz aos usuários.

No entanto, esse profissional encontra entraves na efetivação de direitos devido a estas políticas públicas não serem redirecionado como devem e sempre depender de outras categorias para efetivá-las, seja no âmbito governamental ou quaisquer que sejam. Assim, este profissional se torna estrategista com o patrão, o governo, entre outras classes, no intuito de assegurar o direito. Outra dificuldade encontrada, por exemplo, no âmbito hospitalar, é a necessidade de documentação de pacientes em todos os aspectos, desde um simples pedido ou encaminhamento para exames como documentos pessoais quando estes não possuem então a morosidade de seguir os protocolos acabam dificultando as ações deste profissional e levando ao descontentamento do usuário.

É importante salientar que os assistentes sociais têm como uma das principais competências, a formulação, implementação e avaliação das políticas públicas; tem o dever de entender a realidade dos idosos e com outras categorias desenvolver trabalhos na perspectiva da promoção de um envelhecimento saudável e bem-sucedido, o que não é uma tarefa fácil.

Em relação a melhorias das políticas públicas, deve-se fazer valer os direitos adquiridos por qualquer cidadão brasileiro e dar mais dignidade e qualidade de vida ao mesmo, pois os investimentos e a atenção prestada pelos órgãos públicos sejam municipais, estaduais ou federais são o mínimo para estes que deram seu máximo quando tinham condições físicas de trabalho na construção do país. Nota-se deficiências bem nítidas no que se refere às instituições, assim, com investimentos dignos e uma assistência de boa qualidade, com médicos, alimentação saudável,

exercícios físicos periódicos entre outros, pode-se fazer valer e efetivar as políticas públicas.

Uma política pública bem distribuída está longe de se ver no país, pois o governo visa o capital deixando desassistido aquele que precisa destas políticas. As instituições de longa permanência devem sempre buscar o apoio de outras entidades, como associações, igrejas, entre outros, para sanar as dificuldades do dia a dia, e os profissionais em serviço social deverão fazer uso de seus conhecimentos técnicos e operativos para apurar demandas e buscar soluções, bem como ter um bom diálogo em todos os segmentos da sociedade, e atender as demandas que lhe forem apresentadas.

No decorrer da pesquisa, percebeu-se o quanto a população Idosa cada vez mais vem crescendo no Brasil, porém, a política direcionada a esta população específica, ainda precisa avançar bastante, pois a pessoa idosa continua sem visibilidade, levando em consideração as visitas nas ILPI's de Teófilo-Otoni, em Minas Gerais (MG).

Envelhecer e chegar ao topo da Idade é chegar com dignidade e zelo.

REFERÊNCIAS

ALVES, E. N. *et al. Terceira idade: Serviço social e qualidade de vida dos idosos*. 2010. Monografia (Graduação em Serviço social) - Fundação Universidade do Tocantins – UNITINS.

ASTRID KÜCHEMANN, Berlindes. *Envelhecimento populacional, cuidado e cidadania: velhos dilemas e novos desafios*. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-69922012000100010>. Acesso em: 22 out. 2017.

BEAUVOIR, Simone de. **A Velhice**. Tradução de Maria Helena Franco Monteiro. Rio de Janeiro: Nova Fronteira, 1990.

BERANGER SILVA SOARES SOARES, Érica; EMMENDOERFER, Magnus Luiz. *Políticas Públicas: Conceitos, Esquemas de Análise, Casos Práticos*. Disponível em: <<http://www.bibliotekevirtual.org/revistas/Metodista-SP/ROC/v09n18/v09n18a12.pdf>>. Acesso em: 15 out. 2017.

BRASIL, Portal. *Em 2060, Brasil terá 19 milhões com mais de 80 anos*. Disponível em: <<http://www.brasil.gov.br/economia-e-emprego/2016/10/em-2060-brasil-tera-19-milhoes-com-mais-de-80-anos>>. Acesso em: 22 out. 2017.

_____. *Constituição da República Federativa do Brasil*. Brasília/DF: Poder Legislativo, 1988.

_____. *Estatuto do Idoso: Lei nº 10.741 de 1º de outubro de 2003*. Brasília/DF: Poder Legislativo, 2003. Brasília, DF, Senado, 2003.

_____. *Política Nacional do Idoso: Lei federal nº 8.842, de 4 de janeiro de 1994*. Brasília, DF, Senado, 1994.

CARVALHO, M. C. (org.). *A família contemporânea em debate*. São Paulo: Cortez, 2003.

CAVALCANTE SILVA, Daniel. *Contextualização: Políticas públicas no Brasil*. Disponível em: <<http://jus.com.br/artigos/19158/contextualizacao-politicas-publicas-no-brasil>>. Acesso em: 15 out. 2017.

CESAR ZANLUCA, JÚLIO. *A CONSOLIDAÇÃO DAS LEIS DO TRABALHO*. DISPONÍVEL EM: <<http://www.guiatrabalhista.com.br/tematicas/clt.htm>> Acesso em 18 nov.2017

COSTA, E. M. S. *Gerontodrama: a velhice em cena: estudos clínicos e psicodramáticos sobre o envelhecimento e a terceira idade*. São Paulo: Agora, 1998.

Criatividade. Rio de Janeiro: Vozes, 2004.

DA REPUBLICA, Presidência. *Estatuto do Idoso*: Lei 10741/03 | Lei no 10.741, de 1º de outubro de 2003. Disponível em: <<https://presrepublica.jusbrasil.com.br/legislacao/98301/estatuto-do-idoso-lei-10741-03>>. Acesso em: 22 out. 2017.

DE JESUS MARTINS, Josiane et al. *Políticas públicas de atenção à saúde do idoso: Reflexão acerca da capacitação dos profissionais da saúde para o cuidado com o idoso*. Disponível em: <<http://www.redalyc.org/pdf/4038/403838775009.pdf>>. Acesso em: 15 out. 2017.

DE NOTÍCIAS, Agência CNJ. *CNJ Serviço: Saiba quais são os direitos dos idosos*. Disponível em: <<http://www.cnj.jus.br/noticias/cnj/82502-cnj-servico-saiba-quais-sao-os-direitos-do-idoso>>. Acesso em: 22 out. 2017.

DE OLIVEIRA FERNANDES, Maria Teresinha; SOARES, Sônia Maria. *O desenvolvimento de políticas públicas de atenção ao idoso no Brasil*. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v46n6/29.pdf>>. Acesso em: 15 out. 2017.

DE OLIVEIRA, Adão Francisco. *Políticas públicas educacionais: Conceito e contextualização numa perspectiva didática*. Disponível em: <https://mestrado.fic.http://www.sinprodf.org.br/wp-content/uploads/2012/01/texto-4-pol%C3%8Dticas-p%C3%9Ablicas-educacionais.pdf.br/up/76/o/politicas_publicas_experiencias_educacao_cultura.pdf>. Acesso em: 22 out. 2017.

DEBERT, G. G. *A Reinvenção da Velhice: socialização e processos de reprivatização do envelhecimento*. São Paulo: Editora da Universidade de São Paulo, 1999.

DEBERT, Guita Grin. *A Reinvenção da Velhice: Socialização e Processos de Reprivatização do Envelhecimento*. São Paulo: Editora da Universidade de São Paulo: Fapesp, 2004.

ELIAS, N. *A Solidão dos Moribundos, seguido de Envelhecer e Morrer*. Rio de Janeiro: Zahar, 2001.

Fenômeno do envelhecimento. Brasília: Revista ser social (UnB), v.21, p. 241 –257, 2008. PEREIRA, E. N. et al. O assistente social e o atendimento à pessoa idosa: desafios contemporâneos.

Freire Júnior, R. C.; TAVARES, M. F. L. *A saúde sob o olhar do idoso institucionalizado: conhecendo e valorizando sua opinião*. *Interface - Comunic., Saúde, Educ.*, v.9, n.16, p.147-58, 2005.

GOMES, Sandra; MUNHOL, Maria Elisa; DIAS, Eduardo. *Políticas públicas para a pessoa idosa: marcos legais e regulatórios*. Disponível em: <http://www.desenvolvimento-social.sp.gov.br/a2sitebox/arquivos/documentos/biblioteca/publicacoes/volume2_Políticas_publicas.pdf>. Acesso em: 22 out. 2017.

HADDAD, E. G. M. *O Direito à Velhice: os aposentados e a Previdência Social*. São Paulo: Cortez, 1993.

Lakatos, E. M.; Marconi, M. A. *Metodologia do trabalho científico*. São Paulo: Atlas, 1993.

LEVINAS, E. *Da Existência ao Existente*. Tradução Paul Albert Simon. Campinas: Papirus, 1998.

MAGALHAES CARRAPEIRO, JULIANA, *Ditadura e serviço social no Brasil: contribuições para prosseguir rompendo com o conservadorismo na profissão*. Disponível em: <<https://revistas.pucsp.br/index.php/ls/article/viewFile/25695/18329>> Acesso em 2º nov.2017

MILNITZKY, Cláudia; SUNG, Florence Sih; PEREIRA, Rodrigo Mendes. *Envelhecimento e políticas públicas: conquistas e desafios* - Dr. Rodrigo Mendes Pereira. Disponível em: <<http://www.oabsp.org.br/comissoes2010/direito-terceiro-setor/artigos/envelhecimento-e-politicas-publicas-conquistas-e-desafios-dr.-rodrigo-mendes-pereira/>>. Acesso em: 22 out. 2017.

MINAYO, Maria Cecília de Souza (org). *Pesquisa Social: Teoria, Método e*
MOREIRA LIMA, Terezinha. *Concepção e processo de políticas públicas e a perspectiva de gênero: diferentes enfoques de gênero em políticas públicas jornada internacional de políticas públicas*. Disponível em: <http://www.joinpp.ufma.br/jornadas/joinppIII/html/Trabalhos/EixoTematicoD/CONCEP%C3%87%C3%83O%20E%20PROCESSO_Terezinha_Moreira%20Lima.pdf>. Acesso em: 15 out. 2017.

2016. *Monografia* (Graduação em Serviço social) - ufvm

ODÁLIA, N. *O que é violência*. São Paulo: Brasiliense, 1985.

OLIVEIRA DE FREITAS, Mariana. *Políticas Públicas: Experiências em educação, cultura, comunicação e cidadania*. Disponível em: <https://mestrado.fic.ufg.br/up/76/o/politicas_publicas_experiencias_educacao_cultura.pdf>. Acesso em: 22 out. 2017.

PEREIRA, Potyara A. P. *Formação em serviço social, política social e o*

ROCHA SILVEIRA, HEBER .*A Descentralização de Políticas Públicas no Brasil e o Sistema Único de Assistência Social*. Disponível em: <https://www.scribd.com/document/236159768/A-Descentralizacao-de-Politicas-Publicas-No-Brasil-e-o-Sistema-Unico-de-Assistencia-Social>> Acesso em 20 NOV.2017.

RODRIGUES, R. A. P.; MARQUES, S.; FABRÍCIO, S. C. C. *Envelhecimento, saúde e doença*. Arq. eriatr. Gerontol., v.4, n.1, p.15-20, 2000.

ROSA, T. E. C.; BENÍCIO, M. H. D.; LATORRE, M. R. D. O.; RAMOS, L. R. *Fatores determinantes da capacidade funcional entre idosos*. Rev. Saúde Pública, v.37, n.1, p.40-8, 2003.

SOUZA, Celine. *Políticas Públicas: Conceitos, Tipologias e Sub-áreas*. Disponível em: <<http://professor.pucgoias.edu.br/sitedocente/admin/arquivosupload/3843/material/001-%20A-%20POLITICAS%20PUBLICAS.pdf>> Acesso em: 15 out. 2017.

SOUZA, Celine. *Políticas Públicas: Uma revisão da literatura*. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/soc/n16/a03n16>>. Acesso em: 15 out. 2017.

ANEXOS

