

**FUNDAÇÃO OSWALDO ARANHA
CENTRO UNIVERSITÁRIO DE VOLTA REDONDA
CURSO DE GRADUAÇÃO EM SERVIÇO SOCIAL
TRABALHO DE CONCLUSÃO DE CURSO**

MARIA APARECIDA BATISTA PIRES

**INSTITUIÇÃO DE LONGA PERMANÊNCIA PARA IDOSOS:
ACOLHIMENTO E CONVÍVIO**

**VOLTA REDONDA
2020**

**FUNDAÇÃO OSWALDO ARANHA
CENTRO UNIVERSITÁRIO DE VOLTA REDONDA
CURSO DE GRADUAÇÃO EM SERVIÇO SOCIAL
TRABALHO DE CONCLUSÃO DE CURSO**

**INSTITUIÇÃO DE LONGA PERMANÊNCIA PARA IDOSOS:
ACOLHIMENTO E CONVÍVIO**

Monografia apresentada ao Curso de Serviço Social do UniFOA, como requisito para obtenção do título de bacharel em Serviço Social.

Aluna: Maria Aparecida Batista Pires

Orientador (a): Prof. MSc. Felipe da Matta de Castro

VOLTA REDONDA

2020

FOLHA DE APROVAÇÃO

Aluna: Maria Aparecida Batista Pires

Título da Monografia: Instituição de Longa Permanência para idosos: acolhimento e convívio.

Orientador: Prof. Felipe da Matta de Castro

Banca Examinadora:

Professor Avaliador

Professor Avaliador

Professor Avaliador

Dedico este trabalho

Dedico este trabalho a Deus, o maior orientador da minha vida. Ele nunca me abandonou nos momentos de necessidade sem ele nada seria possível. Senti sua presença ao meu lado por todos esses anos acadêmico, foram dias difíceis onde pude sentir muitas vezes o Senhor me carregar no colo, e as avaliações Ele mesmo foi, meu professor. Mas também me deu dias maravilhosos onde pude conhecer pessoas abençoadas, que hoje considero uma grande família e a cada ano encerrado a felicidade de ter vencido mais uma etapa.

Também não posso deixar de dedicar esse trabalho a minha mãezinha Ana Grasiel Pires, mulher guerreira que Deus, mais uma vez me abençoou dando ela para ser minha mãe, pois me adotou ainda bebê. Ela foi o pilar da minha formação como ser humano, pena que não está aqui para ver a conclusão da minha formação, obrigada mãe por tudo, esse diploma, é mais seu do que meu.

Com gratidão, dedico este trabalho a Deus. Devo a Ele tudo o que sou.

AGRADECIMENTOS

Primeiramente agradeço a Deus por estar constantemente me guiando, me protegendo, me dando forças e ânimo para que eu chegasse até aqui, hoje como “Assistente Social”.

Agradeço a minha família por me apoiar nas minhas escolhas, me aconselhando e proporcionando segurança diante das dificuldades vividas, e sobre tudo por ser meu porto seguro, minha pedra preciosa.

Agradeço aos meus familiares por terem tido compreensão para comigo, pois não pude estar em algumas ocasiões em virtude dos estudos.

Agradeço a cada professor que se deu o seu máximo com amor e dedicação para que eu pudesse ter o conhecimento acadêmico do fazer profissional do serviço Social.

Agradeço os meus colegas por terem tido muita paciência e carinho nesses quatro anos de muitas lutas, e também de muitas conquistas.

Agradeço minha Supervisora de estágio Regina Rodrigues da ILPI João Miguel que me recebeu de braços abertos e me ensinou toda prática da profissão, com muita dedicação e amor, obrigado pela paciência. E a todos os funcionários e idosos da ILPI por terem me acolhido com carinho, meu muito obrigado.

Agradeço ao meu orientador Professor Felipe da Matta pela paciência e dedicação à construção desse Trabalho de Conclusão de Curso.

Agradeço em especial a professora Monica Barison por me incentivar a continuar com os estudos, pois devido a problemas enfrentados, teve momentos que pensei em desistir, ela como orientadora do curso na época não permitiu que essa escolha prevalecesse e hoje com muito orgulho cheguei até aqui.

A todos que contribuíram e de certa forma para que seja realizado o tão sonhado momento. Muito obrigada!

Ebenézer “Até aqui o Senhor nos ajudou”.

I Samuel 7:12B.

RESUMO

O envelhecimento no Brasil demonstra grande complexidade, é um fenômeno de ordem social. Ao realizar o estágio curricular em uma Instituição de Longa Permanência para Idosos, foi possível observar como é grande a procura por vagas para idosos. A legislação vigente não permite que o idoso seja deixado pela família à mercê da sociedade, deve cuidar, contribuir para que o idoso mantenha suas relações na sociedade e oferecer qualidade de vida. As ILPIs é um sistema organizacional em conformidade com o Regulamento Técnico da ANVISA. No Brasil existe uma variedade de serviços de acolhimento a idosos e diversas formas de organização de ILPI. O Assistente Social nas ILPIs é de grande relevância, deve se posicionar contra o abandono, desigualdade e vulnerabilidade social, os idosos que tiverem seus direitos violados por omissão do Estado, familiares ou comunidade, ele deve intervir, visando seu bem-estar. A realização desse trabalho teve como objetivo pesquisar sobre a necessidade de uma equipe multidisciplinar em uma ILPI, em especial o profissional de Serviço Social, conhecer a realidade da população idoso do Brasil e seus direitos; apresentar a importância das ILPIs e a presença do Assistente Social junto à equipe multidisciplinar e propor ações públicas para que se crie ILPIs públicas, tendo em vista a grande demanda reprimida. Para realizar esse estudo qualitativo, utilizou-se de livros, artigos e revistas que tratam do tema.

Palavras-chave: Envelhecimento; Instituição de Longa Permanência; Direito dos idosos.

ABSTRACT

Aging in Brazil shows great complexity, it is a phenomenon of social order. When carrying out the internship at a Long-Term Care Institution for the Elderly, it was possible to observe how great the demand for vacancies for the elderly is. The current legislation does not allow the elderly to be left by the family at the mercy of society, they must take care, contribute for the elderly to maintain their relationships in society and offer quality of life. ILPIs are an organizational system in accordance with ANVISA's Technical Regulation. In Brazil, there is a variety of services for the elderly and different forms of organization of LTCI. The Social Worker at the LTCF is of great relevance, he must take a stand against abandonment, inequality and social vulnerability, the elderly who have their rights violated due to the omission of the State, family or community, he must intervene, aiming at his well-being. The accomplishment of this work had as objective to research on the necessity of a multidisciplinary team in an LTCF, especially the professional of Social Service, to know the reality of the elderly population of Brazil and their rights; present the importance of ILPIs and the presence of the Social Worker with the multidisciplinary team and propose public actions to create public ILPIs, in view of the great repressed demand. To carry out this qualitative study, books, articles and magazines dealing with the topic were used.

Key words: Aging; Long Term Institution; Elderly law.

SUMÁRIO

1INTRODUÇÃO	09
Capítulo1- O ENVELHECIMENTO E O DIREITO DOS IDOSOS	12
1.1 O envelhecimento, o idoso e a família.....	12
1.2 Direito do idoso e a assistência familiar.....	15
1.3 Desenvolvimento social e qualidade de vida.....	19
Capítulo 2- AS INSTITUIÇÕES DE LONGA PERMANÊNCIA PAR O IDOSO –ILPIs E ATUAÇÃO DO SERVIÇO SOCIAL	25
2.1 As Instituições de Longa Permanência – ILPIs.....	25
2.2 Situação das Instituições de Longa Permanência – ILPIs no Brasil.....	28
2.3 O Serviço Social nas Instituições de Longa Permanência para Idosos....	33
3 CONSIDERAÇÕES FINAIS	36
4 REFERÊNCIAS	38

INTRODUÇÃO

O interesse por esse estudo se deu a partir das experiências adquiridas no período de realização do estágio curricular, o qual foi realizado na Instituição de Longa Permanência para Idosos (ILPI), João Miguel da Silva, localizada no município de Volta Redonda – RJ.

Segundo Camarano e Kanso (2010), o envelhecimento num país como o Brasil mostra grande complexidade, sendo considerado um problema de ordem social. A procura de ILPI para idosos tem aumentado diante da perspectiva demográfica e social, sendo uma nova alternativa de moradia para o idoso.

Para Tomasini e Alves (2007), no Brasil, a maioria das ILPIs apresenta uma realidade precária, em outras palavras, estão muito abaixo das condições mínimas para o envelhecimento bem-sucedido. Assim, à medida que as pessoas envelhecem e têm suas capacidades reduzidas, a adaptação aos espaços se torna uma pressão maior e constante sobre seu comportamento cotidiano. Quando o idoso passa a residir nestas instituições, ele tem uma drástica redução dos ambientes físico e social.

Ribeiro e Schutz (2007) pontuam que as ILPIs assistem o idoso fora do seu convívio familiar, o que pode refletir na sua qualidade de vida. A institucionalização tem se tornado uma realidade cada vez mais comum, pois acolhe uma demanda maior de idosos gerada por fatores demográficos, sociais e de saúde. Vale destacar que algumas ILPIs são monitoradas pelo Ministério Público devido a denúncias de maus tratos e direitos violados dos seus habitantes.

Vale destacar que as ILPIs apresentam características residenciais destinadas ao domicílio coletivo de pessoas com idade igual ou superior a 60 anos, com a função de integrar a rede de assistência social à rede de assistência à saúde. São definidas como instituições originalmente relacionadas aos asilos que anteriormente atendiam a população carente que necessitava de abrigo. Geralmente são associadas a instituições de saúde, porém, trata-se de estabelecimentos voltados à moradia, alimentação e vestuário, entretanto a maioria dos residentes destas instituições é assistida em serviços médicos e medicamentosos, ou seja, é uma residência coletiva, que acolhe idosos independentes em situação de ausência de renda ou de família, quanto aqueles com dificuldades para gerenciar suas atividades diárias, e na execução de cuidados prolongados (CAMARANO; KANSO, 2010).

Assim sendo, o idoso ao ser acolhido nas ILPIs, passa por um período de adaptação, haja vista que para ele é estranho a distância familiar. Não é raro perceber que alguns passam a pensar sobre solidão, abandono e segurança. Diante das novas rotinas, o novo convívio, contribui para compartilhar as lembranças (CREUTZBERG, GONÇALVES; SOBOTTKA, 2008).

Nessa perspectiva, o idoso nas ILPIs, na maioria das vezes, estabelece como membro de um grupo que foi privado de seus projetos por se encontrar afastado da família, da casa, dos amigos, das relações nas quais sua história de vida foi construída. As perdas são muitas, o que justifica a grande incidência de estados depressivos, sentimentos de solidão e limitações das possibilidades de uma vida ativa. Nesse cenário, as ILPIs ainda constituem um desafio, pois ao mesmo tempo em que cuidam, afastam o idoso de seu convívio familiar (MARIN, *et al.*, 2012).

Ressalta-se ainda que em 2003 foi criado o Estatuto do Idoso, destinado a regular os direitos assegurados às pessoas com idade igual ou superior a 60 anos. Um de seus objetivos é demonstrar 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.

Assim, o objetivo geral desse estudo é refletir sobre a importância de uma equipe multidisciplinar em uma ILPI, em especial o profissional de Serviço Social, para fazer o acolhimento do idoso.

E como objetivos específicos:

- Conhecer a realidade da população idoso do Brasil e seus direitos;
- Apresentar a importância das ILPIs no acolhimento de idosos;
- Evidenciar a relevância do assistente social no acolhimento do idoso nas ILPIs, buscando garantir seus direitos;
- Propor ações públicas para que se crie ILPIs públicas, tendo em vista a grande demanda reprimida.

A pesquisa será realizada com abordagem qualitativa, a partir de pesquisa bibliográfica. Conforme Minayo (2001, p 22), a pesquisa qualitativa trabalha com o que corresponde a um “espaço mais profundo das relações, dos processos e dos fenômenos que não podem ser reduzidos à operacionalização de variáveis”. A

abordagem qualitativa encontra-se no espaço dos significados das ações e relações humanas, uma dimensão que nem sempre pode ser percebido em análises quantitativas

A pesquisa em caráter quantitativo trata com valores estatísticos e pondera os resultados a partir de sua quantificação, não considerando a dimensão mais subjetiva ou profunda da questão. Pesquisa qualitativa e quantitativa, apesar de terem naturezas diferentes, não se opõem e sim complementam uma a outra, “pois a realidade abrangida por eles interage dinamicamente” (MINAYO, 2001, p. 22).

Para realizar este estudo serão utilizadas fontes diversas, como livros, dissertações, artigos publicados em periódicos, revistas e *sites* sobre a temática, entre outros meios de comunicação.

No capítulo I serão discutidos o processo de envelhecimento, o idoso e a família, o direito dos idosos e a assistência familiar e qualidade de vida. Mostra que envelhecer é um processo natural pelo qual todos os seres vivos passam.

O capítulo II trata da situação das Instituições de Longa Permanência para Idoso – (ILPIs) e a atuação do Serviço Social nesses órgãos. Será debatida a relevância das ILPIs, que é uma residência que abriga idosos independente de sua situação, e que no Brasil existe uma variedade desse tipo de serviço “acolhimento a idosos”. Além disso, será discutida a importância da atuação do Assistente Social nas ILPIs junto à equipe multidisciplinar.

Capítulo 1 - O ENVELHECIMENTO E O DIREITO DOS IDOSOS

Este capítulo trata do envelhecimento, o idoso e a família, seus direitos, a assistência familiar e qualidade de vida. Aborda que é natural envelhecer, é um processo varia de uma pessoa para outra. Com o crescimento dessa população, novas demandas surgem para as famílias que é a adaptação com o convívio com seus patriarcas e matriarcas, tais demandas estão relacionadas à saúde, às relações sociais e afetivas. Será tratado ainda dos direitos dos idosos mediante a Constituição Federal de 1988, Estatuto do Idoso, bem como a necessidade de se oferecer uma qualidade de vida a eles.

1.1 O envelhecimento, o idoso e a família

Os seres vivos passam por um processo natural que é o envelhecer, entretanto, esse processo não é vivido de maneira simples entre os seres humanos, tendo em vista que o envelhecimento possui significados e estigmas. De acordo com World Health Organization (Who, 2006) existem diversos pontos de vista sobre o envelhecimento. Fisiologicamente, pode ser entendido como um processo de degeneração biológica, considerando-se as alterações fisiológicas individuais, as implicações socioculturais, dentre outras.

Para Silva (2007) diversas teorias, conceitos e definições abordam o envelhecimento, comprovando que existem diversas particularidades responsáveis por esse processo. Portanto, trata-se um processo dinâmico o qual varia de uma pessoa para outra, sendo este biofisiológico, psicossocial, cronológico, socioeconômico.

Assim, para definir o idoso é necessário analisar diversos fatores, como biológicos, fisiológicos, psicológicos, sociais, econômicos, culturais e individuais. Sendo assim, a Organização Mundial de Saúde (OMS), estabeleceu a utilização do critério cronológico, por ter menos chance de erros, portanto, países em desenvolvimento, como o Brasil, considera-se idoso o indivíduo com 60 anos ou mais. Nesse entendimento Camarano e Kanso (2010, p.11) apresentam algumas medidas em relação ao conceito de idoso:

A primeira é a diferenciação espacial. Várias características culturais são compartilhadas por indivíduos de uma mesma zona geográfica e, na impossibilidade de um aprofundamento maior, os limites espaciais podem ser um primeiro critério de diferenciação. A segunda é a diferenciação de grupos sociais. A diferenciação de grupos a partir de determinadas características, como rendimentos, forma de inserção na família, raça, sexo, nível educacional etc., também permite um maior grau de compreensão na análise do envelhecimento. Reconhecer que o estabelecimento de uma idade-limite única que separa os indivíduos entre idosos e não-idosos é uma terceira medida importante. Com a divisão dos idosos em subpopulações de idades específicas é possível distinguir com mais clareza fenômenos restritos a fases mais ou menos avançadas do ciclo de vida social (CAMARANO; KANSO, 2010, p.11).

Com o passar do tempo, a vida tem sido prolongada, porém, alguns problemas são encontrados e para a busca de respostas surgiu inicialmente a Gerontologia, seguida da Geriatria, que trata da saúde, dentro de um campo multidisciplinar. A Gerontologia surgiu no Brasil a partir da Geriatria, tem como origem a clínica geriátrica, estuda o envelhecimento nos aspectos biológicos, psicológicos, sociais e outros (GUEDES, 2000).

Os profissionais da Gerontologia, interagem entre si e com os geriatras. São profissionais com formação de nível superior nas diversas áreas do conhecimento tais como: Psicologia, Serviço Social, Nutrição, Terapia Ocupacional, dentre outras. Quanto à Geriatria, esta é uma especialidade médica que se integra na área da Gerontologia, tem como finalidade a promoção da saúde, da prevenção e do tratamento das doenças, da reabilitação funcional e dos cuidados paliativos (GUEDES, 2000).

A população idosa tem crescido, surgindo novas demandas para as famílias, tornando necessário que as famílias se adaptem com o convívio com seus patriarcas e matriarcas ao envelhecerem. As demandas mais comuns estão relacionadas à saúde, às relações sociais e afetivas. Para que os idosos não sejam institucionalizados, às vezes eles deixam suas casas e passam a residir com seus filhos, o que pode gerar conflitos, haja vista, por exemplo, a sobrecarga que gera para as famílias responsáveis pela manutenção do lar (CAMARANO; KANSO, 2010).

A Organização Mundial da Saúde (OMS), considera idoso todo indivíduo com 60 anos ou mais. O Brasil tem mais de 28 milhões de pessoas nessa faixa etária, o que representa 13% da população do país. Em 1960, o número de idosos com idade acima de 60 anos passou de três milhões para sete milhões em 1975, 14 milhões em 2002 e 20 milhões em 2010, um aumento de 600% em cinquenta anos. Na época, se estimou que em 2020 tal número alcançaria 32 milhões (IBGE, 2019).

De acordo com projeções do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), em 2033 o número de pessoas com mais de 60 anos deverá representar 20% da população brasileira. Em 2013, esse percentual era de apenas 10,98%. A ampliação do número de pessoas idosas descortina um grave problema por geralmente serem mais vulneráveis física e psicologicamente (BRASIL, 2019).

Além disso, trata-se de um grupo de pessoas que geralmente são estigmatizadas devido à dificuldade de continuarem trabalhando, haja vista que se vive em um mundo onde as pessoas valorizam um ao outro pela utilidade e não pela humanidade. Sendo assim, vê-se muitos relatos de pessoas idosas que são abandonadas pelas famílias, justamente no momento de suas vidas em que mais precisam de cuidado e apoio (BRASIL, 2019). Percebe-se também uma “coisificação” dos idosos, pois muitas vezes são tratados como objetos que por não terem mais serventia, são descartados.

Precisamos de soluções que garantam um envelhecimento saudável para as pessoas idosas, que minimizem essas situações de desamparo vivenciadas por aqueles que tantas contribuições verteram para as famílias brasileiras e para a economia do País (BRASIL, 2019).

De acordo com o artigo 230 da Constituição de 1988 a família, a sociedade e o Estado têm a obrigação de cuidar dos idosos. O artigo 6º do Estatuto do Idoso, complementa ao determinar que qualquer pessoa tem o dever de comunicar à autoridade competente qualquer tipo de infração aos direitos dos idosos.

O artigo 98 do Estatuto do Idoso, está presente o dever de respeito e de afeto entre os laços familiares. O artigo 229 da Constituição Federal de 1988, evidencia que os filhos maiores têm o dever de ajudar e amparar os pais na velhice, carência ou enfermidade (SEGALLA, 2014).

Art. 230. A família, a sociedade e o Estado têm o dever de amparar as pessoas idosas, assegurando sua participação na comunidade, defendendo sua dignidade e bem-estar e garantindo-lhes o direito à vida (BRASIL, 1988).

Art. 6. Todo cidadão tem o dever de comunicar à autoridade competente qualquer forma de violação a esta Lei que tenha testemunhado ou de que tenha conhecimento (BRASIL, 2003).

Art. 229. 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 (BRASIL, 1988).

Art. 98. Abandonar o idoso em hospitais, casas de saúde, entidades de longa permanência, ou congêneres, ou não prover suas necessidades básicas, quando obrigado por lei ou mandado:
Pena – detenção de 6 (seis) meses a 3 (três) anos e multa (BRASIL, 2003).

De forma generalizada a Constituição Federal brasileira de 1988 no artigo 1º, inciso III, apresenta o fundamento da dignidade da pessoa humana. Já no artigo 3º, estipula que um dos objetivos fundamentais da República é o de promover o bem de todos, sem preconceito ou discriminação em face da idade do cidadão. O texto constitucional afirma, ainda que a cidadania e a dignidade da pessoa humana são fundamentos do Estado Democrático de Direito.

Para que os idosos tenham qualidade de vida, é necessário garantir direitos em questões como saúde, trabalho, assistência social, educação, cultura, esporte, habitação e meios de transportes. No Brasil, esses direitos são regulamentados pela Política Nacional do Idoso, bem como o Estatuto do Idoso, sancionados em 1994 e em 2003. Ambos os documentos devem servir de balizamento para políticas públicas e iniciativas que promovam uma verdadeira melhor idade.

1.2 Direito dos idosos e a assistência familiar

A instituição familiar passou por diversas modificações ao longo da história, e ainda passa, como jurídicos, sociais e culturais. Por muitos séculos, o padrão era que a mulher fosse submissa ao marido e responsável pelos afazeres domésticos e pela criação dos filhos. O marido era o administrador, representava a sociedade conjugal. Com a legislação civil de 1916, surgiu a família tipo patriarcal e hierarquizada, constituída por meio do matrimônio. Era tipo solidário, uma vez que todos residiam no mesmo local, trabalhando juntos em busca da subsistência de cada um dos seus membros. No Brasil, em termos constitucionais, a Constituição Federal de 1934 trouxe a proteção para a família através do Estado, que determinou a indissolubilidade do casamento (RODRIGUES, 2004).

A família sempre esteve presente na evolução do homem e sua organização é baseada em valores e princípios presentes nas relações sociais, políticas, culturais e religiosas de cada sociedade (HIRONKA, 2001). Assim, não é possível identificar um único modelo de família.

Com a promulgação da Constituição Federal de 1988 o casamento deixou de ser requisito para proteção da família. O art. 226 §6º trouxe uma inovação adotando

a possibilidade da dissolução da sociedade conjugal por meio do divórcio, que foi inserido no ordenamento jurídico através da emenda constitucional nº 09 em 1977 em seu art. 175 § 1º “O casamento somente poderá ser dissolvido, nos casos expressos em lei, desde que haja prévia separação judicial por mais de três anos” (BRASIL, 1988).

De acordo com o artigo 226 da Constituição Federal de 1988:

A família, base da sociedade, tem especial proteção do estado.

§ 1º. O casamento é civil e gratuito a celebração.

§ 2º. O casamento religioso tem efeito civil, nos termos da lei.

§ 3º. Para efeito da proteção do estado, é reconhecida a união estável entre homem e a mulher como entidade familiar, devendo a lei facilitar a sua conversão em casamento.

§ 4º. Entende-se, também, como entidade familiar a comunidade formada por qualquer dos pais e seus descendentes.

A CF/1988, passou a eleger a família como base da sociedade, com diferentes composições. Novos valores sociais foram estabelecidos partindo da valorização da pessoa humana, assegurando ainda o tratamento prioritário às crianças e aos adolescentes de acordo com seu melhor interesse.

Observa-se que com o passar do tempo as alterações sociais gerou gradativamente mudanças significativas na instituição familiar, de modo especial após a promulgação da CF/1988. Além da família formada pelo casamento, foram reconhecidos outros tipos, como a monoparental formada por um dos pais e sua prole, e ainda a união estável também reconhecida como instituição familiar.

Nesse entendimento Dias (2005), nos ensina que:

Agora o que identifica a família não é nem a celebração do casamento nem a diferença de sexo do par ou envolvimento de caráter sexual. O elemento distintivo da família, que a coloca sob o manto da juridicidade, é a presença de um vínculo afetivo a unir as pessoas com identidade de projetos de vida e propósitos comuns, gerando comprometimento mútuo. Cada vez mais, a ideia de família se afasta da estrutura do casamento (DIAS, 2005, p. 39),

Sendo assim, a instituição familiar ganhou novos rumos se adaptando à nova realidade. O casamento passou a ser constituída pelo carinho, amor e afeto, e não somente procriar. Para tanto, as famílias têm se estruturado e constituídas de diferentes formas e padrões e estão ultrapassadas aquelas baseadas por liames genéticos, biológicos e decorrentes do casamento civil. Dentre os diversos tipos, pode-se citar a multiparentalidade, a possibilidade jurídica de o genitor biológico e/ou afetivo, que tomando como base os princípios da dignidade humana e da

afetividade, busque a garantia de se estabelecer os vínculos parentais (FARIAS, 2015).

Nos dias de hoje a palavra família pode ser definida como o conjunto de pessoas que possuem vínculos familiares entre si e que convivem na mesma casa formando um lar. Garante Dias (2009, p. 48) que “as famílias pluriparentais são caracterizadas pela estrutura complexa decorrente de multiplicidade de vínculos, ambiguidade das funções dos novos casais e forte grau de interdependência”. A família denominada tradicional geralmente é formada pelo pai e mãe, unidos pelo casamento ou união de fato e por um ou mais filhos, compondo dessa forma, uma família nuclear ou elementar.

Vale destacar que o conceito de família, deixou de ser exclusivo a laços sanguíneos, está fundamentado no afeto de seus membros, resguardando a Carta Magna o dever dos filhos maiores de idade amparar os pais na velhice, carência ou enfermidade (MARIN, *et al.* 2012).

Nessa perspectiva, os idosos têm direitos à assistência familiar, em 1948, a Organização das Nações Unidas, prescreve que “Todos os seres humanos nascem livres e iguais em dignidade e em direitos. Dotados de razão e de consciência, devem agir uns para com os outros em espírito de fraternidade”. No Brasil, o artigo 5º da Constituição Federal de 1988, está presente os direitos básicos do cidadão, saúde, educação, moradia, liberdade de crença e consciência, o trabalho, lazer, a segurança, o transporte, a previdência e assistência, devendo ser prestados em todas as fases da vida da pessoa, portanto os idosos também são protegidos pela Constituição vigente.

Os idosos e o envelhecimento passaram a serem debatidos de forma ampla, assim, diversas políticas públicas e leis específicas foram criadas para protegê-los e assegurar a eles seus direitos sociais. Vale destacar que a primeira Assembleia Mundial sobre Envelhecimento, da Organização das Nações Unidas, foi realizada em Viena no ano de 1982 e a segunda aconteceu após 20 anos em Madrid, com o objetivo de garantir que todos os indivíduos envelheçam com dignidade. Nesse sentido, para resguardar tanto o direito do idoso, quanto sua integridade e proteção, tem-se o Estatuto do Idoso, Lei nº 10.741/2003 (SANTINI, 1997).

De acordo com a referida Lei, a pessoa ao envelhecer não deve ser deixada pela família à mercê da sociedade, pelo contrário, devem prestar cuidados, amparar e estabelecer vínculos com o idoso objetivando suas relações na sociedade, sua

vida ativa e oferecer qualidade de vida. Assim, torna-se possível o Idoso ter uma vida em conformidade com sua visão, sua forma de agir e de se relacionar com terceiros. Cada um tem seu mundo individual e constrói suas relações sociais, o que contribui para que se relacionem com o mundo externo (GUIMARÃES, 2002, p.168).

O artigo 98 do Estatuto do Idoso, está presente o dever de respeito e de afeto entre os laços familiares. O artigo 229 da Constituição Federal de 1988, evidencia que os filhos maiores têm o dever de ajudar e amparar os pais na velhice, carência ou enfermidade (SEGALLA, 2014).

Nesse seguimento, para preservar os direitos do idoso, assim como sua integridade e proteção, o Estatuto do Idoso dispõe que:

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

Art. 3. É obrigação da família, da comunidade, da sociedade e do Poder Público assegurar ao idoso, com absoluta prioridade, a efetivação do direito à vida, à saúde, à alimentação, à educação, à cultura, ao esporte, ao lazer, ao trabalho, à cidadania, à liberdade, à dignidade, ao respeito e à convivência familiar e comunitária (BRASIL, 2003).

Martins e Massarollo (2008), afirmam que o Estatuto do Idoso complementou as leis já existentes, escreveu sobre cada um dos direitos e especificou as punições em caso de infrações e aplicação. Assim, ao analisar as leis vigentes em relação ao Estatuto do Idoso, observa-se que houve uma visível expansão dos direitos.

Mendonça (2010) coloca que as normas do Estatuto do Idoso são debatidas pela sociedade e revela um caráter protetivo dos direitos fundamentais da população com idade igual ou superior a 60 anos, muitos se encontram em situação em alguns quesitos como aposentadoria, dificuldade de transportes, recursos básicos para sobrevivência, como, moradia, saúde, lazer, dentre outros. O artigo 6º do Estatuto do Idoso, complementa ao determinar que qualquer pessoa tem o dever de comunicar à autoridade competente qualquer tipo de infração aos direitos dos idosos.

De acordo com o Estatuto, uma das disposições mais relevantes é o atendimento preferencial do idoso, o qual determina a necessidade da efetivação dos seus direitos. Tais direitos devem ser prioritários na família, no Estado e na

sociedade. Para Fogaroll (2010) o tratamento prioritário se efetiva de acordo com os incisos do artigo 3º do Estatuto do Idoso:

- I – Atendimento preferencial imediato e individualizado junto aos órgãos públicos e privados prestadores de serviços à população;
- II – Preferência na formulação e na execução de políticas sociais públicas específicas;
- III – destinação privilegiada de recursos públicos nas áreas relacionadas com a proteção ao idoso;
- IV – Viabilização de formas alternativas de participação, ocupação e convívio do idoso com as demais gerações;
- V – Priorização do atendimento do idoso por sua própria família, em detrimento do atendimento asilar, exceto dos que não a possuam ou careçam de condições de manutenção da própria sobrevivência;
- VI – capacitação E reciclagem dos recursos humanos nas áreas de geriatria e gerontologia e na prestação de serviços aos idosos;
- VII – Estabelecimento de mecanismos que favoreçam a divulgação de informações de caráter educativo sobre os aspectos biopsicossociais de envelhecimento;
- VIII – Garantia de acesso à rede de serviços de saúde e de assistência social locais.
- IX – Prioridade no recebimento da restituição do Imposto de Renda (BRASIL,2003)

No contexto familiar, existem relações afetivas e pessoais entre seus membros que devem ser analisadas, pode-se citar um fato relevante em relação a atribuição cultural da mulher que é vista como a principal provedora de cuidados no contexto familiar, o que leva a hipótese de que idosos que moram com filhas recebem melhor suporte familiar (CAMARANO; PASINATO; LEMOS, 2007).

O suporte familiar se baseia na coesão, adaptabilidade e comunicação. A dimensão de coesão está relacionada com o grau de separação e conexão entre os membros da família, a adaptabilidade se refere à capacidade da família de ser flexível para lidar com mudanças, em virtude novos obstáculos ou eventos estressantes que atingem seus membros e a comunicação familiar que é relacionada às habilidades interpessoais dos membros quanto ao afeto, destacando a empatia, escuta reflexiva, capacidade de dividir seus sentimentos uns com os outros. Em casos de comunicação negativa resultaria em altos graus de criticismo, além de mensagens dúbias entre os familiares (BAPTISTA, 2005).

1.3 Desenvolvimento social e qualidade de vida

Day e Jankey (1996) realizaram estudos sobre qualidade de vida e afirmam que esse termo se popularizou por volta de 1960. Para os políticos norte-americanos

falar de qualidade de vida naquele momento seria como uma recomendação para o sucesso administrativo. Há registros de que o presidente dos Estados Unidos, Lyndon Johnson, em 1964, utilizou esse termo em um discurso na Universidade de Michigan abordando o interesse das pessoas por uma "vida boa" ou "vida de qualidade". O discurso abordava o compromisso da sociedade em assegurar às pessoas, estruturas sociais mínimas que lhes permitissem perseguir sua felicidade.

Para Johnson, que foi Presidente dos Estados Unidos, os objetivos não podem ser medidos por meio do balanço dos bancos e sim por meio da qualidade de vida que proporcionam às pessoas. Assim, surgiu o interesse em se conhecer os fatores que determinam a qualidade de vida como a percepção de bem-estar da pessoa, ficando longe da desumanização do sujeito realizado pelo olhar das ciências naturais, e, por conseguinte se aproxima da definição ampliada de saúde que vai além da simples ausência de doenças do corpo físico (FLECK, 1999).

As ciências sociais têm um olhar sobre o homem que ultrapassa os aspectos físicos, abrangendo a percepção dos seus relacionamentos sociais, aspectos psicológicos, o ambiente onde vive e sua autodeterminação. Não é fácil conceituar qualidade de vida, pois ainda não há consenso quanto a sua definição. Após a Segunda Guerra Mundial, inicialmente, entendia-se como qualidade de vida a posse de bens materiais, através dos indicadores econômicos. Assim, os países que apresentavam melhores indicadores econômicos, alcançariam maior qualidade de vida (PASCHOAL, 2000).

O desenvolvimento de uma classificação de qualidade de vida é relevante para organizar definições existentes, ordenar os elementos comuns e fatores de destaque que influenciam estas definições. O mundo ocidental preconiza que qualidade de vida se resume em: conforto, prazer, boa mesa, moda, utilidades domésticas, viagens, carro, televisão, telefone, computador, uso de tecnologias, consumo, comodidade, riqueza, dentre outros (PEREIRA; TEIXEIRA; SANTOS, 2012).

Assim o indivíduo satisfaz suas necessidades, mesmo que não tenham oportunidades de alcançar a felicidade e a auto realização, com independência de seu estado de saúde físico ou das condições sociais e econômicas (OMS, 1998).

Minayo, Hartz e Buss (2000) afirmam que apesar da tentativa de se criar um modelo ampliado de qualidade de vida, eles alertam para quatro tipos de classificações de qualidade de vida:

- 1) **Definições globais:** são as mais comuns e apareceram mais forte no campo científico nas décadas de 60 e 70. Devido a sua generalidade falam pouco sobre os componentes que as formam, geralmente incorporam ideias de satisfação/insatisfação e de felicidade e descontentamento e por essa razão o conceito destaca-se como subjetivo e individual;
- 2) **Definições por componentes:** o conceito é dividido em partes, componentes ou dimensões que contribuem para a qualidade de vida global, podendo ainda identificar um ou mais componentes como essencial. Podem abranger questões objetivas, como estado de saúde e capacidade funcional, nível socioeconômico; como subjetivas, julgamento pessoal sobre a satisfação com a vida, autoestima.;
- 3) **Focalizadas em um ou mais componentes:** é uma subdivisão das definições por componentes, onde um ou mais componentes são focalizados e analisados com detalhes. Normalmente este tipo de definição é usado na área da saúde na qual são privilegiados certos aspectos específicos de cada quadro patológico.
- 4) **Definições combinadas:** outras definições surgem na literatura especializada, mas não se ajustam de forma nítida a nenhum tipo de abordagem. São normalmente definições globais que especificam um ou mais componentes, tratando, como exemplo, da satisfação geral da vida, dando ênfase ao aspecto físico, mas não analisando o contexto social.

Observa-se, portanto, que a qualidade de vida tem características que variam de acordo com o contexto e o sujeito, se dá de diversas formas, podendo mudar de acordo com o momento histórico e com as diferentes culturas. Vecchia, Ruiz, Bocchi e Corrente (2005) afirmam em seus estudos que os aspectos que determinam a qualidade de vida do Idoso são: nível socioeconômico, capacidade funcional, estado emocional, interação social, atividade intelectual, autocuidado, suporte familiar, estado de saúde, valores culturais, éticos e religiosidade, estilo de vida, satisfação com o emprego e/ou com atividades diárias e com o ambiente no qual se vive.

A Organização Mundial de Saúde evoluiu ainda mais o entendimento sobre qualidade de vida, com seu grupo de estudos The Whoqol Group (1995), ao acrescentar aos níveis econômico e social, o emocional. Desse modo, qualidade de vida passou a ser definida como a percepção do indivíduo a respeito de sua posição

na vida, que é a base desse estudo, consoante com o contexto cultural e o sistema de valores nos quais vive e em relação a seus objetivos, expectativas, padrões e preocupações.

Por meio desse estudo, de acordo com The Whoqol Group (1995), ficou estabelecido três constructos essenciais em relação à qualidade de vida, tais como: subjetividade, presença de posições positivas e negativas e multidimensionalidade.

- a) Subjetividade: refere-se ao fato de que a qualidade de vida depende da subjetividade do sujeito, ou seja, é uma concepção percebida. Portanto, sujeitos diferentes em condições iguais, podem ter percepções diferentes sobre sua qualidade de vida (THE WHOQOL GROUP, 1995);
- b) Presença de posições negativas e positivas: está relacionado ao fato de que a qualidade de vida abrange constructos de dimensões positivas e dimensões negativas, como a presença de dor, fadiga, dependência (THE WHOQOL GROUP, 1995);
- c) Multidimensionalidade do constructo qualidade de vida: composto por vários domínios, é determinado por diversos fatores. A qualidade de vida é caracterizada por seis domínios, a saber como: domínio físico, domínio psicológico, domínio do nível de independência, domínio das relações sociais e o domínio ambiente (THE WHOQOL GROUP, 1995).

Neri (1995), também realizou estudo sobre qualidade de vida e presume que na idade madura a qualidade de vida não é apenas um empreendimento de caráter pessoal, mas sociocultural. Para ela, os elementos que indicam o bem-estar na velhice são: longevidade, saúde biológica, saúde mental, satisfação, controle cognitivo, competência social, produtividade, atividade, status social, renda, continuidade dos papéis familiares e ocupacionais e continuidade de relações informais em grupos primários.

A qualidade de vida pode ser reduzida com o avanço da idade, desta forma a longevidade sonhada pode ser uma experiência incerta, visto que pode afetar de forma negativa as dimensões físicas, psíquicas e sociais. Estes fatores são basilares e são associados a velhice (PASCHOAL, 2006).

Os países que oferecem poucas chances de envelhecimento saudável, a velhice está associada ao declínio físico, baixo contato social, perda da autonomia, isolamento, depressão, tais fatores contribuem para a baixa qualidade de vida. Ainda

assim, alguns conseguem envelhecer com autonomia, independência, mantendo-se ativos e com senso de bem-estar social conseguem manter altos níveis de qualidade de vida.

Nesse entendimento, é imprescindível que o Estado desenvolva políticas públicas para assegurar a dignidade da pessoa humana, Para Secchi (2012):

Uma política pública é uma diretriz elaborada para enfrentar um problema público. [...] Uma política pública é uma orientação à atividade ou à passividade de alguém; as atividades ou passividades decorrentes dessa orientação também fazem parte da política pública; uma política pública possui dois elementos fundamentais: intencionalidade pública e resposta a um problema público; em outras palavras, a razão para o estabelecimento de uma política pública é o tratamento ou a resolução de um problema entendido como coletivamente relevante (SECCHI, 2012, p. 2):

No Brasil, as políticas públicas sociais para os idosos têm apresentado avanços, dentre os quais, a Política Nacional do Idoso (1994); o Estatuto do Idoso (2003); a Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa (2006), além dos direitos conquistados pela Constituição Federal de 1988. Tais políticas podem ser consideradas neoliberais, uma vez que o Estado e setor privado são corresponsáveis por garantir a proteção às pessoas que se consideram idosas.

A Lei nº 8.842, de 4 de janeiro de 1994, dispõe sobre a Política Nacional e cria o Conselho Nacional do Idoso. Tem como objetivo garantir os direitos sociais a essa população, contribuindo para que essa possa continuar a participar ativamente da sociedade a que pertence e tem como diretriz a garantia dos direitos básicos dos idosos (BRASIL, 1994).

Sobre a Lei nº 10.741/2003, já descrita anteriormente, o Estatuto do Idoso, tem como finalidade fortalecer a garantia aos direitos sociais dos idosos. Desde a criação dessa lei ao Ministério Público foi permitido atuar de forma imediata em favor da efetivação dos direitos (BRASIL, 2003).

A Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa – PNSPI, aprovada a partir da portaria nº 2.528/2006 (BRASIL, 2006), visa promover e manter a autonomia e a capacidade dos idosos de se posicionarem e discutirem medidas coletivas de saúde. Sendo assim é garantida a participação no Sistema Único de Saúde (SUS) para que os idosos possam usufruir de serviços e produtos de saúde com qualidade (BRASIL, 2006).

Nessa perspectiva, busca-se reafirmar o texto presente no art. 196 da Constituição Federal Brasileira de 1988 que afirma que a saúde é direito de todos e

dever do Estado, garantido mediante políticas sociais e econômicas que visem redução do risco de doença e de outros agravos e ao acesso universal e igualitário às ações e serviços para sua promoção, prevenção e recuperação (BRASIL, 1988).

No entanto, um dos fatores relevantes para a qualidade de vida é a dimensão psicossocial, são os fatores relacionados à satisfação com a vida entre idosos e encontrou como indicadores os altos índices de saúde, alto nível sócio econômico, ser casado e ter mais atividades sociais. Percebe-se, portanto, que a qualidade de vida sofre interferência de vários fatores (PASCHOAL, 2006).

O mesmo autor cita os principais fatores associados a percepção da qualidade de vida em idosos, como os eventos subjetivos que são mais influentes em sua percepção do que os objetivos; autopercepção negativa está associada a baixos índices de qualidade de vida; os idosos tendem a obter índices de qualidade de vida mais altos do que os jovens; os idosos que possuem metas são mais ajustados, os homens são mais satisfeitos do que as mulheres, as quais tendem a ter menor percepção da qualidade de vida.

Diante dessa complexidade do conceito de qualidade de vida, faz-se necessário considerar os diversos fatores que interferem em sua interpretação. Nas ILPIs a equipe multidisciplinar trabalha para dar uma qualidade de vida melhor possível para os idosos, dentro de cada especialidade.

Capítulo 2 - AS INSTITUIÇÕES DE LONGA PERMANENCIA PARA IDOSO – ILPIs E A ATUAÇÃO DO SERVIÇO SOCIAL

Será apresentado nesse capítulo as Instituições de Longa Permanência Para Idoso – LPIS, como um sistema organizacional que abriga idosos que necessitam de cuidados prolongados e a situação das ILPIs no Brasil. Seu funcionamento tem que estar em conformidade com as normas previstas no Regulamento Técnico da ANVISA. Será demonstrado ainda a relevância do Assistente Social nas ILPIs , sua contribuição junto à equipe multidisciplinar contribuindo com a promoção de uma melhor qualidade de vida ao idoso ali abrigado.

2.1 As Instituições de Longa Permanência para Idoso Longa– ILPIs

As primeiras instituições de amparo aos idosos eram cristãs e apareceram por volta do século V d.C. Recebiam nomenclaturas como asilos, abrigos, lares, e tinha imagem negativa, pois eram relacionadas à rejeição familiar, abandono ou pobreza (ALCÂNTARA, 2004; POLLO; ASSIS, 2008).

De acordo com a Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA, 2014)) essas instituições atualmente passaram a ser chamadas de Instituições de Longa Permanência para Idosos (ILPI), apesar de não ser previsto na Lei n. 8.842, de 04 de janeiro de 1994, que dispõe sobre a política nacional do idoso, nem na Lei nº 10.741, de 1º de outubro de 2003, conhecida como Estatuto do Idoso. As ILPIs podem ser instituições governamentais ou não-governamentais, apresentam caráter residencial e são destinadas para ser habitadas por pessoas com idade igual ou superior a 60 anos, de forma coletiva, que tenham ou não suporte familiar, em circunstâncias de liberdade, dignidade e cidadania.

Vale destacar que as ILPIs são consideradas um sistema social organizacional. É uma residência que abriga idosos independentes de sua situação financeira ou de sua família ou com dificuldades de realizar tarefas diárias e que necessitem de cuidados prolongados. Para funcionar, tem que estar em conformidade com as normas previstas no Regulamento Técnico da ANVISA, aprovado pela Resolução da Diretoria Colegiada-RDC nº 283 de 26 de setembro de 2005. O administrador deve ser capaz de manter o padrão mínimo de estrutura física

e de pessoas por ela exigida, além de proporcionar uma adequada qualidade de vida aos internos, como previsto no Estatuto do Idoso.

Essa resolução deixa claro que o atendimento integral institucional é aquele prestado em instituição asilar para idosos sem família, vulneráveis, prestando serviços na área de Serviço Social, Psicologia, Medicina, Fisioterapia, Terapia Ocupacional, Enfermagem, Odontologia, entre outras atividades específicas para este segmento social.

A Resolução nº 109, de 11 de novembro de 2009, do Conselho Nacional de Assistência Social, complementa a resolução 283 de 2005, ao declarar o acolhimento institucional como serviço de proteção social especial de alta complexidade

Acolhimento para idosos (as) com 60 anos ou mais, de ambos os sexos, independentes e/ou com diversos graus de dependência. A natureza do acolhimento deverá ser provisória e, excepcionalmente, de longa permanência quando esgotadas todas as possibilidades de auto-sustento e convívio com os familiares. É previsto para idosos (as) que não dispõem de condições para permanecer com a família, com vivência de situações de violência e negligência, em situação de rua e de abandono, com vínculos familiares fragilizados ou rompidos. Idosos (as) com vínculo de parentesco ou afinidade – casais, irmãos, amigos etc. – devem ser atendidos na mesma unidade. Preferencialmente, deve ser ofertado aos casais de idosos o compartilhamento do mesmo quarto. Idosos (as) com deficiência devem ser incluídos (as) nesse serviço, de modo a prevenir práticas segregacionistas e o isolamento desse segmento (BRASIL, 2009).

Vale destacar que as ILPIs têm um envolvimento direto com a família, Estado e a sociedade, pois se refere de forma substancial à política de assistência social. Posto isto, observa-se nos dias de hoje que o público idoso tem se expandido, assim, a área de trabalho dessas instituições é substancialmente social.

Apesar da família ser muito importante na vida e na manutenção do bem-estar do idoso, por necessitarem de cuidados, o convívio entre gerações pode gerar conflitos e problemas de relacionamento. Isto acontece quando os membros da família não são capazes de compreender o comportamento de seus idosos ou quando não conseguem desempenhar a função de cuidadores (NÉRI *et al.*, 2012).

Os idosos que não encontram respaldo familiar e que necessitam de auxílio para a realização das atividades da vida diária, geralmente são inseridos em uma ILPI. Essa inserção pode ocorrer também quando a família não possui estrutura financeira, emocional, espaço físico, cuidadores e não conta com o suporte do

Estado e de organizações comunitárias para cuidar do familiar idoso no domicílio (TIER *et al.*, 2004; BORN, 2002, 2008).

Quando um idoso é institucionalizado, geralmente ocorre um distanciamento progressivo da família, às vezes resultando no abandono. Em muitos casos, é melhor que eles vivam em uma ILPI do que em casa com a família, quando vítimas de maus-tratos e negligência. As ILPIs podem se tornar um lar, um lugar de proteção e cuidado. Vale destacar que esses locais são fiscalizados, pois devem cumprir as normas mínimas exigidas para o funcionamento adequado (TIER *et al.*, 2004; SILVA; CARVALHO; SANTOS; MENEZES, 2007).

Vale destacar que é fundamental a inclusão da família nas ILPIs, contribuindo assim para a qualidade do cuidado, haja vista que cuidar é uma ação, direcionada às necessidades do outro. De alguma forma, todas as pessoas são capazes de cuidar, independente de formação, de conhecimento ou de habilidades, confirmando dessa forma que a família ocupa um lugar importante e ativo na atenção prestada ao idoso institucionalizado (TORRALBA, 2009).

Ressalta-se ainda que após a criação do Estatuto do Idoso em 2003, ampliou-se a resposta do Estado e da sociedade às necessidades dessa população. Em relação à ILPI, o Estatuto faz referência à habitação, afirmando que a assistência integral na modalidade de entidade de longa permanência é prestada quando se identifica a inexistência de grupo familiar ou carência de recursos financeiros próprios ou da família (BRASIL, 2003).

Sendo assim, é imprescindível que esses serviços sejam ampliados para atender a pessoa idosa com qualidade, complementando à ação da família, não a substituindo. O assistente social intervém no conjunto das relações sociais, em relação à defesa de direitos dos idosos. Trata-se de um serviço essencial, que em função de sua formação, espera-se que sejam éticos e que tenham compromisso com a defesa dos direitos dos idosos, avaliando e indicando os melhores caminhos e maneiras de atuação nas ILPIs (PONTES, 2007).

Nesse entendimento, as equipes de atendimento devem ser multidisciplinares e dinâmicas. Considerando-se a peculiaridade do atendimento social, a presença do assistente social como componente destas equipes é primordial. Isso se justifica uma vez que as ILPIs são instituições que prestam serviço de proteção social especial de alta complexidade. Os idosos chegam em condições desfavoráveis, pois

seus vínculos com a família podem estar rompidos ou fragilizados, além da violação de seus direitos.

2.2 Situação das Instituições de Longa Permanência para Idosos (ILPIs) no Brasil

No Brasil existe uma variedade de serviços de acolhimento a idosos, o que motiva um debate mais profundo sobre a necessidade de uma regulamentação mais específica para o tema. Em inspeções feitas pelo Ministério Público do Estado do Rio de Janeiro, observou-se várias formas de organização de ILPI, ajustadas a partir do perfil de autonomia e independência do idoso acolhido (ALMEIDA, 2014).

Observa-se, portanto, que há muitas entidades que são identificadas somente por sua natureza, pela verificação da idade dos moradores, que pode se assemelhar a unidades hospitalares, conforme a dependência e a presença de doenças crônicas na população abrigada (ALMEIDA, 2014).

Quando um idoso é acolhido em uma ILPI, de acordo com artigo 35 do Estatuto do Idoso, deve-se fazer um contrato em que a entidade de longa permanência se compromete a prestar serviços para a pessoa abrigada. O § 1º desse artigo ressalta que mesmo as entidades filantrópicas que se valham do cofinanciamento, ou seja, que utilizam a parte do benefício do idoso permitida em lei para custeio das despesas desse no período de acolhimento, também precisam elaborar o contrato (ALMEIDA, 2014). A Resolução nº 33/17 do Conselho Nacional dos Direitos do Idoso, regulamenta o tema. O contrato é necessário para comprovar a anuência do idoso ao abrigo e para evidenciar as regras da entidade com a pessoa abrigada, como direitos e deveres para ambas as partes.

Caso o idoso não esteja em condições de entender o conteúdo do documento, que esteja com sua capacidade civil comprometida, faz-se necessária a nomeação prévia de um curador para que o mesmo possa firmar o contrato, conforme previsão do art. 35, § 3º, do Estatuto do Idoso (BRASIL, 2003).

O acolhimento ao idoso deve ser de acordo com os princípios e obrigações previstos no artigo 49 da Lei n. 10.741/03, quais sejam:

- I – Preservação dos vínculos familiares;
- II – Atendimento personalizado e em pequenos grupos;
- III – manutenção do idoso na mesma instituição, salvo em caso de força maior;
- IV – Participação do idoso nas atividades comunitárias, de caráter interno e externo;
- V – Observância dos direitos e garantias dos idosos; e

VI – Preservação da identidade do idoso e oferecimento de ambiente de respeito e dignidade (BRASIL, 2003).

O Estatuto do Idoso em seu art. 50, destaca diversas obrigações que dever ser cumpridas sob pena de multa ou interdição do estabelecimento, assim como o que dispõe o art. 56, do mesmo diploma legal. Tais obrigações, de acordo com o artigo 52, do Estatuto do Idoso, são fiscalizadas pelo Ministério Público, pela Vigilância Sanitária, pelo Conselho de Direitos ou a outro ente indicado por lei. A finalidade é alcançar o grau de excelência no acolhimento ao idoso nas ILPIs, que ainda é um longo caminho ainda terá que ser percorrido (BRASIL, 2003).

Salienta-se ainda que o serviço de acolhimento é um serviço público que compõe o rol dos direitos sócio assistenciais do usuário do Sistema Único de Assistência Social (SUAS)¹.

O SUAS, cujo modelo de gestão é descentralizado e participativo, constitui-se na regulação e organização em todo o território nacional das ações socioassistenciais. Os serviços, programas, projetos e benefícios têm como foco prioritário a atenção às famílias, seus membros e indivíduos e o território como base de organização, que passam a ser definidos pelas funções que desempenham, pelo número de pessoas que deles necessitam e pela sua complexidade. Pressupõe, ainda, gestão compartilhada, cofinanciamento da política pelas três esferas de governo e definição clara das competências técnico-políticas da União, Estados, Distrito Federal e Municípios, com a participação e mobilização da sociedade civil, e estes têm o papel efetivo na sua implantação e implementação.

O SUAS define e organiza os elementos essenciais e imprescindíveis à execução da política de assistência social possibilitando a normatização dos padrões nos serviços, qualidade no atendimento, indicadores de avaliação e resultado, nomenclatura dos serviços e da rede socio-assistencial (PNAS, 2005, p. 39).

Assim, o serviço prestado por entidades públicas, filantrópicas e empresariais é imprescindível que tenha como objetivo observância do mesmo padrão de qualidade traçado pelas normas de proteção à população idosa, o que é um desafio.

No Brasil, as ILPIs fazem parte da rede de assistência social, tendo em vista as necessidades da população, não por uma ação estatal para a implementação de uma política de cuidados de longa duração. Esta omissão do Estado dificulta e inibe

¹ Sistema Único de Assistência Social – SUAS, descentralizado e participativo, que tem por função a gestão do conteúdo específico da Assistência Social no campo da proteção social brasileira. Organiza as ações da assistência social na Proteção Social Básica, e Proteção Social Especial, destinada a famílias e indivíduos que já se encontram em situação de risco. Contribui para a superação de situações de vulnerabilidade, gerencia a vinculação de entidades e organizações de assistência social ao Sistema, mantendo atualizado o Cadastro Nacional de Entidades e Organizações de Assistência Social e concedendo certificação a entidades beneficentes, quando é o caso.

a fiscalização e explica, em grande parte, os problemas na qualidade dos serviços oferecidos (BORN; BOECHAT, 2006; GIACOMIN, COUTO, 2010).

Muitas vezes as ILPIs no Brasil são associadas à pobreza, negligência e abandono do idoso pelas famílias. Sentimento de culpa e fracasso são enfrentados por familiares que levam seus idosos para residir em uma ILPI. Normalmente, as famílias buscam uma instituição para seus familiares apenas quando esgotam a sua possibilidade de cuidar (CAMARANO; SCHARFSTEIN, 2010).

A busca por ILPIs no Brasil, é uma atitude polêmica, e com muitos preconceitos. Alcântara (2009) afirma que a valorização negativa é mais forte quando a decisão pela internação é tomada pela família. Esse preconceito pode ser decorrente de que a história da institucionalização iniciou como uma prática assistencialista, predominando na sua implantação a caridade cristã.

Percebemos na mídia diferentes narrativas acerca dessa realidade. No período de 5 de outubro de 2009 a 9 de abril de 2010, a TV Globo transmitiu a novela “Cama de Gato”, em que um dos cenários era uma ILPI para idosos de alta renda. Demonstrava uma residência que propiciava integração entre os residentes, com namoro e casamento, e também entre gerações e familiares, como uma neta que ia dormir com a avó. Em 2014, a novela “Em Família” mostrou uma ILPI como uma residência que propiciava o mesmo tipo de integração entre os residentes. Em 2006, o Jornal Nacional entrevistou residentes do Abrigo Redentor e da Casa Gerontológica, ambos no Rio de Janeiro. Todos os entrevistados alegaram vantagens em morar numa residência coletiva para não depender dos filhos. Em 2009, uma reportagem do jornal O Globo, apontou para a necessidade de mais instituições para cuidar de um “país que envelhece” (CAMARANO; BARBOSA, 2016).

Quanto à visão das ILPIs, de acordo com a Pesquisa Ipea, a grande maioria das instituições brasileiras é filantrópica, 65,2%, incluindo neste conjunto, as religiosas e leigas. As privadas constituem 28,2% do total, apenas 6,6% das instituições brasileiras são públicas ou mistas, predominando as municipais. Isto significa 218 instituições, número bem menor que o total de instituições religiosas vicentinas, aproximadamente 700 em 2010. O governo federal mantém somente duas instituições, o Abrigo Cristo Redentor, que abriga 298 idosos pobres, e a Casa Gerontológica de Aeronáutica Brigadeiro Eduardo Gomes, restrita a trabalhadores e familiares da Aeronáutica. Nas últimas décadas houve um crescimento acentuado

das instituições privadas com fins lucrativos, na primeira década deste século, elas representaram 64,2% das instituições criadas. Isso reflete em uma diminuição de preconceitos em relação a essa modalidade de cuidados, tendo em vista o aumento da demanda, bem como a reduzida atenção que essa alternativa de serviços tem recebido das políticas públicas em geral (CAMARANO; BARBOSA, 2016).

O perfil das instituições brasileiras é de natureza jurídica pública, privada e filantrópica. As instituições públicas predominam na região Centro-Oeste. Já na região Sudeste, as instituições maiores são filantrópicas, com mais de vinte residentes e o regime de funcionamento é fechado. Oferecem serviço médico e dentário e possuem convênio com órgãos públicos. Já as instituições privadas com fins lucrativos, operam em regime aberto ou semiaberto e possuem até vinte idosos residentes, predominam na região Sul. Oferecem apenas serviços médicos, e os atendimentos mais complexos, são em hospitais privados (CAMARANO; BARBOSA, 2016).

A Resolução da Diretoria Colegiada (RDC) nº 283 da Anvisa definiu normas de funcionamento para as ILPIs como a infraestrutura física, bem como em códigos, leis ou normas pertinentes, quer na esfera federal, estadual ou municipal e nas normas específicas da Associação Brasileira de Normas Técnicas (ABNT) (GIACOMIN; COUTO, 2010).

Em relação a custos, financiamentos e parcerias, segundo uma pesquisa do Ipea em 2010, cada instituição gasta mensalmente, em média, R\$ 744,10 por residente. Esse gasto varia de acordo com a natureza jurídica das instituições e reflete também a oferta de serviços e o tipo de apoio com que elas contam. A maioria das instituições brasileiras é filantrópica, são isentas de taxas e de alguns impostos, podem receber doações e serviços voluntários e/ou cedido dos governos estaduais ou municipais e, ainda, a obter alguma ajuda monetária. Nas instituições públicas, o gasto médio per capita é maior, R\$ 909,92, o que parece ser devido ao maior gasto com pessoal. Nas instituições privadas filantrópicas ou com fins lucrativos, os valores são bastante semelhantes, R\$ 738,18 e R\$ 724,52, respectivamente (CAMARANO, 2010).

As instituições brasileiras vivem principalmente do recurso dos próprios residentes e/ou familiares, mesmo as filantrópicas que recebem financiamento público, que nesse caso, o aporte é chamado de contribuição. Embora a ILPI seja uma modalidade de abrigamento sob a égide da política de assistência social,

constitucionalmente não contributiva, o Estatuto do Idoso abre uma possibilidade de que até 70% do valor do benefício do idoso seja utilizado no custeio da sua residência, incluindo o Benefício de Prestação Continuada (BPC).

Esta aparente contradição se justifica pela natureza jurídica das instituições que são privadas, mas sem fins lucrativos e, por isso, recebem aportes do Estado e, também, da sociedade. Mas não são públicas, onde a cobrança de uma contribuição, em qualquer forma, é proibida. Já as instituições privadas cobram uma mensalidade, cujo valor depende das condições de mercado e de seus custos.

A segunda fonte de renda em importância é oriunda do financiamento público, federal, estadual ou municipal, que está em torno de 20%. Como esperado, a maior proporção de financiamento público é encontrada nas instituições públicas e alcança 70,0%. Nas filantrópicas, a proporção é de 21,8% e nas privadas de 0,8%. As instituições, em geral, contam também com recursos próprios, que compõem 12,6% do total do financiamento e é mais elevada nas filantrópicas. Constitui 16,7% do total das suas receitas.

Portanto, pode-se afirmar que o financiamento das instituições filantrópicas é rateado entre o residente, a sociedade e o Estado, mas sem muita transparência. Isso mereceria um olhar crítico sobre a aplicação dos recursos públicos e privados, que não são monitorados. A sociedade participa do financiamento em três dimensões: por meio dos tributos que custeiam o Suas e o SUS; dos rendimentos ou benefícios sociais dos residentes e familiares; e das doações (CAMARANO; BRBOSA, 2016).

Pergunta-se: existe controle social sobre esse montante? A opção do Estado em oferecer financiamento para colaborar com as ILPIs deve-se à maior facilidade que ele encontra em transferir renda em vez de oferecer serviços. Seria necessário que o SUAS estabelecesse mecanismos de maior controle da gestão dos recursos aplicados nas instituições. Se, por um lado, a filantropia alivia as demandas da comunidade, por outro, ela impede a construção de uma política pública adequada de cuidados e o reconhecimento do cuidado como um direito social (CAMARANO; BRBOSA, 2016).

2.3 O Serviço Social nas Instituições de Longa Permanência

O Serviço Social é visto como uma profissão histórica, inicialmente, tinha vínculo com a Igreja católica, que visava à caridade, tendo hoje já rompido com esse caráter conservador. Numerosas lutas ocorreram levando a conquistas, o que aprimorou as práticas desses profissionais. Posto isto, torna-se relevante afirmar que a profissão de Serviço Social foi regulamentada por meio da Lei nº 8662/93, de 07 de junho de 1993, tendo passado por alterações pelas resoluções CFESS nº 290/94 e nº 293/94 e definida pelo Código de Ética, aprovado pela resolução CFESS nº 273/93, de 13 de março de 1993 (BRASIL, 1993).

Dentre as diversas áreas que o profissional de Serviço Social desenvolve suas funções, encontram-se as ILPIs, onde devem se posicionar contra o abandono, desigualdade e vulnerabilidade social, haja vista que os idosos têm seus direitos violados, seja por ação ou omissão do Estado, familiares ou comunidade. Portanto, o assistente social deve intervir de acordo com a necessidade para garantir o bem-estar do idoso institucionalizado (FALCÃO, 2010).

Vale salientar que a permanência nas ILPIs deve ter um caráter de excepcionalidade e celeridade, uma vez que a diretriz adotada pela política nacional é de manutenção da pessoa idosa na família, conforme determina o art. 4º, inciso III, da Lei nº 8.842/94. Ainda assim, o serviço prestado pelas ILPIs nem sempre tem vínculo com o Sistema Único de Assistência Social, podendo ser prestado livremente sob a forma empresarial.

Conseqüentemente, as atividades do profissional de Serviço Social em uma ILPI têm como finalidade implantar, aprimorar, transformar as práticas educativas, visando construir novos conceitos relativos ao envelhecimento. Dessa forma, torna-se possível contribuir para se promover melhor qualidade de vida do idoso, com suporte a ele, à família e ao cuidador, para enfrentar doenças, limitações cognitivas e funcionais, que levam ao sofrimento psíquico a todos os envolvidos (FALCÃO, 2010).

O assistente social tem diversas atribuições tais como: coordenação, acolhimento, elaboração de documentos, supervisão e avaliação de estudos, pesquisas e projetos na área de Serviço Social. O profissional elabora ainda pareceres, contatos institucionais, trabalho com os familiares, entre outros. Assim, o profissional deve conhecer todos os meios que viabilizam e garantem os direitos

assegurados por lei para que possa realizar a intervenção necessária (FALCÃO, 2010).

Para um bom trabalho do Serviço Social em uma ILPI, faz-se necessário ter uma equipe de multiprofissionais, onde possa exercer suas atribuições com êxito, ética, normalmente tendo como principal parceiro o psicólogo. Infelizmente, no cotidiano de algumas instituições algumas vezes se vê o profissional ultrapassando suas atribuições, por não ter uma equipe multidisciplinar, contrariando o que determina o Código de Ética do Assistente Social, lei nº 8.662 de 1993. Nessa lei, o artigo 2º prevê que é direito do/a assistente social a “ampla autonomia no exercício da Profissão, não sendo obrigado a prestar serviços profissionais incompatíveis com as suas atribuições, cargos ou funções”. Ele assume funções que não são inerentes ao Serviço Social, impossibilitando-os de exercer plenamente o que concerne a sua atuação profissional.

A atividade de Serviço Social encontra alguns desafios em uma ILPI no seu trabalho, ocorrendo uma tensão real na garantia da autonomia do profissional diante da relação de troca de sua força de trabalho, diante de seus empregadores como: Estado, empresários, organizações, dentre outros.

De acordo com Iamamoto (2011, p. 215) “o significado social do trabalho profissional do assistente social depende das relações que estabelece com os sujeitos sociais que contratam, os quais personificam funções diferenciadas na sociedade”. Nesse sentido, é imprescindível entender o tensionamento existente entre a autonomia profissional e as exigências institucionais, demandando de forma efetiva a estratégica, criativa e propositiva dos profissionais, bem como domínio sobre seus instrumentos de trabalho e assim não comprometer a efetivação do projeto profissional.

Outro desafio é a fragilidade das políticas públicas que dificulta as ações dos profissionais do Serviço Social, no que se refere à sua articulação com a rede de atendimento à saúde, assistência social, previdência, dentre outras.

Na prática, o trabalho desenvolvido com a equipe multidisciplinar também é um grande desafio, uma vez que cada um tem seu olhar profissional. Esse profissional é responsável pela análise da realidade social e institucional e intervir em busca de melhoras para as condições de vida das pessoas.

Todavia, as relações com o público demandante dos serviços estão demarcadas por critérios institucionais, informes, relatórios, entrevistas, exigências

cada vez mais minuciosas e normas cada vez mais rígidas. Essa contradição entre as normas ou prescrições e o exercício do trabalho criativo podem levar ao sofrimento no trabalho. A adequada utilização desses instrumentos requer uma contínua capacitação profissional que busque aprimorar seus conhecimentos e habilidades nas suas diversas áreas de atuação (DEJOURS,1999).

3 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Com o aumento da expectativa de vida dos brasileiros, gradativamente a população idosa vem crescendo de forma significativa, porém, a sociedade como um todo não está preparada para receber tal demanda. Muitos idosos sofrem por omissão, negligência e abandono, contrariando um dos princípios constitucionais, base fundamental para o Estado Democrático de Direito, que é o princípio da dignidade da pessoa humana.

Dessa forma, com o envelhecimento da população brasileira, a procura pelas ILPIs tem aumentado diante da perspectiva demográfica e social, sendo uma nova alternativa de moradia para o idoso, uma vez que muitas famílias não têm condições de cuidar de seu idoso, considerando-se a ausência de políticas públicas para dar apoio e até mesmo porque todos os membros da família trabalham. Muitos idosos são vítimas de uma marginalização social, sofrem com a rejeição ao envelhecimento, situação econômica deficiente, dentre outros.

Diante do exposto, pode-se afirmar que a atuação do profissional do Serviço Social nas ILPIs é muito importante. O assistente social atua no acolhimento, coordenação, elaboração de documentos, supervisão e avaliação de estudos, pesquisas e projetos na área de Serviço Social, elabora pareceres, trabalha com as famílias, realizando os procedimentos necessários à institucionalização do idoso. Assim, o profissional deve se posicionar contra o abandono, a desigualdade e a vulnerabilidade social, tendo em vista que os idosos têm seus direitos violados, seja por ação ou omissão do Estado, familiares ou comunidade.

A partir dessas contradições estruturais, é que o serviço social brasileiro pode desenvolver seu exercício profissional, vinculando ao compromisso com a emancipação humana, considerando-se o princípio da dignidade humana presente na Constituição Brasileira vigente.

O Serviço Social tem como finalidade implantar, aprimorar e transformar as práticas educativas, visando construir novos conceitos relativos ao envelhecimento. Além disso, é fundamental que o profissional cumpra as determinações do Código de Ética e conhecer todos os meios que viabilizem e garantem os direitos assegurados por lei, para que possa realizar a intervenção necessária. Assim, o Serviço Social deve intervir de acordo com a necessidade para garantir o bem-estar do idoso institucionalizado para que ele tenha uma qualidade de vida digna.

Vale destacar que é sabido que a maioria das ILPIs são privadas e geralmente cobram 70% do salário do idoso, conforme preconiza o Estatuto do Idoso, porém, algumas não respeitam o estatuto e cobram um valor acima do percentual previsto, lesando idoso ou sua família. Esse fato é uma violação dos direitos do idoso e caso o assistente social tenha ciência, deve interferir e tomar as providências cabíveis.

Assim sendo, com a realização desse trabalho, foi possível observar a necessidade de ILPIs municipais, tendo em vista a grande demanda reprimida e também pelo custo auto que o idoso gasta com suas despesas.

Nessa perspectiva, o presente estudo não esgota o tema apresentado, “ILPIs, acolhimento e convívio”, mas atendeu ao objetivo inicial proposto que foi caracterizar e compreender os aspectos relacionados à atuação, os desafios e os limites da inserção e vivência profissional nesse ambiente. Ao desenvolver esse trabalho ficou claro que é muito relevante para uma ILPI a atuação de uma equipe multidisciplinar, principalmente o profissional de Serviço Social, para fazer o acolhimento do idoso.

Portanto, fica registrada neste trabalho uma proposta para que os órgãos públicos criem um projeto com a finalidade de abrir ILPIs municipais para atender esse público que é tão merecedor de todo respeito a sua dignidade humana.

REFERÊNCIAS

ALCÂNTARA, A. O. **Velhos institucionalizados e família: entre abafos e desabafos**. São Paulo: Alínea, 2004.

ALMEIDA, L. C. C.de. **ASPECTOS JURÍDICOS DO SERVIÇO DE ACOLHIMENTO EM INSTITUIÇÕES DE LONGA PERMANÊNCIA PARA IDOSOS**. Disponível em <http://www.ampid.org.br/v1/wp-content/uploads/2014/09/ASPECTOS-JURIDICOS-DO-SERVICO-DE-ACOLHIMENTO-EM-INSTITUICOES-DE-LONGA-PERMANENCIA-PARA-IDOSOS_LuizClaudio_2017.pdf>. Acesso em 04 jan 2020.

ANVISA. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. **Instrumentos de Avaliação Para Instituições de Longa Permanência Para Idosos – ILPI**. Brasília (DF); 2014. Acesso em 5 jun 2014). Disponível em: http://portal.anvisa.gov.br/wps/wcm/connect/2046628047458ec797d4d73fbc4c6735/avaliacao_ILPI.xls?MOD=AJPERES.

BAPTISTA, M. N. **Desenvolvimento do Inventário de Percepção de Suporte Familiar (IPSF): Estudos psicométricos preliminares**. PsicoUSF, 2005, V. 10(1), 11-19.

BORN, T. **Cuidado ao idoso em instituição**. In M. Papaléo Netto (Ed.), Gerontologia: A velhice e o envelhecimento em visão globalizada. 2002, pp. 403-414. São Paulo, SP: Atheneu.

BORN, T.; BOECHAT, N. S. **A qualidade dos cuidados ao idoso institucionalizado**. In: FREITAS, E. V. et al. (Org.). Tratado de geriatria e gerontologia. 2. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2006. p. 1131-1141.

BORN, T. O cuidador familiar da pessoa idosa. In T. Born (Ed.). Cuidar melhor e evitar a violência: **Manual do cuidador da pessoa idosa**. 2008, pp. 59-63. Brasília, DF: Secretaria Especial dos Direitos Humanos, Subsecretaria de Promoção e Defesa dos Direitos Humanos.

BRASIL. Lei 8842, de 4 de janeiro de 1994. Dispõe sobre a Política Nacional do idoso, cria o Conselho Nacional do Idoso e dá outras providências. **D.O.U.** 5 jan. 1996; Seção 1:77-9.

BRASIL. Constituição (1988). **Constituição da República Federativa do Brasil: promulgada em 05 de outubro de 1988**: Disponível em: <www.planalto.gov.br/ccivil_03/Constituicao/ConstituicaoCompilado.htm>. Acesso em: 10 mar. 2014.

BRASIL. Lei nº 8.069, de 13 de julho de 1990. Dispõe sobre o estatuto da criança e do adolescente e dá outras providências. **D.O.U** Disponível em <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l8069.htm>. Acesso em 23 de mar. 2017.

BRASIL, Lei n. 8.662, de 7 de junho de 1993. Dispõe sobre a profissão de assistente social e dá outras providências. **D.O.U.** Disponível em <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/LEIS/L8662.htm>. Acesso em 05 Jan 2020.

BRASIL, Lei n. 10.741, de 1º de outubro de 2003. Dispõe sobre o Estatuto do Idoso e dá outras providências. **D.O.U** disponível em <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/2003/l10.741.htm>. Acesso em 26 jan. 2020.

BRASIL, Ministério da Saúde. **Resolução da Diretoria Colegiada – RDC/ ANVISA nº 283**, 26 de setembro de 2005. Disponível em: <http://www.saude.mg.gov.br/atos_normativos-legislacao-sanitaria_stabelecimentos-de-saude/atencao-ao-idoso/RES_283.pdf>. Acesso em 05 Jan. 2020.

BRASIL, Resolução n. 109, DE 11 DE NOVEMBRO DE 2009 Aprova a Tipificação Nacional de Serviços Socioassistenciais. **D.O.U.** Disponível em <https://www.mds.gov.br/webarquivos/public/resolucao_CNAS_N109_%202009.pdf>. Acesso em 19 jan. 2020.

BRASIL. Lei 8.842 de 4 de janeiro de 1994. Dispõe sobre a política nacional do idoso, cria o Conselho Nacional do Idoso e dá outras providências. **Diário Oficial da União**, 05 jan. 1994. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/Leis/L8842.htm>. Acesso em 10 mar. 2020.

BRASIL. Portaria n. 2.528 de 19 de outubro de 2006. Aprova a Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa. **Diário Oficial da União**. Disponível em: <http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2006/prt2528_19_10_2006.html>. Acesso em 10 mar. 2020.

BRASIL. Resolução N 33, de 24 de maio de 2017. Estabelece diretrizes e parâmetros para regulamentação do Art. 35 da Lei nº10.741/2003 (Estatuto do Idoso), que dispõe sobre o contrato de prestação de serviços de toda entidade de longa permanência, ou casa-lar, com a pessoa idosa abrigada, substituindo a Resolução CNDI nº12/2008. **D.O.U.** Disponível em <http://www.in.gov.br/materia/-/asset_publisher/Kujrw0TZC2Mb/content/id/19219978/do1-2017-08-07-resolucao-n-33-de-24-de-maio-de-2017--19219851>. Acesso em 15 jan. 2020.

BRASIL 2019. **Projeto de Lei n. 4229, de 2019.** Altera a Lei nº 10.741, de 1º de outubro de 2003 (Estatuto do Idoso), para dispor sobre o direito da pessoa idosa à convivência familiar e comunitária, bem como para prever a hipótese de responsabilidade civil por abandono afetivo. Disponível em <file:///C:/Users/Gustavo%20Santanna/Downloads/DOC-Avulso%20inicial%20da%20mat%C3%A9ria-20190806.pdf. Acesso em 10 mar. 2020.

CAMARANO, A. A.; KANSO, S. **As instituições de longa permanência para idosos no Brasil, Brasileira de Estudos de População**, 27(1), 233-235. 2010. Disponível em <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/2003/110.741.htm>. Acesso em 15 jan. 2020.

CAMARANO, A. A.; PASINATO, M. T.; LEMOS, V. R. (2007). Cuidados de longa duração para a população idosa: Uma questão de gênero? In **A. L. Neri (Ed.), Qualidade de vida na velhice: Enfoque multidisciplinar**. 2007, pp. 127-149. Campinas, SP: Alínea.

CAMARANO A. A.; SCHARFSTEIN, E. A. **Instituições de Longa Permanência para Idosos: abrigo ou retiro?** In: CAMARANO, A. A. (Org.). Cuidados de longa duração para a população idosa: um novo risco social a ser assumido? Rio de Janeiro: Ipea, 2010.

CAMARANO, A. A.; BARBOSA, P. Instituições de Longa Permanência para idosos no Brasil: Do que se Está Falando? **Repositório do Conhecimento do IPEA-RCIPEA**. 2016, Cap. 20, p. 479 a 514. Disponível em <<http://repositorio.ipea.gov.br/handle/11058/9146>> Acesso em 19 mar. 2020.

CAMARANO, A. A.; BARBOSA, P. **Instituições de Longa Permanência para Idosos no Brasil: Do que se está falando?** Política Nacional do Idoso: velhas e novas questões. 2016. Cap. 20, p. 479 a 514. Disponível em <<http://repositorio.ipea.gov.br/handle/11058/9146>>. Acesso em 10 jun. 2020.

CERVO, A. L.; BERVIAN, P. A.; SILVA, R. da. **Metodologia científica**. 6.ed. São Paulo: Pearson Prentice Hall, 2007

CREUTZBERG, M.; GONÇALVES, L. H. T.; SOBOTTKA, E. A. **Instituição de longa permanência para idosos: a imagem que permanece.** *Enfermagem*, 17(2), 273-279. 2008.

DAY, H.; JANKEY, S.G. Lessons from the literature: toward a holistic model of quality of life. In: RENWICK, R.; BROWN, I.; NAGLER, M. (Eds.). **Quality of life in health promotion and rehabilitation: conceptual approaches, issues and applications**. Thousand Oaks: Sage, 1996.

DEJOURS, C. **A banalização da injustiça social**. Rio de Janeiro: FGV, 1999.

DIAS, M. B. **Manual de Direito das Famílias**. Porto Alegre: Livraria do Advogado, 2005.

DIAS, B. **Manual de Direito das Famílias**. 5. ed. São Paulo: Revista dos Tribunais, 2009.

FALCÃO, D. V. S. da, ARAÚJO, L. F. de. **Psicologia do envelhecimento**: relações sociais, bem-estar subjetivo e atuação profissional em contextos diferenciados. Campinas: Alínea, 2009.

FARIAS, C. C de. ROSENVALD, N. **Curso de direito civil**: famílias. 7a ed. São Paulo: Atlas, vol. 6, 2015.

FLECK, M.P.A; LEAL; O.F., LOUZADA S.; XAVIER, M.; CHACHAMOVICH, E. VIEIRA, G.; SANTOS, L.; PINZON, V. Desenvolvimento da versão em português do instrumento de avaliação de qualidade de vida da OMS (WHOQOL-100). **Revista Brasileira de Psiquiatria**. 1999; 21(1): 19-28.

FOGAROLL, G. H. Direitos Especiais dos Idosos no Brasil. **Manual dos Direitos do Cidadão**. Disponível em: <http://baraodemaua.br/comunicacao/publicacoes/pdf/direitos_especiais_idosos.pdf> . Acesso em 10 Jan 2020.

GIACOMIN, K. C.; COUTO, E. C. **A fiscalização das ILPIs**: o papel dos Conselhos, do Ministério Público e da vigilância sanitária. In: CAMARANO, A. A. (Org.). Cuidados de longa duração para a população idosa: um novo risco social a ser assumido? Rio de Janeiro: Ipea, 2010.

GUEDES, S. L. (2000) A concepção sobre a família na Geriatria e na Gerontologia Brasileiras: ecos dos dilemas da multidisciplinaridade. **Revista brasileira de Ciências Sociais**. 15(43), 69-82.

GUIMARÃES, F. R. **Serviço Social e sociedade: família**: uma experiência em grupo. Edição 71, São Paulo, Cortez, setembro 2002.

HIRONAKA, G. M. F. N. **Direito Civil**. Estudos. Belo Horizonte. Del Rey. 2000.

HIRONAKA, G. M. F. N. Família e casamento em evolução. In **Revista do Advogado** n. 62, Publicação da Associação dos Advogados de São Paulo, março/2001, p.16.

IAMAMOTO, M. V. O Serviço Social na contemporaneidade: trabalho e formação profissional. 20. ed. São Paulo: Cortez, 2011.

IBGE. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística Longevidade viver bem e cada vez mais. Revista do IBGE. 2019. Disponível em <

https://agenciadenoticias.ibge.gov.br/media/com_mediaibge/arquivos/d4581e6bc87ad8768073f974c0a1102b.pdf>. Acesso em 10 de mar.2020.

LÔBO, P. A Repersonalização das relações de família. **Revista Brasileira de Direito de Família**. Porto Alegre, IBDFAM/Síntese, n. 24, p. 136-156, jun-jul. 2004.

MONTEIRO, W. B. M. de.; PINTO, A. C. B. M. F. **Curso de direito civil: parte geral**. 42. ed. São Paulo: Saraiva, 2009. v. 1.

MARIN, M. J. S.; MIRANDA, F. A., FABBRI, D.; TINELLI, L. P.; STORNILO, L. V. Compreendendo a história de vida de idosos institucionalizados. **Revista Brasileira Geriatria Gerontologia**, 15(1), 147-15. 2012.

MARTINS, M. S.; MASSAROLLO, M. C. K. B. Mudanças na assistência aos idosos pós promulgação do Estatuto do Idoso segundo profissionais de hospital geriátrico. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**. vol.42 no.1 São Paulo Mar. 2008

MENDONÇA, J. M. **Breves considerações a respeito do Estatuto do Idoso**. Disponível em <www.lfg.com.br>. Acesso em 09 dez. 2019.

MINAYO, M.C.S.; HARTZ, Z.M.A.; BUSS, P.M. Qualidade de vida e saúde: um debate necessário. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v.5, n.1, p.7-18, 2000. MINAYO, M. C. S. de (org.). **Pesquisa Social. Teoria, método e criatividade**. 18 ed. Petrópolis: Vozes, 2001.

NÉRI, A. L. **Psicologia do envelhecimento**: Temas selecionados na perspectiva do curso de vida. Campinas, SP: Papyrus. 1995.

NÉRI, A. L.; YASSUDA, M. S.; FORTES-BURGOS, A. C.; MANTOVANI, E. P.; ARBEX, F. S.; TORRES, S. V. S.; GUARIENTO, M. E. Relationships between gender, age, family conditions, physical and mental health, and social isolation of elderly caregivers. **International Psychogeriatrics**. 2012. 24(3), 472-483.

OMS. **The World Health Organization Quality of Life Assessment (WHOQOL)**: position paper from the World Health Organization. Social science and medicine. v.41, n.10, 1995, p.403-409

OMS. **Promoción de la salud**: glosario. Genebra: OMS, 1998.

PASCHOAL, S. M. P. **Qualidade de vida do idoso: elaboração de um instrumento que privilegia sua opinião**. Dissertação (Mestrado) Universidade de São Paulo, São Paulo. 2000. 225p.

PNAS. **Política Nacional de Assistência Social**. 2004. Brasília, novembro de 2005

Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome Secretaria Nacional de Assistência Social. Disponível em <http://www.mds.gov.br/webarquivos/publicacao/assistencia_social/Normativas/PNAS_2004.pdf>. Acesso em 02 nov. 2020.

PEREIRA, E. F.; TEIXEIRA, C. S.; SANTOS, A. A qualidade de vida: abordagens, conceitos e avaliação. Universidade do Estado de Santa Catarina. Sociedade Educacional de Santa Catarina. Pontifícia Universidade Católica do Paraná. **Revista bras. Educ. Fís. Esporte**, São Paulo, v.26, n.2, p.241-50, abr./jun. 2012

POLLO, S. H. L., ASSIS, M. **Instituições de Longa Permanência para Idosos – ILPIs: desafios e alternativas no município do Rio de Janeiro**. Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia v. 11, n.1. Disponível em <https://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1809-8232008000100029&script=sci_abstract&tlng=pt>. Acesso em 18 set., 2009

PONTES, R. N. **Mediação e Serviço Social: um estudo preliminar sobre a categoria teórica e sua apropriação pelo Serviço Social**. São Paulo: Cortez, 2007.

RIBEIRO, A. P.; SCHUTZ, G. E. Reflexões sobre o envelhecimento e bem-estar de idosas institucionalizadas. **Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia**, 10(2), 191-201 2007.

RODRIGUES, S. **Direito civil**. 28ª Ed. rev. e atual. Por Francisco José Cahali, de acordo com o Novo Código Civil – Lei nº. 10.406, de 10/01/2002. São Paulo: Saraiva, 2004.

SANTINI, J. R. **Dano Moral: doutrina, jurisprudência e prática**. São Paulo: E. Direito, 1997.

SEGALLA, J. I. S.F. da. **O abandono afetivo inverso da pessoa idosa do Brasil e seus aspectos relevantes à luz do estatuto do idoso**. Conteúdo Jurídico, Brasília-DF 19 jan. 2015. Disponível em : [www.conteudojuridico.com.br/?artigos&ver="2.52230&seo=1](http://www.conteudojuridico.com.br/?artigos&ver=). Acesso em 19 Jan. 2020.

SILVA, C. A.; FOSSATTI, A.F.; PORTELLA, M.R. **Percepção do Homem Idoso em Relação às Transformações decorrentes do processo de Envelhecimento Humano**. Estudos Interdisciplinares de Envelhecimento, 12, 111-126.2007.

SILVA, C. A., CARVALHO, L. S., SANTOS, A. C. P. O., MENEZES, M. R. Vivendo após a morte de amigos: História oral de idosos. **Texto & Contexto Enfermagem**, 2007. 16(1), 97-104.

THE WHOQOL GROU. **The World Health Organisation Quality of Life assessment (WHOQOL)**: position paper from the World Health Organisation, Special Issue on HealthRelated Quality of Life: what is it and how should we measure it? *Social Science and Medicine*, 41(10), 1403-1409. 1995.

TIER, C. G., FONTANA, R. T., SOARES, N. V. Refletindo sobre idosos institucionalizados. *Revista Brasileira de Enfermagem*, 2004, 57(3), 332-335.

TOMASINI, S. L. V.; ALVES, S. Envelhecimento bem-sucedido e o ambiente das instituições de longa permanência. *Revista RBCEH*. 4(1), 88-102. 2007.

TORRALBA, F. R. **Antropologia do cuidar**. Organização literária de Vera Regina Waldow, tradução de Guilherme Laurito Summa. Petrópolis, RJ: Vozes, 2009.

VECCHIA, R. D.; RUIZ, T.; BOCCHI, S. C. M.; CORRENTE, J. E. qualidade de vida na terceira idade: um conceito subjetivo. *Revista brasileira de epidemiologia*. 8 (3). p. 245-252. 2005

WHO. **World Health Organization. World report on ageing and health. Geneva:** WHO; 2006 Disponível em: http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/186463/1/9789240694811_eng.pdf?ua=1 Acesso em 8 jan. 2020.