



PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM POLÍTICA SOCIAL E DIREITOS
HUMANOS

Alessandra Ballinhas de Moura

IDOSOS EM ILPIs:

**DETERMINANTES DE INGRESSO E
PERMANÊNCIA**

Tese apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Política Social e Direitos Humanos da Escola de Serviço Social da Universidade Católica de Pelotas, para obtenção do título de Doutora em Política Social e Direitos Humanos.

Orientadora: Profa. Dra. Vini Rabassa da Silva

Pelotas, 2018

Alessandra Ballinhas de Moura

IDOSOS EM ILPIs:
DETERMINANTES DE INGRESSO E PERMANÊNCIA

Esta Tese foi julgada adequada para a obtenção do Título de Doutora em Política Social e Direitos Humanos e aprovada em sua forma final pelo Programa de Pós-Graduação em Política Social e Direitos Humanos, da Universidade Católica de Pelotas.

Pelotas, dezembro de 2018.

Prof. Dr. Luiz Antônio Chies
Coordenador do Curso

Banca Examinadora:

Profa. Dra. Vini Rabassa da Silva (Orientadora)
Universidade Católica de Pelotas – UCPEL

Prof. Dr. Marcelo Oliveira de Moura
Universidade Católica de Pelotas – UCPEL

Profa. Dra. Regina Célia Tomaso Mito
Universidade Federal de Santa Catarina – UFSC

Prof. Dr. Sergio Antonio Carlos
Universidade Federal do Rio Grande do Sul – UFRGS

Dados Internacionais de Catalogação na Publicação (CIP)

M929i Moura, Alessandra Ballinhas de
Idosos em ILPIs: determinantes de ingresso e permanência. /
Alessandra Ballinhas de Moura. – Pelotas: UCPEL, 2018.

183 f.

Tese (doutorado) – Universidade Católica de Pelotas, Programa de Pós-Graduação em Política Social e Direitos Humanos, Pelotas, BR-RS, 2018.
Orientadora: Vini Rabassa da Silva.

1. idosos. 2. sistema de proteção social. 3. direitos. 4. instituições de longa permanência. I. Silva, Vini Rabassa da, or. II. Título.

CDD 360

*Dedico este trabalho a meu pai e a minha mãe,
os maiores exemplos da minha vida.*

AGRADECIMENTOS

Agradeço, primeiramente, aos meus pais e à minha irmã, pelo incentivo, por acreditarem no meu potencial e por estarem sempre ao meu lado, como anjos protetores.

Agradeço à minha grande amiga e colega do doutorado, Gloria Dravanz, por estar ao meu lado nestes quatro anos. Juntas conseguimos, nos apoiando até o fim, entre idas e vindas. Vencemos juntas, e o processo de conhecimento nos deu um grande presente – nossa “amizade verdadeira” –, que irá perdurar por toda a vida.

Agradeço aos gestores municipais e aos dirigentes de todas as ILPis pesquisadas, que aceitaram participar desta pesquisa.

Agradeço à professora Regina Mito, pelo conhecimento, pelas inovações teóricas. Tenho muito orgulho de ter sido sua aluna.

Agradeço ao professor Avelino da Rosa Oliveira, por sua sabedoria, um educador crítico e com embasamento técnico, que enriqueceu muito meu trabalho.

Agradeço à minha querida mestre e orientadora, Vini Rabassa da Silva, pelo carinho, paciência e dedicação que em todos os momentos mostrou ao meu lado, conseguindo sempre superar comigo todos os obstáculos. Eu sou muito grata por estar ao seu lado durante mais de vinte anos e carregarei sempre comigo a linda recordação da nossa convivência, seu conhecimento e amizade.

Agradeço ao Programa de Bolsas da Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior – CAPES, pela oportunidade de estudo nestes quatro anos, nos quais foi imprescindível para meu processo de formação neste Programa de Pós-Graduação em Política Social e Direitos Humanos.

Agradeço a “DEUS”
e por minha fé ser a grande motivadora da minha existência...

*Os poderosos podem matar uma, duas ou três rosas,
mas jamais conseguirão deter a primavera inteira.*

Che Guevara

RESUMO

O aumento da população idosa vem provocando um impacto no cenário da sociedade brasileira e tem sido relatado como o principal impulso para as mudanças no modo de se conceber e agir com a velhice. Entretanto, a ampliação do tempo de vida, por si só, não significa a valorização do ser humano de forma integral, visto que na ordem do capital, uma parcela significativa de idosos, durante todo o processo de vida, sofre uma exploração, enquanto classe trabalhadora, e esta construção social é marcada por múltiplos determinantes que atingem a classe e que resultam em expressões da questão social. O presente estudo expõe determinantes que motivam o ingresso e a permanência de idosos em entidades privadas assistenciais, com atenção aos cuidados de longa duração demandados e prestados aos idosos pobres com perda de autonomia e independência, visto que esse público é um dos destinatários prioritários do Sistema Único de Assistência Social (SUAS). É resultado de uma pesquisa de natureza qualitativa, que aplicou entrevistas semiestruturadas para a coleta de dados, em uma amostra intencional de cinco gestores da política de Assistência Social e cinco dirigentes de ILPIs, que fazem parte da rede socioassistencial de cinco municípios, selecionados por serem de grande porte e de gestão plena do SUAS, no estado do Rio Grande do Sul, um dos estados com um dos maiores índices de população idosa. Os resultados, obtidos por meio da técnica de análise de discurso, evidenciam que os idosos participam de um Sistema de Proteção Social, que não responde pela provisão do seu bem-estar e, ao contrário, culpabiliza as famílias, quando elas não conseguem prestar o devido cuidado aos familiares pertencentes a essa faixa etária. Assim, a desresponsabilização do Estado para com a proteção social descumpra o que está previsto na Constituição Federal de

1988, agravando-se tal quadro proporcionalmente ao fortalecimento do neoliberalismo, que produz o desmonte dos direitos sociais e o consequente repasse de suas responsabilidades sociais para a sociedade civil, entidades filantrópicas e organizações não governamentais. Assim, é constituído um conjunto de determinações históricas, econômicas e políticas que se entrelaçam com as determinações sociais e culturais, configurando a realidade dos idosos pobres, que ingressam e permanecem em ILPIs, por não terem condições de autocuidado e autossustentabilidade. Grande parte desses idosos apresentam dependências que não são atendidas por um sistema público de proteção integral, que permita prevenir a necessidade de acolhimento institucional. Para reverter essa realidade, é necessário que Estado e a sociedade percebam as particularidades do envelhecimento da classe trabalhadora e sejam instituídas e efetivadas práticas sociais de acesso a condições objetivas, fornecidas pelas políticas públicas como direitos de cidadania, superando a responsabilização das famílias pelas adversidades sofridas pelos idosos. Com a explicitação dos determinantes do ingresso e permanência de idosos em ILPIs, em instituições do estado do Rio Grande do Sul, espera-se contribuir para que seja dada materialidade a essas políticas públicas.

Palavras-Chave: Idosos. Famílias. Sistema de Proteção Social. Direitos. Instituições de Longa Permanência.

ABSTRACT

The growth in elderly population is causing an impact on the Brazilian society scenario and it has been reported as the main impulse for the changes on the way of conceiving and acting around oldness. Nonetheless, the time of life's expansion, by itself, doesn't mean human being's appreciation in a full, to the extent that, concerning capital, a significant share of elderly people, during the whole life process, suffers exploration as a working class and this social construction is set by multiple determinants that involve the category and that result in social matter's expression. The present study exposes determinants that motivate the admission and staying of elderly people at private care entities, with attention to long term care demanded and provided to poor elderly people that suffer from loss of autonomy and independency, as this group is one of the primary beneficiaries of the Sistema Único de Assistência Social (SUAS). It is the result of a qualitative type research that applied semi-structured interviews to data gathering in a intentional sample of five managers of the Social Assistance Policy and five leaders of ILPIs, that are a part of the social assistance network of five cities, selected for being big cities and completely administrated by SUAS, in Rio Grande do Sul, one of the greatest rate of elderly people. The results obtained by the discourse analysis technique demonstrates that elderly people participation on a social protection system that do not react by its well-being provision and, on the contrary, blames the families when they can't provide the proper care to familiars on that age range. Therefore, the unaccountability of the State to social protection do not obey what is foretold on the 1988's Federal Constitution, exacerbating such situation proportionally to the neoliberals' reinforcement, that effects the disassemble of

social rights and the consequential transference of its social responsibilities to the civil society, philanthropic and non-governmental organizations. Thus, a set of historical, economical and political determination is established and they interlace with social and cultural determinations, shaping poor elderly people's reality, that enter and remain in ILPIs, because they don't have self-care and self-sustainability conditions. A great portion of those elderly people present reliance on things that are not provided by a public system of integral protection that allows to prevent the need of institutional fostering. To reverse this reality State and society need to realize aging particularities of the working class and social practices of objective conditions access need to be imposed and effected, supplied by public politics as citizenship rights, overcoming the accountability of the families by the adversities caused on elderly people. By the determinants' explanation of admission and staying of elderly people in ILPIs, in Rio Grande do Sul's institutions, it is expected to be given materiality to these public politics.

Keywords: Elderly People. Families. Social Protection System. Rights. Long Term Residency Institutions.

LISTA DE ILUSTRAÇÕES

Quadro 1 – Municípios que participaram da Pesquisa	30
Gráfico 1 – Proporção de idosos que recebem benefício da seguridade social por idade e sexo segundo raça - Brasil, 2009	45
Quadro 2 – Serviços para idosos a partir da LOAS – 1993	72
Quadro 3 – Serviço de acolhimento para pessoas idosas – SUAS	75
Quadro 4 – Requisitos para realizar o requerimento do CEBAS na área de assistência social	79
Quadro 5 – Dados gerais dos municípios que participaram da pesquisa.....	84
Figura 1 – Fluxo dos Serviços da Rede de Proteção da Assistência Social do Idoso	154
Quadro 6 – Determinantes no processo de Institucionalização	156

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

ABEPSS	Associação Brasileira de Ensino e Pesquisa em Serviço Social
ANG	Associação Nacional de Gerontologia
ANVISA	Agência Nacional de Vigilância Sanitária
BPC	Benefício de Prestação Continuada
CEBAS	Certificação de Entidades Beneficentes de Assistência Social
CEDEPSS	Centro de Documentação e Pesquisa em Políticas Sociais e Serviço Social
CNDI	Conselho Nacional dos Direitos do Idoso
CNEAS	Cadastro Nacional de Entidades de Assistência Social
CRAS	Centros de Referência de Assistência Social
ESF	Estratégia Saúde da Família
FNAS	Fundo Nacional de Assistência Social
IBGE	Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística
IGDSUAS	Índice de Gestão Descentralizada do Sistema Único de Assistência Social
ILPIs	Instituições de Longa Permanência para Idosos
IPEA	Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada
LOAS	Lei Orgânica da Assistência Social
MROSC	Marco Regulatório das Organizações da Sociedade Civil
NOAS	Norma Operacional de Assistência à Saúde

NOB SUAS	Norma Operacional Básica
ONGS	Organizações Não-Governamentais
PNAS	Política Nacional de Assistência Social
PNAD	Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios
PNI	Política Nacional do Idoso
PNSPI	Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa
PSB	Proteção Social Básica
PSE	Proteção Social Especial
PSF	Programa de Saúde da Família
RDC	Resolução da Diretoria Colegiada
RENADI	Rede de Proteção e Defesa da Pessoa Idosa
SCFV	Serviço de Convivência e Fortalecimento de Vínculos
SDH	Secretaria de Direitos Humanos
SESC	Serviço Social do Comércio
SBGG	Sociedade Brasileira de Geriatria e Gerontologia
SPAIF	Serviço de Proteção e Atendimento Integral à Família
SUS	Sistema Único de Saúde
SUAS	Sistema Único de Assistência Social

SUMÁRIO

1	INTRODUÇÃO.....	17
2	DESVENDANDO A HISTÓRIA : OS IDOSOS NO SISTEMA CAPITALISTA x LEGISLAÇÃO.....	35
2.1	Processo de envelhecimento na sociedade capitalista.....	35
2.2	O envelhecimento como expressão da pobreza.....	39
2.3	A legislação vigente de proteção ao idoso.....	47
3	SISTEMA DE PROTEÇÃO SOCIAL.....	55
3.1	As Políticas Sociais Setoriais no Brasil no Sistema de proteção ao Idoso ..	57
3.1.1	Previdência, Educação e Habitação.....	57
3.1.2	Saúde.....	58
3.1.2.1	Agência Nacional de Vigilância Sanitária - RDC Nº283/2005 da ANVISA.	61
3.1.3	Assistência Social.....	64
3.1.3.1	Processo Histórico da Política de Assistência Social no Acolhimento Institucional de Idosos no Brasil.....	69
3.1.3.2	A Rede Socioassistencial do SUAS.....	77
4	DETERMINANTES QUE MOTIVAM A ENTRADA E PERMANÊNCIA DE IDOSOS NO PROCESSO DE INSTITUCIONALIZAÇÃO.....	84
4.1	Caracterização dos municípios pesquisados.....	84
4.2	Caracterização das ILPIs pesquisadas.....	86
4.3	Analisando o processo de institucionalização: motivos para o ingresso e a permanência de idosos em ILPIs.....	87
4.3.1	A família e o cuidado integral.....	88
4.3.2	Proteção e desproteção do estado.....	101

4.3.3	Acolhimento institucional	130
4.3.4	Rupturas e resistências na promoção, proteção e defesa dos direitos das pessoas idosas de forma integral	146
5	CONSIDERAÇÕES FINAIS	159
	REFERÊNCIAS	168
	APÊNDICE A – TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO	181
	APÊNDICE B – ROTEIRO DE ENTREVISTAS COM DIRIGENTES DE ILPIS... ..	183
	APÊNDICE C – ROTEIRO DE ENTREVISTAS COM GESTORES DA POLÍTICA DE ASSISTÊNCIA SOCIAL DOS MUNICÍPIOS	184

1 INTRODUÇÃO

Entre os anos 1945 e 1975, houve, nos países industrializados da Europa, grande expansão do Estado de Bem-Estar Social (Welfare State), isto é, daquele “modelo estatal de intervenção na economia de mercado que, ao contrário do modelo liberal que o antecedeu, fortaleceu e expandiu o setor público e implantou e geriu sistemas de proteção social” (PEREIRA-PEREIRA, 2008, p. 23). Todavia, de acordo com Esping-Andersen e Palier (2010), os liberais ficaram preocupados com o prejuízo que a expansão desse modelo de Estado poderia acarretar à economia capitalista, pois, apesar do crescimento sem precedentes nas décadas de 1950 e 1960, dez anos após parecia ter sido encontrado o limite daquela expansão sem ter sido obtida a eliminação da pobreza e das desigualdades sociais.

As reformas realizadas nas pensões, nos anos 1960 e 1970, segundo Esping-Andersen e Palier (2010), permitiram a diminuição do empobrecimento; porém, nos anos 1980, explicitou-se uma nova crise do sistema capitalista, que ensejou a acusação, por parte dos liberais, de que o Estado de Bem-Estar Social fora o causador da inflação, do desemprego e da diminuição do crescimento econômico. Tal crise também decorreu, segundo eles, das mudanças demográficas, mediante as quais o envelhecimento populacional elevou os gastos sociais e desafiou o Estado e a sociedade a repensarem as políticas públicas em seu conjunto. Isso denota que o crescimento significativo do processo de envelhecimento em um dado país não tem explicação em si mesmo, senão que sua ocorrência deve-se a várias determinações, principalmente à queda da fecundidade e ao aumento da longevidade.

Esse fato, que era típico dos países do chamado Primeiro Mundo, passou a ser verificado de forma acelerada nos países periféricos. Trata-se, por conseguinte, de um processo não apenas irreversível, mas também global.

No Brasil, em 1950, a população com 60 anos e mais de idade era de 4,2%; mas, em 2000, esse percentual passou para 8,6%, aumentando nove vezes em termos absolutos (CAMARANO, 2005). De acordo com a Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios – PNAD/ 2010, do IBGE, tal percentual alcançou o patamar de 11%, equivalente a 21 milhões de pessoas idosas, e, segundo projeções demográficas, em 2025 o Brasil será o sexto país em população idosa do mundo, com 32 milhões de pessoas com 60 anos ou mais de idade.

Em relação ao Estado do Rio Grande do Sul, o volume de pessoas de 60 anos ou mais segue aumentando e se mantém superior em comparação a outros estados brasileiros. Pesquisa sobre estimativas populacionais realizada pela Fundação de Economia e Estatística (FEE) aponta que em 2016 o contingente de idosos alcançou a marca de 1,8 milhão, o equivalente a 16,06% dos habitantes (11,3 milhões) do Rio Grande do Sul (LAMPERT, 2017).

Esses dados ainda são reforçados pelos números relativos à institucionalização de idosos, de acordo com pesquisa realizada pelo IPEA, que “localizou 3.548 instituições no território brasileiro, em que moravam 83.870 idosos, o que significa 0,5% da população idosa. As instituições são encontradas em 28,8% dos municípios brasileiros” (IPEA, 2011, p. 05). Ademais, Pereira e Mendonça (2013) demonstram que a grande maioria dessas instituições que atendem os idosos não são públicas, estão vinculadas à filantropia e precisam ter sua atuação analisada.

Todavia, tem-se conhecimento de que as instituições que desenvolvem ações nestas modalidades de atendimento são, na sua maioria, filantrópicas; e, no caso das Instituições de Longa Permanência (ILPIs), pesquisa realizada pelo IPEA informa que 65% estão nessa categoria. As ILPS fazem parte de um feixe de proteção social que necessita ser estruturada em rede de serviços. Isso porque, com a estruturação dessa rede, as pessoas idosas terão acesso a atenções institucionais mais articuladas sob a forma de serviços, dentre os quais os dos Centros de Saúde, Centros de Referência da Assistência

Social – CRAS, Ministério Público, Defensorias Públicas, Conselhos de Defesa de Direitos da Pessoa Idosa, oferecidos pelos Estados, Distrito Federal e Municípios. Portanto, além da existência de uma Rede de Proteção e Defesa da Pessoa Idosa (RENADI), como a que vem sendo instituída, é preciso que esta rede seja estruturada, ampliada, revitalizada e dignificada. (2013, p.146)

O Estado não está assumindo de fato o Sistema de Proteção Social integral e executando serviços na linha de cuidado aos idosos de forma articulada entre as Políticas Sociais. Ao contrário, está transferindo a responsabilidades para a iniciativa privada.

Embora a política social não seja redistributiva como se pretendia, e tampouco consiga sanar os problemas gerados no cerne da acumulação capitalista, é preciso hoje, mais do que nunca, buscar garantias para a sua expansão, pois para a política social, a grande orientação é a focalização das ações, com estímulos a fundos sociais de emergência (BEHRING, 1998, p.187).

Sendo assim, é necessário expandir as políticas sociais para que as pessoas idosas tenham assegurados os seus direitos de cidadania, previstos nas leis vigentes, para combaterem a visão de que elas são um peso morto no regime capitalista neoliberal, que desmonta direitos sociais e prima pela competitividade, reduzindo o papel do Estado e de sua responsabilização.

A efetiva redução do papel do Estado e de sua responsabilidade com a esfera pública se traduz pela trilogia: descentralização, focalização e privatização. Descentralizam-se as ações estatais como argumento para buscar eficiência e a eficácia do gasto, muito mais afeitas ao aspecto quantitativo do que qualitativo. A descentralização, compreendida como possibilidade de socialização do poder e da participação “de baixo para cima” é despolitizada e esvaziada de sentido na medida em que o domínio do mercado sobre o Estado é o fundamento das novas relações sociais. (SIMIONATTO; NOGUEIRA, 2001, p.150)

Essa é uma questão que precisa ser problematizada e enfrentada coletivamente, dadas as ameaças que representa. Ademais, é preciso ter em

conta que o acelerado processo de envelhecimento populacional produz sérios impactos nos sistemas de proteção social, os quais requerem medidas urgentes de prevenção e proteção às pessoas idosas, para que as mesmas não se tornem políticas de mercado em relação à institucionalização de idosos em Instituições de Longa Permanência privadas, que levam as pessoas ao total isolamento e abandono.

O Brasil caminha para ser um país maduro, ocorrem modificações da pirâmide etária, onde se percebe a elevação da longevidade da população. Todavia, observa-se que o governo e a sociedade brasileira não tratam essa realidade como um fato prioritário e emergente, o que explica a inexistência, na agenda política nacional, de uma discussão consistente sobre a velhice, que inclua a efetivação dos direitos dos idosos, especialmente os sociais, e o processo de institucionalização nos serviços de acolhimento, conforme preconiza o Sistema Único de Assistência Social.

Com o aumento da longevidade no Brasil, têm ocorrido diferentes questões que dizem respeito ao Sistema de Proteção para a população idosa na contemporaneidade. Dentre essas demandas, a procura por Instituições de Longa Permanência para Idosos (ILPIs) em situação de pobreza torna-se um tema de estudo relevante. A origem das ILPIs está ligada aos “asilos”, que estavam vinculados à caridade cristã, em virtude da ausência de políticas públicas para dar atendimento às pessoas idosas.

Atualmente, as ILPIs estão incluídas como serviços públicos nas ações de Proteção Social Especial (PSE) de alta complexidade da Política de Assistência Social e devem ser regulamentadas conforme a Agência Nacional de Vigilância Sanitária, vinculada à Política de Saúde. Entretanto, a institucionalização dos idosos permanece, em sua maioria, em entidades de longa permanência privadas e filantrópicas, vinculadas à política da assistência social, mesmo com todo o aparato legal que está previsto no Sistema de Proteção do Idoso no Brasil.

O Estatuto do Idoso – Lei 10.741/2003 –, destinado a regular os direitos assegurados às pessoas com sessenta e mais anos de idade, dispõe sobre direitos fundamentais de cidadania, como o direito à vida, à saúde, à

educação, à habitação, ao transporte, à alimentação, à convivência familiar e comunitária, à profissionalização, à cultura, ao esporte e lazer, à previdência, à assistência social, à assistência judiciária, às medidas específicas de proteção aos idosos de um modo geral e, principalmente, aos institucionalizados. O Estatuto do Idoso regula a observância dos direitos individuais e sociais dos idosos, que devem ser concretizados por meio de políticas públicas. Constam ainda da mesma Lei exigências de atendimento adequado nas Instituições de Longa Permanência, sob a pena de punição pelo descumprimento de tais exigências.

Na mesma direção, não se podem olvidar os objetivos da assistência social, expressos na Política de Assistência Social, Lei Nº 12.435, de 06 de julho de 2011, que altera a Lei nº 8.742, de sete de dezembro de 1993. Assim reza seu Art. 2º:

I - a proteção social, que **visa à garantia da vida, à redução de danos e à prevenção da incidência de riscos, especialmente:** a) a proteção à família, à maternidade, à infância, à adolescência e à velhice ;b) o amparo às crianças e aos adolescentes carentes;c) a promoção da integração ao mercado de trabalho;d) a habilitação e reabilitação das pessoas com deficiência e a promoção de sua integração à vida comunitária; e e) **a garantia de 1 (um) salário mínimo de benefício mensal à pessoa com deficiência e ao idoso que comprovem não possuir meios de prover a própria manutenção ou de tê-la provida por sua família;** II - a vigilância socioassistencial, que visa a analisar territorialmente a capacidade protetiva das famílias e nela a ocorrência de vulnerabilidades, de ameaças, de vitimizações e danos;III - a defesa de direitos, que visa a garantir o pleno acesso aos direitos no conjunto das provisões socioassistenciais. (BRASIL, 2011. Grifos da autora).

Na Política de Saúde, a atenção às pessoas idosas é realizada pelo Sistema Único de Saúde – SUS (Lei 8.090) – e a Política Nacional de Atenção à Saúde da Pessoa Idosa, criada em 1999, é coordenada pelo Ministério da Saúde e desenvolvida de forma descentralizada, abarcando ainda a responsabilidade de realizar a política de fiscalização, através da Vigilância Sanitária (ANVISA - RDC Nº 283/2005) nas ILPIs – Instituições de Longa Permanência para Idosos.

É possível afirmar, portanto, que o Brasil possui um Sistema de Proteção Social, com políticas sociais para os idosos, com base no suporte legal conferido pela Constituição de 1988 e pelo Estatuto do Idoso, que legitimam a Política Nacional do Idoso (PNI). Cabe destacar que o Estatuto e a PNI são considerados como referência para a definição dos direitos das pessoas com idade acima de 60 anos e dos deveres da família, da sociedade e do Estado para com essa população, servindo como fundamento para a luta pela operacionalidade e efetividade de tais direitos e deveres. Entretanto, não se trata apenas de uma questão de ordenamento legal. É importante considerar que as Políticas Sociais precisam ser entendidas como embates entre as classes sociais.

Entende-se a política social como uma mediação entre economia e política, como resultado de contradições estruturais engendradas pela luta de classes e delimitadas pelos processos de valorização do capital (BEHRING, 2009, p.302). Portanto, fica claro que as definições das políticas sociais, em grande parte, estão sujeitas à dinâmica das relações estabelecidas entre os diversos sujeitos da sociedade local, a partir das particularidades e necessidades locais.

O padrão constitucional brasileiro da Política Social caracteriza-se pela universalidade na cobertura, pelo reconhecimento dos direitos sociais, pela afirmação do dever do Estado, pela subordinação das práticas privadas à regulação em função da relevância pública das ações e serviços nessas áreas, por uma perspectiva publicista de cogestão de governo e sociedade, por um arranjo organizacional descentralizado e participativo.

A Constituição de 1988 avançou em relação às formulações legais anteriores, ao garantir um conjunto de direitos sociais, expressos no Capítulo da Ordem Social. Ademais, inovou ao consagrar o modelo de seguridade social como "um conjunto integrado de ações de iniciativa dos Poderes Públicos e da sociedade, destinadas a assegurar os direitos relativos à saúde, à previdência e à assistência social" (Título VIII, Capítulo II, Seção I, art. 194). A inclusão da previdência, da saúde e da assistência – que eram direitos restritos à população beneficiária da previdência – como partes da seguridade social

introduz a noção de direitos sociais universais como parte da condição de cidadania.

Porém, embora esses preceitos legais estejam previstos na Constituição, vivenciam-se, no cotidiano, Políticas Sociais compensatórias e o descompasso entre o direito e o real, pois o Estado não garante os direitos sociais e, assim, não fornece serviços públicos especializados e qualificados aos idosos. Diante de tal quadro, pode-se afirmar que somente através de uma intervenção que busque converter as ações estatais em ações efetivamente públicas e estabelecer, assim, seu controle pela sociedade, é que o tratamento da questão poderá encontrar novas alternativas. (NOGUEIRA, 1998, p. 179)

Na contemporaneidade, o Sistema de Proteção Social não atende a legislação vigente em relação à população idosa, a qual é considerada, segundo a análise de Mendonça e Pereira (2013), um fardo para as políticas públicas, no âmbito da seguridade social.

A população idosa no mundo capitalista é vista como um fardo para as políticas públicas, principalmente no âmbito da seguridade social. A previdência se preocupa com a carga que os servidores ativos terão de arcar para sustentar os aposentados. A saúde associa o aumento da expectativa de vida ao incremento das doenças crônicas não transmissíveis; porém, pouco é investido na prevenção de doenças e promoção da saúde. A assistência social não prioriza os serviços, mas sim os benefícios focalizados e ações pontuais e emergenciais. Esse quadro situacional constitui um desafio para a sociedade, que deverá exercer pressão junto aos governos para que as pessoas idosas se tornem titulares efetivos de direitos. E os governos, por seu turno, devem fazer com que os direitos previstos nas leis ganhem vida e concretude por meio de políticas públicas comprometidas com as demandas e necessidades desse segmento populacional, em sua maioria ainda discriminado e desprotegido (p.150)

Neste sentido é particularmente importante realizar estudos que visem contribuir para o enfrentamento do desafio de garantir às Políticas Sociais inscritas no Sistema de Proteção Social, e que são dirigidas a esse segmento populacional, um conjunto de medidas com as mediações necessárias para garantir o atendimento integral de suas necessidades, preservando sua

qualidade de vida e respeitando sua autonomia. Importa dirigir especial atenção àqueles integrantes das classes subalternas, uma vez que são duplamente atingidos pela vulnerabilidade, devido a sua faixa etária e a sua condição econômica.

As legislações vigentes preveem uma série de direitos aos idosos, porém, durante 18 anos de profissão como assistente social, trabalhando tanto no SUAS, como posteriormente no SUS, em serviços de atendimento a idosos e, também, como conselheira do Conselho Municipal de Direitos dos Idosos de Pelotas - RS, foi possível constatar que muitas vezes os direitos previstos na legislação não se efetivam na realidade. Em relação às ILPIs, por exemplo, há um grande número de entidades privadas não credenciadas pela vigilância sanitária. Por outro lado, há uma responsabilização exclusiva da família pelo cuidado do idoso, paralelamente à destinação de recursos financeiros restritos para a execução de políticas públicas. Assim, o Estado não executa serviços de forma intersetorial, mas unicamente ações isoladas, não articuladas, incapazes de prover o bem-estar dos idosos integralmente.

O presente estudo, portanto, foi motivado também por verificar-se que no Brasil há um processo em construção do Sistema de Proteção Social direcionado à população idosa, com uma série de medidas públicas previstas, as quais visam promover a qualidade de vida e a garantia de direitos. Tais direitos, no entanto, vêm sendo reduzidos, uma vez que o modelo neoliberal no qual vivemos, orientado pelo ideal do Estado mínimo, efetiva cada vez menos ações públicas, por conta do enxugamento de gastos com a área social.

Esse quadro se agrava a partir do Programa denominado “Ponte para o futuro”, anunciado em 2015 e instalado a partir do Governo Michel Temer. Após o golpe de 2016, são postos em andamento uma série de retrocessos, através da implementação conservadora e reacionária de políticas marcadamente contrárias aos avanços sociais no campo das “minorias”, como forma de promover um retrocesso cultural e ideológico no País, com medidas políticas e institucionais que combinam condições paradisíacas para o capital e maior repressão sobre os trabalhadores. Trata-se, enfim, da garantia das melhores condições possíveis para a acumulação capitalista.

A investida reacionária conta também com o apoio de um Congresso omissivo, que aprovou congelamento dos gastos públicos em educação e saúde por 20 anos e uma reforma do ensino médio, que faz parte de uma mudança mais ampla da educação brasileira. Além disso, já estão anunciadas as reformas previdenciária, trabalhista e política. Dessa forma, prevê-se uma grande alteração no curso do acordo político estabelecido no Brasil, a partir da Constituição de 1988, com a intenção de enfrentar as desigualdades. Conforme Braz (2017), é necessário olhar atentamente para o documento

"Uma ponte para o futuro" (que é mesmo uma ponte para a barbárie...) e também para o primeiro discurso oficial de Temer feito naquela fatídica sexta-feira 13 (de maio), em que assumiu a interinidade, veremos que há três linhas prioritárias que eles apontam: "ordem e progresso "privatizar tudo o que for possível"; implementar uma tal "democracia da eficiência". Sabemos que, em síntese, essas três linhas de prioridade deverão colocar em ação medidas políticas e institucionais que combinem um quadro paradisíaco para o capital: maior repressão sobre os trabalhadores e melhores condições para a acumulação capitalista. (p.95)

Essa perspectiva de uma agenda regressiva reflete-se nas Políticas de Estado para os Idosos, setor onde vem sendo realizada a transferência das responsabilidades estatais para instituições da sociedade civil, entidades filantrópicas e para a esfera privada. Assim, o Estado reduz suas atribuições, terceirizando-as à sociedade civil, e passa a desempenhar unicamente o papel de normatizador e regulador externo.

Como consequência desse direcionamento ultraliberalizante, observa-se o desmantelamento crescente dos direitos sociais, ora disponibilizados pelo mercado, cuja seletividade baseia-se na lucratividade, ora convertidos à responsabilidade da família e da sociedade civil. Com esse movimento, deixam de ser reconhecidos como direitos de cidadania e deveres do Estado e são reduzidos ao caráter da benevolência, caridade e filantropia. Assim, as demandas ficam sujeitas às manobras do Estado. Conforme Teixeira (2008),

[e]ssa "tradição" de fazer política social, em inteira consonância com as propostas de redução do Estado, dos gastos públicos,

se contrapõe às tendências “universalistas” da política promovem pulverizações das ações, superposição de programas, projetos setorializados, fragmentados e limitados à resolução de problemas específicos, locais, movidos por sentimentos humanitários de solidariedade e voluntariado, que dificultam a identificação do problema de um ponto de vista global e estrutural, e de responsabilidade pública. (p. 289).

Nesse sentido, apesar dos avanços na legislação brasileira voltada ao idoso, a efetivação dos serviços públicos relacionados ao cuidado oferecidos é paliativa e não integral, voltada ainda para a solidariedade e a filantropia. Observa-se, na realidade contemporânea, que as Políticas Sociais voltadas ao cuidado do idoso das classes populares não são suficientes, principalmente no que se refere aos idosos dependentes, cuja autonomia é mínima e necessitam de cuidados e, muitas vezes, a Institucionalização torna-se a única alternativa para as famílias.

Além disso, os cuidados necessários à qualidade de vida do idoso em situação de dependência geram custos, os quais a família responsável é chamada a custear, mesmo com todas as dificuldades que já enfrenta para sobreviver, considerando que seus membros estão no mundo do trabalho e não têm com quem deixar os idosos. Desse modo, o envelhecimento torna-se uma preocupação, pois gera “encargos” e “obrigações” à família responsável pela pessoa idosa. As famílias com idosos, em especial aquelas com idosos em situação de pobreza, não possuem proteção e suporte das políticas públicas para o atendimento integral das demandas para a promoção de um envelhecimento digno, respeitoso e saudável, principalmente para aqueles que são mais dependentes. E quando ocorre de as famílias não disporem de condições de realizar o cuidado, por falta de condições financeiras e porque seus membros possuem ocupações externas, geralmente acabam sendo estigmatizadas pela sociedade e pelo Estado como “famílias negligentes”, que abandonam seus idosos em ILPIs. Há como que um julgamento moral pelo qual são definidas como “famílias que renegam suas origens e abandonam seu idosos”.

O Estado, a sociedade e família são os responsáveis, de acordo com o Estatuto do Idoso, pelo cuidado das necessidades sociais, emocionais e

econômicas da pessoa idosa. Não obstante o preceito legal, na realidade a responsabilidade recai quase sempre sobre a família. Como única provedora desses cuidados, a tarefa torna-se um desafio para as mesmas, na medida em que as dificuldades provocadas pelo envelhecimento causarão transtornos à dinâmica familiar, gerando impasses e afetando as relações familiares, principalmente em relação às questões econômicas.

As novas requisições das famílias, como ressalta Campos (2008), se dão no sentido inverso ao registrado no período de auge da proteção estatal, ou seja, se dão na perspectiva de retorno do enfrentamento de parte de riscos sociais para o interior da família. Assim, a família fica como única responsável pelos idosos com dependência funcional e psíquica, e essas dependências indicam a complexidade da promoção de políticas sociais, pois se trata de demandas que necessitam de uma proeminente intervenção estatal, por meio de cuidados especiais que ultrapassam os que são atualmente oferecidos pela Previdência Social, Assistência Social e a Saúde, entre outros, pois são necessários serviços integrais para cuidados de longa duração de idosos que apresentam tais riscos sociais. Conforme Camaro (2010), há necessidade de incorporar esse novo risco social – os cuidados de longa duração demandados pelos idosos com perda de autonomia e independência – aos sistemas de seguridade social é a principal questão a ser respondida atualmente pelos formuladores e gestores das políticas sociais (p.40)

Nota-se, assim, que há uma insuficiência de formulação e implantação de políticas sociais direcionadas aos Idosos, com serviços para atender as demandas de proteção básica e de média e alta complexidade, as quais requerem, além da atenção à satisfação das necessidades básicas (segurança alimentar e nutricional, água, vestuário e habitação), um sistema de proteção social integral de cuidados, que assegure serviços públicos especializadas na proteção e promoção dos direitos do idoso.

O aumento do envelhecimento populacional do Brasil se constitui num dos principais acontecimentos demográficos das últimas décadas, visto que simultaneamente a esse acréscimo os idosos necessitam de ações públicas que desenvolvam um sistema integral de cuidados de longa permanência, que

leve em conta o respeito à dignidade e integridade física e mental do idoso. Importa ainda sublinhar que devido às condições de dependência e renda, muitos deles acabam sendo institucionalizados, por não terem condições de permanecer no seu domicílio. Reitera-se, portanto, que em face de tais questões sentiu-se a necessidade de realizar um estudo e analisar os motivos da institucionalização e a permanência dos idosos em serviços de acolhimento de longa permanência, considerando que há múltiplas determinações implicadas na necessidade de institucionalização dessa camada da população.

A presente tese teve, portanto, como problema identificar quais são os determinantes que motivam os idosos pobres a ingressarem e permanecerem nos serviços de acolhimento do Sistema Único de Assistência Social da rede socioassistencial do Rio Grande do Sul, nos municípios que estão em gestão plena no período de 2017.

Em síntese, a compreensão da velhice como uma construção social e histórica, diante do crescimento da longevidade no Brasil, associada ao retrocesso de direitos sociais na atual conjuntura e às contradições entre a legislação existente e a efetividade das políticas sociais destinadas aos idosos em situação de pobreza, ratificam a importância de desenvolver a pesquisa realizada, a qual teve os seguintes objetivos:

Objetivo Geral:

Analisar as múltiplas determinações que constituem o processo de institucionalização e permanência de idosos em situação de pobreza em ILPIs, para contribuir com a implementação de políticas transversais de promoção, proteção e defesa dos direitos das pessoas idosas de forma integral.

Objetivos Específicos:

- ⇒ Conhecer as implicações do sistema capitalista no processo de envelhecimento de idosos em situação de pobreza;
- ⇒ Conhecer a capacidade técnica e gerencial dos municípios para executar serviços de alta complexidade para Idosos no SUAS;

- ⇒ Identificar os motivos para o ingresso e a permanência de idosos em ILPIs, bem como seu funcionamento;
- ⇒ Analisar os determinantes históricos, sociais, econômicos e políticos no processo de institucionalização de idosos em situação de pobreza;
- ⇒ Verificar os impactos produzidos na vida dos idosos pela institucionalização em ILPIs;
- ⇒ Indicar rupturas necessárias para a vigência de políticas transversais de promoção, proteção e defesa dos direitos das pessoas idosas de forma integral.

Em relação à metodologia, a investigação desenvolvida foi do tipo pesquisa qualitativa, considerando que foi realizada uma aproximação fundamental e de intimidade com os sujeitos, conforme Minayo (1993, p. 244), uma vez que ambos são da mesma natureza: ela se envolve com empatia com os motivos, as intenções e os projetos dos atores, a partir dos quais as ações, as estruturas e as relações tornam-se significativas. A partir dessa compreensão, procurou-se primeiro conhecer o que os próprios sujeitos pensam sobre a realidade, aproximando-se o mais possível da experiência vivida, como um momento exploratório daquela realidade. A seguir, realizou-se a descrição dos fenômenos pesquisados, procurando estabelecer relações entre as variáveis, a fim de oferecer uma nova visão sobre o fenômeno pesquisado, considerando aquela realidade concreta. Finalmente, procedeu-se uma análise de discurso, tendo como fito a identificação dos fatores que determinam, ou que contribuem para a ocorrência de fenômenos, a fim de realizar a explicação sobre o fenômeno pesquisado.

Quanto aos procedimentos técnicos, classifica-se como estudo de campo, pois buscou-se a informação diretamente com a população pesquisada, utilizando-se entrevistas, nas quais a pesquisadora realizou a coleta das informações pessoalmente. A coleta das informações ocorreu por meio de entrevistas semiestruturadas, organizadas com roteiro orientador e questões abertas (Vide Apêndice I).

A seleção dos sujeitos entrevistados foi feita de forma intencional, mediante critérios determinados pela pesquisadora. Em relação ao espaço geográfico de abrangência, optou-se pelos municípios do Estado do Rio Grande do Sul, tanto pela maior facilidade de acesso, por ser o estado de origem da pesquisadora, como também por ser significativo o aumento de idosos nesse estado. De fato, entre 2012 e 2017, a quantidade de idosos cresceu em todas as unidades da federação, sendo os estados com maior proporção de idosos o Rio de Janeiro e o Rio Grande do Sul, ambos com 18,6% de suas populações dentro do grupo de 60 anos ou mais, segundo a Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios Contínua – Características dos Moradores e Domicílios (IBGE, 2018).

No Estado do Rio Grande do Sul, foram pesquisados os municípios que no período da pesquisa se encontravam em Gestão Plena do SUAS e são de grande porte, considerando que o gestor municipal habilitado, nessa modalidade, tem a responsabilidade de organizar a proteção social básica e especial em seu município, a fim de prevenir situações de risco, por meio do desenvolvimento de potencialidades e aquisições, além de oferecer a proteção às situações de violação de direitos. Além destes, foram escolhidos, também, os municípios que, mesmo habilitados em Gestão Plena, não possuíam Serviços de Atendimento em Instituições de Longa Permanência Pública para Idosos¹, para analisar quais os motivos que servem como justificativa para a não execução dos serviços de Proteção Especial aos Idosos.

Para verificar quais os municípios que preenchem os critérios estabelecidos para a participação na pesquisa foram consultados os dados disponíveis do último censo realizado até o momento da pesquisa, isto é, no Censo SUAS/2015 sobre os municípios de Gestão Plena no RS. Foram localizados 11 municípios em gestão Plena que não possuem serviços de alta complexidade para idosos, sendo que, desses, 05 gestores municipais da política de assistência social aceitaram participar da pesquisa. Os municípios onde a pesquisa foi aplicada, portanto, são os identificados no Quadro 1.

¹ Existem dois municípios (Pelotas e São Leopoldo) que estão em Gestão Plena no Rio Grande do Sul e que executam Serviços de Atendimento em Instituições de Longa Permanência Pública para Idosos.

Quadro 1 – Municípios que participaram da Pesquisa

Nº	Município RS	Porte	Pop. Total 2010	Pop. Total de Idosos – 60 anos ou mais - Censo 2010
01	Bagé	Grande	116.794	17.156
02	Bento Gonçalves	Grande	107.278	13.467
03	Caxias do Sul	Grande	435.564	46.931
04	Rio Grande	Grande	197.228	27.256
05	Santa Maria	Grande	261.031	35.931

Fonte: Construído pela autora com base no Censo SUAS do Estado do Rio Grande do Sul-2015

A seleção das Instituições de Longa Permanência (ILPIs) para a participação na pesquisa foi realizada a partir de sua identificação **no mesmo** Censo de 2015 nos municípios selecionados para a pesquisa.

Os sujeitos que participaram da pesquisa foram os próprios gestores da política de assistência social dos municípios ou técnicos por eles indicados, bom como os dirigentes das ILPIs ou pessoas por eles indicadas durante o período de aplicação da pesquisa.

Para a análise dos dados obtidos foi realizada a degravação das entrevistas, considerando que todas foram gravadas com expresse consentimento dos pesquisados. A seguir, realizou-se a transcrição, a organização dos dados em unidades de registro e a sistematização dos dados coletados para a análise inicial dos resultados. Em seguida, procedeu-se nova leitura e, finalmente, a interpretação dos dados, relacionando as respostas obtidas para as questões formuladas – os dados empíricos – com conhecimentos teóricos, visando ultrapassar a mera aparência do fenômeno, interligando aquela particularidade com a totalidade.

O movimento permanente realizado durante a análise das entrevistas permitiu apreender o processo de constituição da realidade social pesquisada na sua totalidade, percebendo-se que o sistema capitalista situa o idoso como cidadão improdutivo e, conseqüentemente, compreendendo-se que essa caracterização de inutilidade é uma das determinações da (ir)responsabilidade

exercida pelo Estado na proteção ofertada ao idoso. Assim, a atitude investigativa atentou para a historicidade e as contradições existentes no sistema brasileiro de proteção ao idoso, tomando em conta o expressivo processo de aumento do envelhecimento, na atualidade, as demandas próprias desse público e as garantias de seus direitos, previstos na atual legislação e na política nacional. Dessa maneira, a pesquisa buscou a apreensão do processo social como totalidade, reproduzindo o movimento do real em suas manifestações universais, particulares e singulares, em seus componentes de objetividade e subjetividade, em suas dimensões econômicas, políticas, éticas, ideológicas e culturais, fundamentado em categorias que emanam da teoria crítica (ABEPSS/CEDEPSS, 1996, p. 12).

Convém destacar que, com essa perspectiva, não houve uma dicotomia entre coleta e análise dos dados. Foram sendo realizadas as entrevistas e, concomitantemente, foram feitos quadros explicativos teóricos, que se desenvolveram em interação dialética, reformulando-se constantemente, apesar de, para fins de melhor compreensão do movimento geral da pesquisa, ser importante separar os momentos de aplicação, de análise e de exposição de resultados. Pois, como afirma Kosik (1976), cada fenômeno deve ser entendido como um todo parcial e histórico, pertencente a uma totalidade complexa. Ao mesmo tempo em que é particular, devido à sua especificidade, só tem sentido se sua essência for buscada a partir da totalidade em que se insere. Portanto, é na perspectiva da totalidade que a produção de conhecimento deverá ocorrer, como expressão particular do trabalho da pesquisadora.

A pesquisa, portanto, procedeu por aproximações sucessivas ao real, procurando agarrar a história dos processos simultaneamente às suas particularidades internas. (NETTO, 2004, p. 58)

Todo o percurso metodológico percorrido possibilitou concluir, até este momento, que, no Brasil, há um processo em construção do Sistema de Proteção Social direcionado à população idosa, desde 1988, e intensificado com o Estatuto do Idoso e na Política Nacional do Idoso, que visam promover a qualidade de vida e a garantia de direitos para a preservação de sua saúde

física e mental e seu aperfeiçoamento moral, intelectual, espiritual e social, em condições de liberdade e dignidade. Entretanto, no processo histórico de desenvolvimento dessa concepção de sistema de proteção, verifica-se um acirramento na sociedade, com hegemonia conservadora, o que possibilita à classe dominante desqualificar a política pública em detrimento do avanço do liberalismo e do mercado. Tal processo resulta no desmonte do serviço público, ocasionando que as ações que deveriam ser de responsabilidade do Estado sejam transferidas para a esfera privada. No caso específico dos idosos, a execução dos serviços socioassistenciais diminui cada vez mais, acentuando a responsabilização da família e o incentivo à organização da sociedade por meio da prestação de serviços através de organizações sociais que, graças ao seu novo marco regulatório, vêm sendo cada vez mais uma ferramenta que permite ao Estado atuar apenas como regulador do sistema de proteção social.

Ao longo do presente trabalho, discorrer-se-á sobre as determinações históricas desse fenômeno, buscando as mediações sociais e culturais que, de forma imbricada com a totalidade social, são responsáveis, na atualidade, pela existência de ILPIs que não atendem de forma integral aos usuários e que, por outro lado, são indispensáveis para assegurar minimamente a sobrevivência de alguns idosos em situação de pobreza.

Para isso, o capítulo intitulado DESVENDANDO A HISTÓRIA contextualiza, a partir do processo histórico de envelhecimento no Sistema capitalista, direcionado à realidade do Brasil, a questão social, o processo de trabalho e as expressões sociais, em especial a de pobreza, dos idosos. Em seguida, o capítulo O SISTEMA DE PROTEÇÃO AO IDOSO pretende apresentar o Sistema de Proteção Social, com as políticas sociais direcionadas aos idosos, com base no aporte legal da Constituição de 1988 e do Estatuto do Idoso. Por fim, o capítulo DETERMINANTES DA POLÍTICA DE INSTITUCIONALIZAÇÃO DE IDOSOS apresenta os resultados obtidos e a análise dos mesmos através da pesquisa que foi realizada nos municípios em gestão plena no RS, procurando desvelar as determinações objetivas que podem fundamentar os motivos que levam ao ingresso e à permanência dos

idosos nas ILPIs e, através dos dados, demonstrar a necessidade de redirecionar as ações, para romper com esse sistema de desproteção integral dos idosos em situação de pobreza.

2 DESVENDANDO A HISTÓRIA: OS IDOSOS NO SISTEMA CAPITALISTA X LEGISLAÇÃO

2.1 Processo de envelhecimento na sociedade capitalista

No mundo inteiro, as primeiras décadas desse século XXI chegam acompanhadas de uma preocupação especial. O envelhecimento da população é observado pelos diversos níveis da organização social do Estado num contexto de inquietações. Nessa perspectiva, o envelhecimento populacional é encarado enquanto desafio, e não como conquista da civilização humana. A compreensão da longevidade como conquista da humanidade requer um redirecionamento das ações do Estado e a ampliação da visão de sujeitos que estão vivendo mais e, conseqüentemente, ampliando o conjunto de demandas sociais.

Nesse sentido, verifica-se que há, no processo de envelhecimento humano, um aspecto biológico importante no que se refere, principalmente, às perdas de capacidades físicas relacionadas aos aspectos cronológicos de idade. De acordo com Veras (2003, p. 11), há uma abordagem cronológica para definir a população idosa. O ponto de corte de 60 anos é sistematicamente empregado em países de terceiro mundo para definir idosos. Esse padrão foi recomendado, também, pela Organização Mundial de Saúde, em 1984, no Relatório do grupo de especialistas sobre epidemiologia e envelhecimento. Nesse sentido, é necessário compreender que essas alterações provocam modificações na vida dos idosos e, assim, afetam o cotidiano das pessoas. Conforme analisa Mafra (2011, p. 353),

[d]o ponto de vista biológico, o processo de envelhecimento caracteriza-se pelo declínio das funções orgânicas e dos sistemas. Este é um processo natural, progressivo e irreversível, que provoca modificações morfológicas, fisiológicas e bioquímicas que se manifestam tanto por mudanças corporais externas (flacidez muscular, rugas, branqueamento do cabelo, entre outros), quanto internas (alterações no metabolismo basal e funcionamento irregular de órgãos vitais, principalmente coração, rins e pulmões).

O processo do envelhecer, sob a perspectiva biológica, demonstra que todas essas alterações podem acarretar perdas da capacidade funcional, contribuindo para o decréscimo ou perda da autonomia física e, muitas vezes, dependência do idoso. Entretanto, é importante ressaltar que já há estudos que demonstram que a velhice não é somente sinônimo de doenças e perdas, pois de acordo com situações vivenciadas, os idosos podem ter, de veras, uma forma diferenciada de encarar essa nova etapa. Isso, porém, dependerá da interferência de fatores externos no ciclo de vida, ou seja, de como a sociedade encara o envelhecimento.

No passado, a velhice era considerada doença. Hoje, no entanto, sabe-se que faz parte do ciclo de vida, pelo qual todos os seres vivos passam. A velhice é uma experiência vivenciada de forma não homogênea, pois se devem considerar os diferentes fatores existenciais, econômicos, históricos e culturais de cada indivíduo. (CARLOS; PAVIN, 2013, p. 243)

Conforme o Dicionário Michaelis, idoso significa “aquele que tem muitos anos; velho; senil, ou quem tem “bastante idade; velho”. A relação com o grande número de anos que alguém possui é o núcleo do significado também em espanhol (añoso) e em inglês (aged). Logo, idoso é aquele com bastante idade. Porém, o entendimento do que significa uma pessoa com “bastante idade” foi sendo alterado no decorrer do tempo. Por ocasião da convocação da Assembleia Mundial sobre o Envelhecimento, em 1982, a Organização das Nações Unidas estabeleceu que idosa é a pessoa com 60 anos e mais, nos países em desenvolvimento, e com 65 anos e mais, nos países desenvolvidos. Essa delimitação foi estabelecida com base na média de idade com que as pessoas se aposentavam nos diversos países.

Além da idade, outras dimensões devem ser levadas em conta, tendo em vista a fragilidade de uma concepção unilateral. Não se pode esquecer que também o olhar sobre o envelhecimento deve estar num contexto de totalidade social², para tornar possíveis a compreensão e a explicação do processo de envelhecimento em uma determinada realidade. Assim, conforme Solange Teixeira, é necessário compreender o envelhecimento humano

[c]omo heterogêneo e expressão social subentende-se a inserção da parcela da população idosa no contexto da luta de classe e na divisão das classes sociais, definidas pela posição que o indivíduo ocupa no processo produtivo, pois a partir destas se distinguem as condições do envelhecimento da classe dominante e da classe subalterna. (TEIXEIRA, 2008, p.41)

A velhice, ou terceira idade, como modernamente tem sido denominada a fase posterior à vida adulta, constitui-se, assim, como uma expressão social na sociedade capitalista, constantemente reproduzida e ampliada, dado o processo de produção para valorização do capital, em detrimento da produção para satisfazer as necessidades humanas dos que vivem ou viveram da venda da sua força de trabalho.

Conforme Souza; Vilione; Soares (2017, p. 236), o envelhecimento é um fenômeno biopsicossocial, vivenciado desde a gênese do mundo, influenciado por determinações múltiplas que o diferenciam em diferentes momentos históricos, portanto, são construções sociais.

Assim, a construção social é um fenômeno histórico-social heterogêneo e multidimensional, que engloba o processo de envelhecimento. É organizada segundo as determinações do modo de produção capitalista. Segundo Haddad (1986),

² A totalidade social na teoria marxista é um complexo geral estruturado e historicamente determinado. Existe nas e através das mediações e transições múltiplas pelas quais suas partes específicas ou complexas – isto é, as totalidades parciais – estão relacionadas entre si, numa série de interrelações e determinações recíprocas que variam constantemente e se modificam. A significação e os limites de uma ação, medida, realização, lei, etc., não podem, portanto, ser avaliados, exceto em relação à apreensão dialética da estrutura da totalidade. Isso, por sua vez, implica na compreensão dialética das mediações concretas múltiplas que constituem a estrutura de determinada totalidade social (BOTTOMORE, 2013, p. 596-597)

a ideologia da velhice é elemento fundamental à reprodução das relações capitalistas na medida em que a produção capitalista implica a reprodução de ideias, valores, princípios e doutrinas, o conjunto de representações sobre a etapa final da vida humana é organizado segundo as determinações básicas do modo capitalista de produção. As sociedades capitalistas, transformando as pessoas em mercadorias, condenam o trabalhador à degradação durante toda a trajetória de sua vida. Paradoxalmente, são crescentes as propostas de reparos para a tragédia dos velhos que vêm, na realidade, escamotear a problemática da exploração da mão-de-obra. A ideologia da velhice é, pois entendida como parte essencial do funcionamento das sociedades capitalistas, cuja contradição principal é sua divisão em classes sociais (p.16).

Uma questão fundamental na construção social da velhice é sua íntima associação à produtividade e à utilidade para a sociedade. Nesse sentido, o idoso torna-se algo descartável. Assim, embora se tenha um discurso de valorização, principalmente dos conhecimentos acumulados, o idoso não goza, na sociedade capitalista, de igualdade de tratamento e oportunidades.

Apesar de sua intensa contribuição na produção das riquezas acumuladas pelo capital, o trabalhador não dispõe do acesso à riqueza socialmente produzida e às condições necessárias para um envelhecimento digno, visto que a expropriação do seu tempo de vida e de sua capacidade produtiva se converterá na desvalorização da sua força de trabalho e na perda do seu valor de uso, em outras palavras, tornando-o descartável ao sistema capitalista e, por outro lado, alvo do mercado consumidor, principalmente no que tange às redes de crédito e financiamento direcionados à população idosa aposentada. Mesmo assim, o que fica mais presente é a visão utilitarista destacada por Haddad (1986, p.32), ao enfatizar que “na medida em que na sociedade industrial moderna o que importa é produzir, os idosos são esquecidos o tempo todo porque não interessa a essa sociedade investir em programas que não ofereçam retorno”.

Essa sociedade despreza o processo de envelhecimento. Abrigada atrás dos mitos da expansão e da abundância, trata os velhos como párias (BEAUVOIR, 1990, p. 8), alguém que costuma ser considerado inferior.

Portanto, na sociedade capitalista, o idoso não desfruta dos mesmos benefícios e direitos destinados aos demais cidadãos.

Os idosos pobres são os mais acometidos nesse sistema, resultado de uma sociedade eminentemente desigual, que apresenta múltiplas expressões da questão social. Eles ficam desprovidos de autonomia pela situação de vulnerabilidade social que, acrescida à situação de pobreza, reforça a situação de subalternidade e passa a incorrer na descartabilidade, pois uma vez que não produz, não tem mais significado para o capital.

2.2 O envelhecimento como expressão da pobreza

O decréscimo relativo de capital variável aparece inversamente como crescimento absoluto da população trabalhadora, mais rapidamente do que os meios de ocupação. Assim, o processo de acumulação produz uma população relativamente supérflua e desnecessária para o capital. Consequentemente, essa população torna-se empobrecida e a desigualdade social é resultado necessário do capitalismo. Conforme Figueredo (2013), as condições de reprodução do capital continuam a subjugar as necessidades humanas à sua lógica de expansão e acumulação, repercutindo na complexificação da questão social e de suas expressões. Assim, o processo de envelhecimento é também expressão da questão social, visto que os idosos sofrem diferentes vulnerabilidades sociais³, as quais são fruto da pobreza que o próprio sistema capitalista lhes impõe.

Expressão da questão social se deve à vulnerabilidade em massa da classe trabalhadora, na ordem do capital, principalmente, quando perde o Valor de uso, a rentabilidade e a funcionalidade para o capital, pela Idade e desgaste da força

³ Vulnerabilidade Social: Apresenta-se como uma baixa capacidade material, simbólica e comportamental, de famílias e pessoas, para enfrentar e superar os desafios com os quais se defrontam, o que dificulta o acesso à estrutura de oportunidades sociais, econômicas e culturais que provêm do Estado, do mercado e da Sociedade. (Dicionário de Termos Técnicos da Assistência Social, 2007, p. 111)

de trabalho, sendo atingida não apenas pela pobreza, doenças, abandono, mas também pela condição desumanizante de “vidas sem valor”, à medida que perde a condição de homem econômico, força de trabalho, tornando-se um “ser isento de necessidades”, pela homogeneização de suas necessidades e trivialização do seu padrão de reprodução social. (TEIXEIRA, 2007, p.01 e 02)

Assim, essas “vidas sem valor” são ainda acometidas pela dificuldade dos idosos de inserção no mercado de trabalho, ou pela própria impossibilidade, por suas dependências, de executar certas atividades laborais. Desse modo, passam a constituir uma parcela vulnerável da população, potencialmente sujeita ao estado de pobreza, visto que a produtividade e a empregabilidade declinam com a idade a partir de um determinado momento do ciclo de vida, principalmente a partir dos 60 anos.

A partir desse momento, então, os idosos passam a depender, cada vez mais, dos rendimentos dos demais moradores do domicílio para sobreviver e manter suas necessidades básicas. Nesse contexto, entretanto, cabe destacar que a aposentadoria do idoso muitas vezes é a única renda fixa mensal familiar, considerando que muitas dessas famílias estão no trabalho informal.

Além disso, as famílias com idosos tendem a apresentar acréscimos substantivos na sua estrutura de gastos, bem como alta volatilidade na renda domiciliar *per capita*. o incremento dos gastos decorre, quase sempre, do inesperado surgimento de despesas elevadas, principalmente com a saúde, em função do custo dos medicamentos. Já a volatilidade da renda domiciliar *per capita* é consequência do fato de as famílias pobres com idosos serem, em geral, menos numerosas, fazendo com que a renda domiciliar dependa da situação de um número menor de pessoas e, conseqüentemente, a renda *per capita* seja muito baixa.

Para aprofundar o debate sobre pobreza, é necessário apresentar a forma como diferentes autores conceituam e mensuram a situação de pobreza de uma população. Isso depende, inicialmente, de uma definição de pobreza

que permita a identificação de quem é pobre e de quais são os critérios estabelecidos para identificar se a pessoa é pobre.

A pobreza costuma ser conceituada e compreendida como o estado de privação dos bens materiais. Por analogia, é entendida, no âmbito familiar, como o agregado do estado de privação dos seus membros. Todavia, algumas definições adicionais são necessárias. Precisa-se, de uma medida do bem-estar individual e da definição do mínimo de bem-estar moralmente aceitável, quantificado na mesma unidade de medida. Eis aí o problema, pois não há consenso sobre o que é o bem-estar, sobre como medi-lo, e muito menos sobre qual é o mínimo de bem-estar moralmente aceitável (OSORIO; SOARES; SOUZA; 2011).

Conforme destaca Soares (2009), há diferentes propostas de abordagem para se definir a pobreza – se a pobreza deve ter uma relação estreita com necessidades nutricionais ou se as necessidades básicas dependem de parâmetros culturais e sociais. Ou pode também ser relacionada exclusivamente à insuficiência de renda, avaliando-se se a condição de pobre é absoluta ou deve variar com a evolução de renda da sociedade.

A escolha por medidas de pobreza não se trata de apenas desenvolver a estatística. Bem mais do que isso, é necessário ter clareza sobre quais medidas podem ser usadas e qual a concepção teórica que fundamenta uma ou outra opção, tal qual o entendimento de Medeiros (2012), pois diferentes medidas podem levar a conclusões completamente distintas. Na verdade, essa escolha reflete-se na definição de políticas de combate à pobreza totalmente diferentes ou até mesmo na não implementação dessas políticas.

Um dos indicadores mais utilizados para o monitoramento da pobreza é o número absoluto de pobres extremos. Assim, a consideração da renda não monetária ou a opção pelo consumo como indicadores de bem-estar, embora sejam fatores conceitualmente sólidos, são costumeiramente descartadas, em função das dificuldades de medição. A proporção de pobres também é um indicador bastante usado como medida de incidência da pobreza, embora ela seja insensível à intensidade da pobreza entre os pobres. Isso porque a linha de pobreza estabelece um critério binário, que divide os indivíduos em pobres

e não pobres, de modo a tratar indiferentemente, colocando no mesmo bloco pessoas que estão apenas um centavo abaixo da linha de pobreza e pobres na miséria absoluta.

Ainda assim, para que seja possível determinar essa linha, é necessária uma definição sobre o que é uma pessoa pobre. Além da identificação da pobreza, a sua mensuração demanda a escolha de uma unidade de análise. Essa unidade pode ser, por exemplo, o indivíduo, o domicílio ou a família.

O padrão comumente usado de US\$1 por dia por pessoa, medido em preços internacionais de 1985 e ajustado à moeda local usando o Poder de Paridade de Compra (PPC), foi escolhido pelo Banco Mundial em seu Relatório sobre o Desenvolvimento Mundial de 1990, porque este valor era típico nas linhas de pobreza dos países de baixa renda na época. À medida que as diferenças no custo de vida em todo o mundo evoluem, a linha internacional de pobreza tem de ser periodicamente atualizada, usando novos dados de preços para refletir essas mudanças. A última mudança ocorreu em outubro de 2015, quando o Banco Mundial adotou US\$1,90 como linha de pobreza internacional. Antes disso, a atualização de 2008 definira a linha de pobreza internacional em US\$1,25.

O Brasil não conta com uma linha oficial de pobreza e extrema pobreza, entretanto, pode-se considerar que a linha de pobreza extrema mais recomendada para se medir a pobreza no País advém do Decreto n. 8.794, de 2016, que define critérios de renda para transferência de benefícios sociais. Ele considera em situação de extrema pobreza aquela população com renda familiar per capita mensal de até R\$ 85,00, e em situação de pobreza as famílias com renda mensal per capita de até R\$ 170,00.

Por fim, importa considerar que em contraposição às medidas unidimensionais de pobreza, como a renda *per capita* e/ou o consumo, a pobreza pode ser melhor definida enquanto um fenômeno multidimensional, que remete aos vários fatores que constituem a(s) experiência(s) de privação das pessoas. Isso porque, quando definidos por medidas unidimensionais, indicadores de pobreza não conseguem capturar os múltiplos aspectos que

constituem as situações de pobreza. Do ponto de vista da mensuração, um fenômeno multidimensional traz a complexidade de demandar uma série de indicadores e variáveis que representam as várias formas de privação, mas que nem sempre estão agrupados em um mesmo banco de dados. Para a perspectiva marxista, a pobreza jamais pode ser analisada separadamente da riqueza, pois se tratam de uma unidade contraditória de opostos; assim, a concentração de riqueza é uma categoria fundamental na análise da pobreza.

Segundo Siqueira (2013), para Marx, a pobreza não é apenas um aspecto marginal ou um problema de ordem colateral, trata-se de um momento central e fundante da acumulação capitalista. A pobreza na sociedade capitalista, segundo essa perspectiva, enfatiza a necessidade de conhecer determinações impostas historicamente pelas contradições próprias desse modelo de sociedade. Tais determinações constituem a realidade concreta na qual os sujeitos se encontram, e assim, no modo de produção capitalista, a pobreza não pode ser vista como algo isolado, distante da realidade posta por esse modelo de sociedade.

A pobreza não é produto de um insuficiente desenvolvimento, mas condição necessária do capitalismo, que acumula riqueza ao mesmo passo que produz pauperização absoluta e relativa. Desse modo, o desenvolvimento sob a ótica capitalista não apenas produz a pobreza como também a amplia e gera a acumulação da riqueza nas mãos de poucos, que dela se apropriam mediante a exploração. Repetimos, portanto, que segundo Siqueira (2013), a pobreza não se caracteriza como aspecto residual e transitório do capitalismo, senão que é estrutural e resultado do seu próprio desenvolvimento. O capitalismo não anula nem a pobreza, nem a riqueza, pois a produção de ambas é orgânica a seu metabolismo.

A pobreza é formada pela lógica da acumulação da sociedade capitalista, pela produção do excedente e pela exploração do capital sobre o trabalho. Nas sociedades que antecederam o capital, a pauperização existia de forma proporcional ao que se produzia, ou seja, era uma consequência da escassez da produção, provocada por um atraso no desenvolvimento das forças produtivas, e não uma consequência do excedente da produção, tal

como ocorre na sociedade capitalista, ampliando cada vez mais a pobreza e, por conseguinte, as contradições do sistema.

A pobreza absoluta, na perspectiva marxista, segundo Siqueira (2013), está relacionada diretamente ao desemprego (exército industrial de reserva). O pauperismo constitui o exército ativo dos trabalhadores e o peso morto do exército industrial de reserva, portanto, condição de existência da produção capitalista, pois quanto maior o exército industrial de reserva, maior a pobreza.

A pobreza relativa, nessa mesma perspectiva, caracteriza-se pela diferença quantitativa da distribuição daquilo que é produzido pelo trabalhador e dividido de forma desigual entre trabalhador e capitalista. Dessa forma, para Siqueira (2013), mesmo sendo possível que algum trabalhador tenha um salário satisfatório, em comparação aos demais, de modo a possibilitar-lhe um nível de vida mais elevado, o valor que ele recebe é cada vez menor, em comparação com o total da riqueza produzida e apropriada pelo capitalista. Sendo assim, o valor do salário não anula a exploração controlada e necessária à existência do capital.

Para uma análise crítica sobre a pobreza numa perspectiva marxista, segundo Siqueira (2013), é preciso considerar o trabalho não em seu caráter ontológico, mas em seu caráter abstrato, cuja relação estabelecida entre os indivíduos sociais se baseia na compra e venda da força de trabalho e na apropriação privada nas mãos de uma minoria. Ou seja, a autora considera que a questão social é resultado da contradição entre capital e trabalho e, por fim, leva em conta a relação estreita entre a pobreza contemporânea e a questão social, ou seja, a desigualdade⁴ é resultado do próprio sistema. Não se trata de um problema de mercado, resultante do insuficiente desenvolvimento capitalista, mas se caracteriza como um produto do

⁴ A desigualdade é condição de existência do capitalismo, embora encoberta pela aparente igualdade perante a lei, de contatos, de relacionamentos ou de algumas oportunidades. A desigualdade estruturante da sociedade não está isenta de conflitos e de mudanças em algumas relações. Desigualdade significa relação de exploração de uns sobre outros, de concentração de poder, riqueza, ativos, capitais culturais, simbólicos, políticos, familiares de habilidades, reconhecimentos e diplomas. A desigualdade estruturada é também estruturante das relações de organização e participação na vida social e convém aos que dela obtêm vantagens em mantê-la e ampliá-la. A desigualdade traz benefícios para uns em detrimento de outros, configurando uma relação dialética, portanto em permanente movimento e, não raro, em conflito. Vicente Faleiros – *Palestra proferida na ICSW32, em Brasília, em 17 de julho de 2006

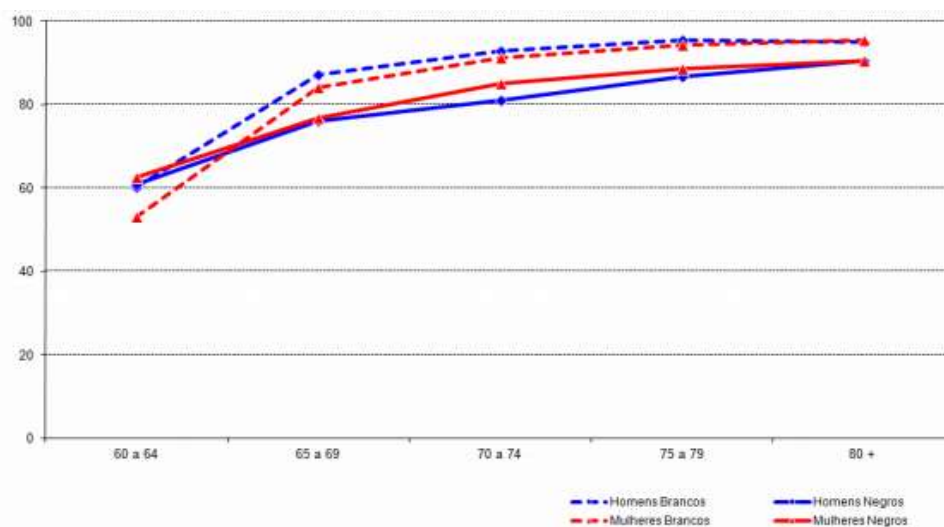
desenvolvimento desse sistema. O próprio capitalismo gera, assim, uma parcela da população de pessoas pobres e sobrantes na sociedade. Conseqüentemente, esse fenômeno repercute sobre a questão do envelhecimento populacional, no sentido de que não há a participação produtiva de idosos na vida econômica, em relação ao processo de trabalho.

No que se refere ao acesso do idoso a uma renda digna, Faleiros (2007) utiliza os dados da pesquisa da Fundação Perseu Abramo, em parceria com o Serviço Social do Comércio – FPA/SESC –, para mostrar que a renda da maioria das pessoas idosas reflete a desigualdade social da realidade brasileira, levando-se em conta que 43% têm rendimento de até dois salários mínimos, 16% recebem até um salário mínimo e somente 3% têm renda de até 10 salários mínimos.

[...] é importante observar que a grande maioria daqueles que ganham mais de cinco salários mínimos são brancos (70%) e 6,6% são pretos. [...] Dentre os que não foram à escola, a proporção de negros (24%) é superior à média dos idosos (18%), sendo que 30% não sabem ler e escrever, contra 23% dos idosos em geral e 17% dos idosos brancos. Dentre os de cor preta, 17% não estão aposentados e estão trabalhando, o que acontece para 9% dos brancos (FALEIROS, 2007, p. 163).

A essa realidade soma-se ainda uma retração dos investimentos públicos no campo social, com crescente reordenamento e subordinação das políticas sociais às políticas de ajuste econômico, ou seja, restrições dos gastos públicos e o incremento de uma perspectiva privatizante no atendimento aos idosos.

Gráfico 1– Proporção de idosos que recebem benefício da seguridade social por idade e sexo segundo raça - Brasil, 2009



Fonte: IBGE/PNAD 2009.

Os benefícios da seguridade social – previdência urbana, previdência rural, assistência social e pensões por morte – cobriam 77,3% da população idosa negra e 78,3% da branca em 2009, ou seja, aproximadamente 16,6 milhões de idosos. Conforme pode ser observado no Gráfico 01, esse percentual era aproximadamente igual entre homens e mulheres.

Esses dados demonstram, primeiro, que há ainda uma parcela significativa de idoso pobres que recebem até um salário mínimo e um contingente ainda expressivo de pessoas sem rendimento algum. Denota, também, que na eventualidade de as transferências previdenciárias deixarem de ser efetuadas, grande parte dos idosos ficarão sem qualquer renda. Pois é exatamente esse o movimento que se anuncia em torno da reforma da previdência, através do qual o Governo Federal apresenta a Proposta de Emenda à Constituição (PEC) 287, a PEC da reforma da Previdência, que altera as regras atuais da aposentadoria e que pode aprofundar a desigualdade no Brasil. A proposta de aumento da contribuição mínima para 25 anos não encontra respaldo na realidade que o trabalhador de baixa renda vive no País, pois o mercado de trabalho brasileiro apoia-se, notoriamente, num tipo de manejo de sua força de trabalho que se organiza em torno de altas taxas de rotatividade, com demissões em massa e falta de estabilidade. Esses

mecanismos sugeridos, que alongam o tempo de contribuição, tornarão mais seletiva a entrada do trabalhador no sistema de aposentadoria e, conseqüentemente, menos pessoas irão conseguir acessar a previdência. O resultado evidente dessa política será a acentuação da pobreza dos idosos no Brasil.

A pobreza no Brasil acarreta não apenas um conjunto variado de carências, mas também situações de destituição de direitos. Ela vem, em geral, acompanhada de acesso precário a serviços e equipamentos básicos – como saúde, moradia, saneamento – e de inserção precária no mercado de trabalho e no sistema de ensino. A pobreza refere-se igualmente à falta de acesso à renda que permita a manutenção de um patamar mínimo de bem-estar. Está também associada à insegurança social, em situações de impossibilidade de trabalho, como nos casos de doença, velhice ou invalidez.

Assim, são vários os desafios que norteiam os idosos em relação ao seu processo de envelhecimento e às condições de pobreza, que dificultam a construção social no que se refere à valorização do idoso enquanto também sujeito. De igual modo, a demarcação do espaço da população idosa na sociedade capitalista ocidental tem sido caracterizada como outro grande desafio às políticas públicas, pois é necessário enfrentar a visão predominante de que os idosos não são úteis ao mercado capitalista e apenas despendem recursos financeiros para o atendimento pelo setor público.

Importa ainda salientar que as dificuldades e desafios persistem apesar da existência de uma já razoável legislação no Brasil de proteção ao idoso.

2.3 A legislação vigente de proteção ao idoso

A preocupação com o processo do envelhecimento da população é uma atitude recente na sociedade brasileira. As necessidades e limitações apresentadas pelos idosos, que antes eram assistidos somente pela caridade de instituições assistenciais confessionais e filantrópicas, começam a figurar

na agenda pública governamental como prioridade legal somente no ano de 1988, com o advento da nova Constituição.

A Carta Magna, no capítulo VII, da Ordem Social, Art. 30, reconheceu “o dever da família, da sociedade e do Estado de amparar as pessoas idosas, assegurando sua participação na comunidade, defendendo sua dignidade e bem-estar social e garantindo-lhes o direito à vida” (BRASIL, 1988).

Nos anos 1990, essa prioridade se reafirma com a adoção de algumas medidas de políticas públicas por parte do Estado, no sentido de garantir proteção social como direito de cidadania, principalmente àqueles idosos que não detinham os meios necessários para se auto sustentar e nem à sua família. A luta por direitos ocorreu no Brasil por força do próprio processo de envelhecimento dos idosos e suas necessidades.

No Brasil, a preocupação pública com as necessidades acarretadas pelo processo do envelhecimento foi forçada em grande parte pela organização social dos idosos no país, realçando-se o protagonismo do movimento social dos trabalhadores aposentados na luta pela garantia de direitos conquistados pela dedicação a uma longa jornada laboral. Esse movimento contribuiu para posicionar na cena pública os idosos como um novo sujeito político que reivindicava direitos a uma velhice com dignidade. A luta dos idosos pelo reconhecimento de seus direitos traz embutido um novo sentido de ressignificação da velhice na realidade brasileira como um tempo de poder atribuir melhor qualidade aos anos acrescidos à existência humana. (YAZBEK e SILVA, 2014, p.107)

Um dos dispositivos legais criados foi a Política Nacional dos Idosos, Lei n. 8.842, de 04 de janeiro de 1994, que traz no seu artigo 1º, como objetivo, a necessidade de se “assegurar os direitos sociais do idoso, criando condições para prover a sua autonomia, integração e participação efetiva na sociedade” (BRASIL, 2010). Assim, estabelece que se devem criar condições para promover a longevidade com qualidade de vida, colocando em prática ações voltadas não apenas para os que estão velhos, mas também para aqueles que vão envelhecer, procurando impedir qualquer forma de discriminação, de qualquer natureza, contra o idoso, pois ele é o principal

agente e o destinatário das transformações a serem efetivadas através dessa política.

Ao considerar sobre os Princípios e Diretrizes da Política Nacional do Idoso, Rulli Neto (2003, p. 103-104) enfatiza o seguinte:

A Política Nacional do Idoso tem como princípios: (a) direito à cidadania – a família, a sociedade e o Estado têm o dever de assegurar ao idoso todos os direitos da cidadania; (b) garantia da participação do idoso na comunidade; (c) defesa da dignidade; (d) direito ao bem-estar; (e) direito à vida; (f) dar conhecimento e informação a todos de que o processo de envelhecimento diz respeito à sociedade em geral. Constituem diretrizes da Política Nacional do Idoso a: (a) viabilização de formas alternativas de participação, ocupação e convívio do idoso, que proporcionem sua integração às demais gerações; (b) participação do idoso, através de suas organizações representativas, na formulação, implementação e avaliação das políticas, planos, programas e projetos a serem desenvolvidos; (c) priorização do atendimento ao idoso através de suas próprias famílias, em detrimento do atendimento asilar, à exceção dos idosos que não possuam condições que garantam sua própria sobrevivência; (d) descentralização político-administrativa; (e) capacitação e reciclagem dos recursos humanos nas áreas de geriatria e gerontologia e na prestação de serviços; (f) implementação de sistema de informações que permita a divulgação da política, dos serviços oferecidos, dos planos, programas e projetos em cada nível de governo; (g) estabelecimento de mecanismos que favoreçam a divulgação de informações de caráter educativo sobre os aspectos biopsicossociais do envelhecimento; (h) priorização do atendimento ao idoso em órgãos públicos e privados prestadores de serviços, quando desabrigados e sem família; (i) apoio a estudos e pesquisas sobre as questões relativas ao envelhecimento.

De modo semelhante posiciona-se também Sousa (2004, p. 124) sobre a Lei nº 8.842 de 1994, que estabeleceu a Política Nacional do Idoso, a qual reafirma os direitos estabelecidos na Constituição Federal de 1988.

Consolida os direitos dos idosos já assegurados na Constituição Federal, apresentando formas de concretização de instrumento legal capaz de coibir a violação desses direitos e promover a proteção integral do idoso em situação de risco social, retratando as novas exigências da sociedade brasileira para o atendimento da população idosa, sob o pressuposto da

manutenção da Política Nacional do Idoso, como norma orientadora da atuação governamental da área.

No mesmo sentido, Moraes (2007, p. 805) enfatiza a Política Nacional do Idoso como um instrumento legal que deve realizar a defesa e a efetividade dos direitos sociais dos idosos e seu processo de envelhecimento protegido.

Também o Estatuto do Idoso, criado com o objetivo de garantir dignidade ao idoso, foi aprovado pelo Senado Federal e sancionado pelo Presidente da República em 1º de outubro de 2003, após seis longos anos de espera. Ele é o resultado da junção dos Projetos de Lei nº 3.561, de 1997; nº 183, de 1999; nº 942, de 1999; nº 2.420, de 2000; nº 2.241; nº 2.426, de 2000; nº 2.427, de 2000; e o de nº 2.638, de 2000.

A Lei 10.741, de 2003, cria o Estatuto do Idoso, com o objetivo de regular os direitos assegurados às pessoas idosas com idade igual ou superior a 60 (sessenta anos). O referido Estatuto prevê, no seu Artigo 2º,

que o idoso goza de todos os direitos fundamentais inerentes á 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 a preservação de sua saúde física e mental e seu aperfeiçoamento moral, intelectual, espiritual e social em condições de liberdade e dignidade. Artigo 3º. É obrigação da família, da comunidade, da sociedade e do poder público assegurar ao idoso, com absoluta prioridade, a efetivação do direito à vida, à saúde, à alimentação, à educação, à cultura, ao esporte, ao lazer, ao trabalho, à cidadania, à liberdade, à dignidade, ao respeito e à convivência familiar e comunitária (BRASIL, 2010).

De acordo com Yazbek; Silva (2014, p. 108), a partir do exposto na PNI e no Estatuto do idoso, o reconhecimento da condição da pessoa idosa na sociedade brasileira supõe a garantia de esforços que promovam a sua condição plena de cidadania, ou seja, de procurar assegurar a sua autonomia, sua integração e participação efetiva na sociedade. Vicente Faleiros reconhece igualmente a importância das legislações que foram estabelecidas para a proteção dos Idosos no Brasil.

A emergência dos direitos sociais para as pessoas idosas é um processo histórico que se fundamenta nas relações de força de uma determinada estrutura/conjuntura histórica. A Constituição de 1988 e suas Reformas posteriores representam um pacto de direitos para as pessoas idosas sob a pressão do neoliberalismo e da longevidade por um lado e, por outro, dos movimentos sociais, da aliança de vários setores do Estado com esses movimentos e das representações de um envelhecimento ativo, digno e participativo. (FALEIROS, 2008, p.23)

Esse movimento de ressignificação da velhice e de luta põe como exigência o redirecionamento da agenda pública, no sentido de buscar, por um lado, fortalecer as oportunidades de debate sobre a problemática do envelhecimento e, por outro, incorporar medidas efetivas que visem o atendimento de suas necessidades sociais.

Não resta dúvida que o Estatuto do Idoso e a PNI são importantes instrumentos legais, com o objetivo de dar continuidade ao movimento de universalização da cidadania, levando até o idoso a esperança de que seus anseios e necessidades devem, de fato, ser garantidos. No entanto, é forçoso reconhecer que há, ainda, uma lacuna entre o real e a legislação vigente na realidade brasileira. Cielo e Vaz (2009, p. 46) avalia o quanto ainda se tem de caminhar para trazer aqueles que envelheceram a um patamar digno de exercício de seus direitos, de sua cidadania, uma vez que as leis brasileiras voltadas aos idosos são mais uma carta de intenções do que propriamente comandos legais, já que, não fiscalizadas adequadamente, são ignoradas.

Em relação ao Controle social⁵, tanto na Política Nacional do Idoso quanto no Estatuto do Idoso está prevista a criação e atuação dos Conselhos nos âmbitos Nacional, Estadual, do Distrito Federal e Municipal, para acompanharem a realização das políticas e a observância dos direitos dos idosos. Foi com essa perspectiva que os conselhos tornaram-se canais institucionais de controle democrático, tendo, para tanto, de possuir caráter

⁵ Controle social é o acesso aos processos que informam as decisões no âmbito da sociedade política. Permite participação da sociedade civil organizada na formulação e na revisão das regras que conduzem as negociações e a arbitragem sobre os interesses em jogo, além do acompanhamento da implementação daquelas decisões, segundo critérios pactuados. (RAICHELIS, 1998, p.40)

deliberativo e composição paritária. Desse modo, deles participariam, em igual número, representantes do governo e da sociedade civil, para deliberarem sobre as políticas do idoso nas esferas subnacionais de governo.

Rulli Neto (2003, p. 106) destaca que o Conselho Nacional dos Direitos do Idoso – CNDI foi criado pelo Decreto nº 4.227, de 13 de maio de 2002, na estrutura do Ministério da Justiça, sendo órgão consultivo, competindo a ele supervisionar e avaliar a Política Nacional do Idoso. De acordo com esse autor,

[a]o CNDI também compete elaborar proposições, objetivando aperfeiçoar a legislação pertinente à Política Nacional do Idoso; estimular e apoiar tecnicamente a criação de conselhos de direitos do idoso no sentido de tornar efetiva a aplicação dos princípios e diretrizes estabelecidos na política nacional do idoso

O CNDI está vinculado à Secretaria de Direitos Humanos, da Presidência da República (SDH/PR). Por ocasião das reuniões ordinárias da primeira gestão do CNDI, foi reivindicado que o Conselho se tornasse um órgão deliberativo. Em vista disso, a SDH articulou-se com a Consultoria Jurídica da Presidência da República e, com base na lei que instituiu a Política Nacional do Idoso e o Estatuto do Idoso, foi aprovado o caráter deliberativo do Conselho. Tal medida foi sancionada pelo Presidente da República por meio do Decreto 5.109, de 17 de junho de 2004. Desde então, o Conselho Nacional dos Direitos do Idoso passou a ser um fórum de deliberação, com sua composição ampliada para vinte e oito membros, dos quais quatorze são representantes do governo e quatorze da sociedade civil, sendo até os dias atuais com composição paritária.

Entre as competências do CNDI estão a de participar da formulação, supervisão, fiscalização e avaliação da Política do Idoso; elaborar proposições, objetivando aperfeiçoar a legislação pertinente; estimular e apoiar tecnicamente a criação de Conselhos Estaduais e Municipais do Idoso; zelar pelos direitos do idoso assegurados nos diplomas legais e também pela implementação dos instrumentos legais internacionais e nacionais.

O referido Conselho aprovou, em 2005, a realização da I Conferência Nacional dos Direitos da Pessoa Idosa, que se realizou no período de 23 a 26 de maio de 2006, tendo como tema “Construindo a Rede de Proteção e Defesa da Pessoa Idosa – RENADI”. Tais conferências devem ser realizadas a cada dois anos em todo o território nacional e constituem espaços nos quais as políticas e direitos dos idosos são discutidos, avaliados e recomendados. Entre as deliberações das três conferências já realizadas, teve grande destaque a estruturação da rede de proteção e defesa das pessoas idosas, visto que, sem essa rede, acredita-se ser mais difícil o desenvolvimento de ações destinadas às pessoas idosas de forma concertada.

Em suma, os conselhos de defesa de direitos devem atuar como órgãos de controle social democrático, acompanhando a implementação das políticas públicas, tendo como referência as deliberações das conferências e exigindo respostas dos governos em termos de efetivação dessas deliberações. Enfim, devem propiciar alianças e mobilização social, a fim de que a rede de proteção e defesa da pessoa idosa seja cada vez mais fortalecida.

Em nível internacional de proteção aos idosos, a Assembleia Geral da ONU convocou a primeira Assembleia Mundial sobre o Envelhecimento, em 1982. Esse conclave produziu o Plano de Ação Internacional de Viena sobre o Envelhecimento, com 62 pontos, o qual prevê ações em assuntos como saúde e nutrição, proteção de consumidores idosos, habitação e meio ambiente, família, bem-estar social, segurança de renda e emprego, educação e coleta e análise de dados de pesquisa.

Em 1991, a Assembleia Geral adotou também o Princípio das Nações Unidas em Favor das Pessoas Idosas, enumerando 18 direitos das pessoas idosas – em relação à independência, participação, cuidado, autorrealização e dignidade. No ano seguinte, a Conferência Internacional sobre o Envelhecimento reuniu-se para dar seguimento ao Plano de Ação, adotando a Proclamação do Envelhecimento. Seguindo a recomendação da Conferência, a Assembleia Geral da ONU declarou 1999 o Ano Internacional do Idoso.

Essas ações em favor do envelhecimento continuaram em 2002, quando a Segunda Assembleia Mundial das Nações Unidas sobre o Envelhecimento foi realizada em Madrid. Objetivando desenvolver uma política internacional para o envelhecimento para o século XXI, a Assembleia adotou uma Declaração Política e o Plano de Ação Internacional sobre o Envelhecimento de Madrid. O Plano de Ação pedia mudanças de atitudes, políticas e práticas em todos os níveis para satisfazer as enormes potencialidades do envelhecimento no século XXI. Suas recomendações específicas para ação dão prioridade às pessoas mais velhas e ao desenvolvimento, melhorando a saúde e o bem-estar na velhice e assegurando habilitação para desempenho de atividades e ambientes de apoio.

Em 2015, ocorreu a Convenção Interamericana sobre a Proteção dos Direitos Humanos dos Idosos, promovida pela OEA – Organizações dos Estados Americanos. Seu propósito era promover, proteger e assegurar o reconhecimento e o pleno gozo e exercício, em condições de igualdade, de todos os direitos humanos e liberdades fundamentais do idoso, a fim de contribuir para sua plena inclusão, integração e participação na sociedade. O Brasil foi o primeiro país a assinar a Convenção, junto com Argentina, Chile, Costa Rica e Uruguai, e assim reconhecer que todos os direitos humanos e as liberdades fundamentais existentes aplicam-se às pessoas idosas, que devem gozar plenamente deles, em igualdade de condições com as demais pessoas.

Pensar em direitos, no entanto, não se pode restringir ao ordenamento legal existente. Trata-se, isto sim, de analisar como, de fato, na realidade, os direitos podem ser efetivados. Pautado por essa perspectiva, o próximo capítulo irá apresentar o Sistema de Proteção Social brasileiro, que prevê os serviços de diversas políticas sociais intersetoriais públicas destinadas aos idosos.

3 SISTEMA DE PROTEÇÃO SOCIAL

Para pensar sobre o processo de envelhecimento no Brasil, é necessário percorrer o processo de constituição e concretização do sistema de proteção social e nele localizar as medidas específicas de proteção social, adotadas pelo governo brasileiro, no atendimento das demandas da população idosa. O envelhecimento populacional resulta em uma série de necessidades, às quais as Políticas Sociais devem responder com a provisão de bens e serviços. Assim, torna-se imprescindível pensar na questão do envelhecimento como uma questão de caráter público e que deve ser atendida através de um sistema de proteção social.

Do ponto de vista conceitual, as iniciativas que conformam o sistema de proteção social no País guardam sintonia com o conceito elaborado por Giovanni (2008), quando designa como

[...] sistema de proteção social, as formas, às vezes mais às vezes menos, institucionalizadas que as sociedades constituem para proteger parte ou o conjunto de seus membros. Tais sistemas decorrem de certas vicissitudes da vida natural ou social, tais como a velhice, a doença, o infortúnio, e as privações. (p. 1)

O autor conclui, assim, que o sistema de proteção social se institucionaliza através de serviços seletivos de distribuição e redistribuição de bens materiais (como a comida e o dinheiro) e os bens culturais (como os saberes) que, na sua ótica, permitirão a sobrevivência sob várias formas, na vida social. Nessa perspectiva, reforça ainda que a proteção social exercida

através do Estado é socialmente assumida como função do poder público e representa a existência de um conjunto de garantias, mais ou menos extensas, através de intervenção política e administrativa. Isso supõe a correção de rumos e estratégias no atendimento às necessidades sociais identificadas, superando um modelo de proteção social seletivo e excludente.

No Brasil, a constituição de um sistema de proteção social, conforme Silva; Yazbek (2014) envolveu dois grandes marcos históricos:

O primeiro período pós 1930 pode ser considerado como a fase inicial da formação do sistema com o reconhecimento de direitos sociais, tanto na área trabalhista quanto previdenciária. O segundo marco situa-se pós Constituição de 1988, quando se amplia o padrão de proteção social com a incorporação da perspectiva da seguridade social. Dos anos 1930 aos anos 1970, o sistema abrangia apenas os trabalhadores formais dentro do padrão da denominada “cidadania regulada” como bem conceituou Wanderlei Guilherme dos Santos no final dos anos 1970. Com a mobilização dos movimentos sociais que caracterizou a década de 1980, ganha corpo a reivindicação por um novo padrão público de proteção social que ampliasse a cobertura para além do vínculo formal com o processo de trabalho e que propusesse como princípio a universalidade dos direitos. Esse ideário foi de certa forma, incorporado pela Constituição de 1988, no capítulo da Seguridade Social, com as políticas de saúde, assistência e previdência social. (p.104-105)

Assim, as políticas sociais voltadas à proteção social⁶ dos idosos no Brasil foram preconizadas a partir da Constituição de 1988 e incluem Saúde, Previdência Social, Assistência Social, Educação, e Programas de Habitação, as quais prestam diferentes atendimentos aos idosos, que serão descritos a seguir no texto.

⁶ A proteção social no Brasil está inserida na concepção de seguridade social, isto é, no conjunto de seguranças sociais que uma sociedade, de forma solidária, garante a seus membros. Portanto, a centralidade está no processo histórico de cada sociedade e nele o trânsito pelo qual determinadas condições sociais de dignidade e sobrevivência são asseguradas enquanto um direito social universal. (SPOSATI, 2013, p. 663)

3.1 As Políticas Sociais Setoriais no Brasil no Sistema de proteção ao Idoso

3.1.1 Previdência, Educação e Habitação

O sistema de previdência social, de caráter contributivo e contratual, define a aposentadoria por idade de 60 anos para a mulher e de 65 para o homem, cuja contribuição seja de no mínimo 15 anos. No caso dos trabalhadores rurais, a idade passa a ser de 55 anos para mulheres e 60 para homens. Além da aposentadoria, há ainda os casos de valores substitutos à remuneração do trabalho.

A previdência social, na condição de seguro social ligado ao trabalho, afiança um valor substituto à remuneração do trabalho em algumas situações em que ocorrem impedimentos ao seu exercício normal. Esse valor substituto recebe a forma de benefício, pensão e aposentadoria cujo acesso é vinculado a regras de tempo de contribuição, idade, grau de agravo, entre outros requisitos. Em algumas situações, o acesso exige parecer de perito. (SPOSATI, 2013, p. 663-664)

Em relação à habitação, os idosos são priorizados no acesso à aquisição da casa própria em programas habitacionais, como no Programa Minha Casa, Minha Vida⁷, criado em 2011 pelo Governo Federal.

⁷ As modalidades do Programa Minha Casa, Minha Vida que atendem famílias com renda até R\$ 1.600,00 (Fundo de Arrendamento Residencial – FAR, Minha Casa, Minha Vida Entidades e Minha Casa Minha Vida – SUB 50) receberam novas regras de seleção dos beneficiários. A Portaria número 610, publicada no Diário Oficial da União no dia 27 de dezembro de 2011, estabelece que famílias com pessoas idosas e portadoras de deficiência passem a ser prioridade na seleção. É obrigação dos municípios reservar 3% das unidades habitacionais para atendimento aos idosos, direito que foi garantido por meio do Estatuto do Idoso (Lei 10.741/03). De acordo com a portaria, a responsabilidade da seleção dos beneficiários finais é do município. Os critérios de seleção, definidos pelo poder público local, devem, obrigatoriamente, ser publicados por meio de decreto, que deverão ser aprovados pelos conselhos municipais, estaduais ou distritais. Os beneficiários que apresentarem informações falsas, ou omitirem dados, deverão ser excluídos do processo de seleção. Já para os entes públicos ou entidades organizadoras que não seguirem o que determina a Portaria 610, não poderão realizar novas contratações do Programa Minha Casa, Minha Vida. (BRASIL, 2011)

Quanto à Educação um dos programas a se destacar para idosos é o Universidades da Terceira Idade⁸. No Brasil, a primeira iniciativa de oferecer educação a adultos maduros e idosos aconteceu na década de 1970, quando foram fundadas em São Paulo as primeiras Escolas Abertas para a Terceira Idade, do SESC (Serviço Social do Comércio). Em 1982, a Universidade Federal de Santa Catarina torna-se a primeira instituição de ensino superior no Brasil a aderir ao movimento Universidade Aberta à Terceira Idade. Atualmente, o Brasil conta com mais de 200 programas por todo o País, em instituições públicas e privadas.

3.1.2 Saúde

Os serviços desenvolvidos pela saúde na área da geriatria são direcionados à promoção do envelhecimento saudável e ativo, buscando propiciar a melhoria da capacidade funcional dos idosos, através da prevenção de doenças, recuperação e reabilitação da saúde, com o objetivo de possibilitar o prolongamento, manutenção ou restauração das habilidades e o desempenho das atividades da vida diária, valorizando a independência mental e física e a autonomia da pessoa idosa. Ademais, por meio do atendimento domiciliar gerontológico, prestado pelas equipes médicas e de enfermagem nos domicílios que possuem idosos, é possível o acompanhamento, orientação, diagnóstico e o monitoramento da saúde do idoso, evitando o desenvolvimento e agravamento de doenças crônicas e promovendo a melhoria da qualidade de vida da pessoa idosa. Esse sistema de atendimento faz parte do SUS, Sistema Único de Saúde, regulamentado pela lei 8.080, de

⁸ A gerontologia educacional é a expressão encontrada para designar a educação dos idosos, devendo ser entendida como um método de organização, ensino, instrução e facilitação de aprendizado, bem como um processo de intervenção social voltado à socialização dos idosos. Abrange três áreas: a educação para os idosos, com programas educacionais direcionados às necessidades da população idosa; a educação para a população em geral sobre a velhice e os idosos, com programas educacionais que possibilitem à população mais jovem repensar seus conceitos e valores sobre a velhice; a formação de recursos humanos para o trabalho com os idosos, com programas de capacitação técnica visando à prestação de serviços ao idoso. (ARRUDA, 2007, pag.103)

1990, e pela Política Nacional de Saúde do Idoso - PNSI, promulgada em 2006.

O SUS avança no que se refere ao aparato legal em relação aos direitos, pois proporciona o acesso universal e equânime a serviços e ações de promoção, proteção e recuperação da saúde, garantindo, portanto, a integralidade da atenção, indo ao encontro das diferentes realidades e necessidades de saúde da população e dos indivíduos.

Esses preceitos constitucionais encontram-se reafirmados pela Lei nº 8.142, de 28 de dezembro de 1990, que dispõe sobre a participação da comunidade na gestão do Sistema Único de Saúde e sobre as transferências intergovernamentais de recursos financeiros na área de saúde, e pelas Normas Operacionais Básicas (NOB), editadas em 1991, 1993 e 1996, que, por sua vez, regulamentam e definem estratégias e movimentos táticos que orientam a operacionalidade do Sistema. A regulamentação do SUS estabelece princípios e direciona a implantação de um modelo de atenção à saúde que prioriza a descentralização, a universalidade, a integralidade da atenção, a equidade e o controle social, ao mesmo tempo em que incorpora, em sua organização, o princípio da territorialidade, a fim de facilitar o acesso às demandas de serviços de saúde da população.

Com o objetivo de reorganizar a prática assistencial, é criado, em 1994, pelo Ministério da Saúde, o Programa de Saúde da Família (PSF), tornando-se a estratégia setorial de reordenação do modelo de atenção à saúde, como eixo estruturante para a reorganização da prática assistencial, imprimindo nova dinâmica nos serviços de saúde e estabelecendo uma relação de vínculo com a comunidade. Com o objetivo de humanizar as práticas direcionadas à vigilância na saúde, na perspectiva da intersetorialidade (BRASIL, 1994), deixa de denominar-se programa e adota a nomenclatura de Estratégia Saúde da Família (ESF).

Em 1999, a Portaria Ministerial nº 1.395 anuncia a Política Nacional de Saúde do Idoso, a qual determina que os órgãos e entidades do Ministério da Saúde relacionados ao tema promovam a elaboração ou a readequação de planos, projetos e atividades em conformidade com as diretrizes e

responsabilidades por ela estabelecidas (BRASIL, 1999). Essa política assume que o principal problema que pode afetar o idoso é a perda de sua capacidade funcional, isto é, a perda das habilidades físicas e mentais necessárias para a realização de atividades básicas e instrumentais da vida diária.

Em 2002, são organizadas e implantadas as Redes Estaduais de Assistência à Saúde do Idoso, através da Portaria nº 702/SAS/MS, tendo como base as condições de gestão e a divisão de responsabilidades definida pela Norma Operacional de Assistência à Saúde (NOAS). Como parte da operacionalização das redes, são criadas as normas para cadastramento de Centros de Referência em Atenção à Saúde do Idoso, por meio da Portaria nº 249/SAS/MS, de 2002.

Entretanto, embora a legislação brasileira relativa aos cuidados da população idosa seja bastante avançada, a prática ainda é insatisfatória. A vigência do Estatuto do Idoso e seu uso como instrumento para a conquista de direitos dos idosos, a ampliação da Estratégia Saúde da Família, que revela a presença de idosos em famílias em situação de pobreza, e a inserção ainda incipiente das Redes Estaduais de Assistência à Saúde do Idoso tornaram imperiosa a readequação da Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa (PNSPI).

Em 2006, então, é promulgada a Portaria Nº 2.528, que aprova a Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa, com a finalidade primordial de recuperar, manter e promover a autonomia e a independência dos indivíduos idosos, direcionando medidas coletivas e individuais de saúde para esse fim, em consonância com os princípios e diretrizes do Sistema Único de Saúde. É alvo dessa política todo cidadão e cidadã brasileiros com 60 anos ou mais de idade.

Quanto ao local de moradia, a Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa considera que os idosos podem estar no ambiente familiar ou em Instituições de Longa Permanência para Idosos (ILPI).

Em fevereiro de 2006, foi publicado, por meio da Portaria nº 399/GM, o documento das Diretrizes do Pacto pela Saúde, que contempla o Pacto pela Vida. Nesse documento, a saúde do idoso aparece como uma das seis

prioridades pactuadas entre as três esferas de governo, sendo apresentada uma série de ações que visam, em última instância, a implementação de algumas das diretrizes da Política Nacional de Saúde da pessoa Idosa

A publicação do Pacto pela Vida, particularmente no que diz respeito à saúde da população idosa, representa, sem sombra de dúvida, um avanço importante. Entretanto, muito há que se fazer para que o Sistema Único de Saúde dê respostas efetivas e eficazes às necessidades e demandas de saúde da população idosa brasileira. Dessa maneira, a participação da Comissão Intergestores Tripartite⁹ e do Conselho Nacional de Saúde, no âmbito nacional, é de fundamental importância para a discussão e formulação de estratégias de ação capazes de dar conta da heterogeneidade da população idosa e, por conseguinte, da diversidade de questões apresentadas.

3.1.2.1 Agência Nacional de Vigilância Sanitária - RDC Nº283/2005 da ANVISA.

Em 2005, a ANVISA (Agencia Nacional de Vigilância Sanitária) aprovou a Resolução da Diretoria Colegiada (RDC) nº 283, que adotou o regulamento técnico e fixou normas de funcionamento para as Instituições de Longa Permanência para Idosos (ILPI), assim definidas:

Instituições de Longa Permanência para Idosos (ILPI) - 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. (BRASIL, 2005, p.3)

⁹ Instância de articulação e pactuação na esfera federal que atua na direção nacional do SUS, integrada por gestores do SUS das três esferas de governo - União, estados, DF e municípios. Tem composição paritária formada por 15 membros, sendo cinco indicados pelo Ministério da Saúde (MS), cinco pelo Conselho Nacional de Secretários Estaduais de Saúde (Conass) e cinco pelo Conselho Nacional de Secretários Municipais de Saúde (Conasems). A representação de estados e municípios nessa Comissão é regional, sendo um representante para cada uma das cinco regiões no País. Nesse espaço, as decisões são tomadas por consenso e não por votação. A CIT está vinculada à direção nacional do SUS. (BRASIL, DECRETO Nº 7.508, de 28 de JUNHO de 2011).

A RDC nº 283/2005 é aplicável a toda instituição de longa permanência para idosos, governamental ou não governamental, destinada à moradia coletiva de pessoas com idade igual ou superior a 60 anos, com ou sem suporte familiar. A Resolução classifica as ILPI segundo a complexidade de cuidados de que os idosos necessitam, define as características físicas desse equipamento e estabelece os recursos humanos mínimos para seu funcionamento. Ainda de acordo com esse regulamento técnico, toda ILPI deve elaborar, a cada dois anos, um plano de trabalho que contemple as atividades previstas naquele documento e um plano de atenção integral à saúde dos residentes, em articulação com o gestor local de saúde.

O plano de atenção, entre outras características, tem de ser compatível com os princípios da universalização, equidade e integralidade; prever a atenção integral à saúde do idoso, abordando os aspectos de promoção, proteção e prevenção; e conter informações acerca das patologias incidentes e prevalentes nos residentes. A instituição deve avaliar anualmente a implantação e efetividade das ações previstas no plano, considerando, no mínimo, os critérios de acesso, resolutibilidade e humanização da atenção dispensada.

Em relação aos Recursos Humanos, a RDC nº 283/2005 dispõe que a instituição deve ter pelo menos um responsável técnico de nível superior, um profissional de nível superior da área de lazer e cuidadores, de acordo com o grau de dependência e número de residentes, além dos profissionais dos serviços de alimentação, limpeza e lavanderia.

A gestão dos cuidados deve ser de responsabilidade de profissional devidamente capacitado. Os cuidados têm de ser individualizados e compreender, além da higiene, o conforto e a alimentação do idoso, atividades de ocupação do tempo livre, de promoção da saúde e de prevenção de incapacidades, devendo ser planejados e avaliados pelo profissional responsável, em conjunto com a equipe de cuidados, com o residente e com seus familiares.

É importante que os cuidados prestados e as atividades desenvolvidas individual e coletivamente sejam registrados todos os dias no prontuário

individual do idoso e avaliados periodicamente, de forma a permitir ajustes no plano de cuidados. Caso os residentes necessitem de cuidados de saúde, a instituição pode contar com o SUS e com os convênios e planos de saúde individuais dos idosos, além de contratar os profissionais necessários.

Considerando que o atendimento ao idoso institucionalizado se dá por longos períodos, por vezes décadas, que no processo de envelhecimento as perdas são mais comuns que os ganhos e que a saída do idoso da instituição ocorre geralmente pelo óbito, a ILPI deve estar atenta ao cuidado com seus trabalhadores, buscando adequar o ambiente de trabalho no que diz respeito a seus aspectos físicos, emocionais e de equipamentos, oferecendo-lhes oportunidades de capacitação e valorizando seu trabalho.

Para o ingresso do idoso em uma ILPI, é importante que ele e sua família participem tanto da decisão como da escolha da instituição. Além disso, precisam tomar conhecimento e possuir uma cópia das normas de funcionamento da entidade, bem como do contrato de prestação de serviços.

A instituição deve ter, para cada idoso, dois prontuários: um com dados de identificação, contatos dos familiares, informações sobre convênios médicos e orientações da família sobre como proceder no caso de intercorrências, e outro para o registro dos cuidados diários.

Na admissão, é recomendável realizar uma avaliação global do idoso, para obter informações sobre sua história de vida, seus hábitos, sua rede de suporte familiar e social e, especialmente, uma avaliação de sua saúde e de sua capacidade funcional e cognitiva, o que facilitará o planejamento do cuidado e das atividades a serem desenvolvidas.

Uma das consequências da institucionalização é o despojamento dos papéis sociais do idoso. O indivíduo perde indicações que revelam sua posição social no mundo externo, o que muitas vezes significa a perda do “eu”, ou seja, o idoso perde sua identidade e, muitas vezes, é tratado de forma infantilizada pelo cuidador que não o vê como um sujeito de direitos e que pode manifestar suas vontades próprias.

O idoso deve ser orientado sobre seus direitos e deveres na instituição; muitas vezes não possui as chaves de seu dormitório e tem de dividi-lo com pessoas desconhecidas; seus pertences pessoais são arrolados e identificados; passa a ter horários preestabelecidos para atividades cotidianas, como tomar banho, fazer as refeições, descansar etc., prejudicando, portanto, a sua individualidade. Assim, a ILPI, na medida do possível, deve favorecer a personalização do espaço do idoso com seus pertences e sua capacidade de criar rotinas e participar ativamente de atividades externas.

Ressalte-se que a ILPI tem caráter de residência e, dessa forma, a liberdade de ir e vir tem de ser preservada. Idosos interditados judicialmente ou com incapacidade cognitiva comprovada, salvo por motivo de saúde, deverão sair da ILPI apenas na companhia de familiares/responsáveis, conforme preconiza a RDC Nº283/2005 da ANVISA.

É importante ressaltar que a meta dos atendimentos em saúde do idoso deve ser uma atenção à saúde adequada e digna, principalmente para aquela parcela da população idosa que teve, por uma série de razões, um processo de envelhecimento marcado por doenças e agravos que impõem sérias limitações ao seu bem-estar.

3.1.3 Assistência Social

Com a Constituição de 1988, Assistência Social ganhou novo “status”, reconhecida como política pública não contributiva e como direito do cidadão no contexto da Seguridade Social. Foi, entretanto, a partir da promulgação da Lei Orgânica da Assistência Social (LOAS), Lei Nº 8.742, em 1993, que teve início seu processo de reorganização. A LOAS desenha uma política integrada e descentralizada, constituída, nas três esferas de governo, por órgãos gestores e por instâncias deliberativas de natureza colegiada.

A Política Pública de Assistência Social, a partir da LOAS coloca em debate e afirma a importância de que os serviços e ações sejam prestados

pelo Estado. Apesar de toda a carga histórica que impregna e mantém presente ainda a intervenção do setor privado, solidifica a compreensão de que este é um campo da intervenção social do Estado.

Além disso, houve inovações em relação a uma Política de Assistência Social que se propõe a ser afiançadora de direitos.

Inovação é afirmar para a assistência social seu caráter de direito não contributivo, (independentemente de contribuição à Seguridade e para além dos interesses do mercado), ao apontar a necessária integração entre o econômico e o social e ao apresentar novo desenho institucional para a assistência social. Inova também ao propor a participação da população e o exercício do controle da sociedade na gestão e execução das políticas de assistência social. Tendência ambígua, de inspiração neoliberal, mas que contraditoriamente pode direcionar-se para os interesses de seus usuários. Sem dúvida, mudanças substantivas na concepção da assistência social, um avanço que permite sua passagem do assistencialismo e de sua tradição de não política para o campo da política pública. (YAZBEK, 2012, p.304)

A Lei Orgânica de Assistência Social (LOAS) também indica, em seu artigo primeiro, que essa política, de natureza não contributiva deve “prover mínimos sociais”. No entanto, Pereira (2012) ao se referir a esse tema, situa uma controvérsia, quanto à provisão de mínimos e às necessidades básicas a serem satisfeitas. Segundo a autora, embora os termos mínimos e básicos pareçam ser equivalentes, no plano político decisório são diferentes. Portanto, é necessário esclarecer os termos prescritos na Lei. Através de uma análise mais aprofundada, podemos compreender, conforme Pereira (2011) que

[e]nquanto o mínimo pressupõe supressão e cortes do atendimento, tal como propõe a ideologia liberal, o básico requer investimentos sociais de qualidade para preparar o terreno a partir do qual maiores atendimentos podem ser prestados e otimizados. Em outros termos, enquanto o mínimo nega o ‘ótimo’ de atendimento, o básico é a mola mestra que impulsiona a satisfação básica de necessidades em direção ao ótimo. (PEREIRA, 2011, p.26)

Assim, a Política de Assistência Social, mesmo considerando na LOAS os mínimos sociais, ao longo do tempo passou a reforçar os debates acerca da sua forma de intervenção, com o propósito de impulsionar a satisfação das necessidades dos usuários, principalmente em relação à garantia de direitos e sua organização. Esse fenômeno desencadeou-se a partir da deliberação da IV Conferência Nacional de Assistência Social, realizada em caráter extraordinário no mês de dezembro de 2003, a qual concentrou o esforço no campo do seu fortalecimento como política pública e se voltou para a implantação do SUAS – o Sistema Único de Assistência Social.

A assistência social, política pública de proteção social, opera por um sistema único federativo, o Suas, em implantação em todo o território nacional. Como a saúde sua condição de política de proteção social é distinta da forma de seguro social. Organizada em dois níveis de proteção, a básica e a especial, desenvolve sua ação por meio de serviços e benefícios para o acesso de pessoas e famílias demandantes de proteção social em face de agravos de fragilidades próprias do ciclo de vida humano, pela presença de deficiências, decorrentes de vitimizações, por violência, por desastres ambientais, pela presença de discriminação, pela defesa da sobrevivência e de direitos humanos violados. (SPOSATI, 2013, p. 664)

A Política Nacional de Assistência Social, em 2004, aborda a questão da proteção social, a qual se divide em básica e especial¹⁰, em uma perspectiva de articulação com outras políticas do campo social que são dirigidas a uma estrutura de garantias de direitos e de condições dignas de vida.

Em relação aos serviços e benefícios da Política de Assistência Social, os estados e municípios, bem como o Distrito Federal, têm autonomia para definir e colocar em prática ações que julguem procedentes. Nesse sentido,

¹⁰ **Proteção Social Básica** Conjunto de ações, cuidados, atenções, benefícios e auxílios ofertados pelo SUAS à população que vive em situação de vulnerabilidade social, decorrente de pobreza, privação ou fragilização de vínculos afetivos, com objetivo de prevenir o agravamento de situações de risco por meio do desenvolvimento de potencialidades e aquisições, e do fortalecimento de vínculos familiares e comunitários. **Proteção Social Especial** Conjunto de ações, cuidados, atenções, benefícios e auxílios ofertados pelo SUAS a famílias e indivíduos que se encontram em situação de risco pessoal e social, por ocorrência de abandono, maus tratos físicos e, ou, psíquicos, abuso sexual, uso de substâncias psicoativas, cumprimento de medidas socioeducativas, situação de rua, situação de trabalho infantil, entre outras. (BRASIL. NOB, 2005)

explicitar-se-ão, a seguir, as ações de nível federal de abrangência nacional destinadas aos idosos e que estão previstas no SUAS.

O Benefício de Prestação Continuada faz parte da Proteção Social Básica destinado especificamente aos idosos e às pessoas portadoras de deficiência na Política de Assistência Social. Trata-se de um benefício não contributivo, isto é, que não requer contribuição de seus destinatários, previsto na Constituição Federal vigente, regulamentado pela LOAS e endossado, com alterações, pelo Estatuto do Idoso (Lei nº 10.741, de 01 de outubro de 2003). Nessa alteração, consta que aos idosos, a partir de 65 anos – e não de 67, como prevê a LOAS –, que não possuam meios para prover sua subsistência e nem de tê-la provida por sua família, é assegurado um provento mensal de 1 (um) salário mínimo (art.33). Outra alteração digna de nota é que o benefício concedido a qualquer membro da família não será computado para fins de cálculo da renda familiar definidora da linha de pobreza estabelecida para o acesso ao benefício, tal como indicado na LOAS.

O benefício é pago pelo Instituto Nacional do Seguro Social (INSS), com recursos transferidos do Fundo Nacional de Assistência Social, e seu recebimento é feito com cartão magnético. Entretanto, não é vitalício, podendo ser suspenso sempre que as condições que lhe deram motivo forem superadas.

Em relação aos serviços de atenção específicos aos idosos no Sistema Único de Assistência Social, a Tipificação Nacional de Serviços Socioassistenciais é o instrumento que define cada um dos serviços na Proteção Social Básica e Especial.

I - Serviços de Proteção Social Básica: a) Serviço de Proteção e Atendimento Integral à Família (PAIF); b) Serviço de Convivência e Fortalecimento de Vínculos; c) Serviço de Proteção Social Básica no domicílio para pessoas com deficiência e idosos. II - Serviços de Proteção Social Especial de Média Complexidade: a) Serviço de Proteção e Atendimento Especializado a Famílias e Indivíduos (PAEFI); b) Serviço Especializado em Abordagem Social; c) Serviço de Proteção Social a Adolescentes em Cumprimento de Medida Socioeducativa de Liberdade Assistida (LA), e de Prestação de Serviços à Comunidade (PSC); d) Serviço de Proteção Social

Especial para Pessoas com Deficiência, Idosas e suas Famílias; e) Serviço Especializado para Pessoas em Situação de Rua. III - Serviços de Proteção Social Especial de Alta Complexidade: a) Serviço de Acolhimento Institucional, nas seguintes modalidades: - abrigo institucional; - Casa-Lar; - Casa de Passagem; - Residência Inclusiva. b) Serviço de Acolhimento em República; c) Serviço de Acolhimento em Família Acolhedora; d) Serviço de Proteção em Situações de Calamidades Públicas e de Emergências. (BRASIL, 2013)

Em relação ainda à atenção básica destinada aos idosos, o principal equipamento do Serviço Único de Assistência Social (SUAS) são os Centros de Referência de Assistência Social (CRAS). O CRAS é responsável pela oferta do principal serviço socioassistencial, o Serviço de Proteção e Atendimento Integral à Família (SPAIF), que visa fortalecer a função protetiva da família, prevenindo a ruptura de vínculos familiares e comunitários.

Um dos serviços ofertados pelos CRAS, complementar ao SPAIF, é o Serviço de Convivência e Fortalecimento de Vínculos (SCFV), que visa prevenir as situações de risco social ao ampliar trocas culturais e de vivências, desenvolver o sentimento de pertença e de identidade, fortalecer vínculos familiares e incentivar a socialização e a convivência comunitária.

Este serviço é organizado por ciclos de vida, o SCFV para idosos tem como foco o desenvolvimento de atividades que contribuam para o processo de envelhecimento saudável, para o desenvolvimento da autonomia e de sociabilidades, para o fortalecimento dos vínculos familiares e para o convívio comunitário. Incluem atividades artísticas, culturais, esportivas e de lazer que valorizam suas experiências e estimulam e potencializam a condição de escolher e decidir, bem como a participação social. Os usuários do serviço são idosos em situação de vulnerabilidade social. (BRASIL, 2013, p. 52-53)

Há, ainda, o Serviço de Acolhimento Institucional para Idosos, que será o alvo principal deste estudo. Esse serviço se encontra na Proteção Social Especial e, de acordo com a Tipificação Nacional de Serviços Socioassistenciais, é conceituado como

[a]colhimento para idosos 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 autos sustento e convívio com os familiares. É previsto para idosos 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 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 de todo o mesmo quarto. Idosos com deficiência devem ser incluídos nesse serviço, de modo a prevenir práticas segregacionistas e o isolamento desse segmento. (BRASIL, 2013, p.41-42)

A Tipificação Nacional de Serviços Socioassistenciais do SUAS (2013, p.42) ainda prevê, como objetivos do acolhimento aos idosos, incentivar o desenvolvimento do protagonismo e de capacidades para a realização de atividades da vida diária; desenvolver condições para a independência e o autocuidado; promover o acesso à renda; promover a convivência mista entre os residentes de diversos graus de dependência.

3.1.3.1 Processo Histórico da Política de Assistência Social no Acolhimento Institucional de Idosos no Brasil

A história tem demonstrado diferentes enfoques e olhares sobre a institucionalização dos idosos no Brasil. Assim, ao longo do tempo, diferentes formas e conceitos foram sendo atribuídos para designar uma instituição e assim, sucessivamente, foram surgindo nomenclaturas para denominar os serviços de longa permanência prestados.

O surgimento de instituições para idosos não é recente. O cristianismo foi pioneiro no amparo aos velhos. “Há registro de que o primeiro asilo foi fundado pelo Papa Pelágio II (520-590), que transformou a sua casa em um hospital para velhos” (ALCÂNTARA, 2004, p. 149). Conforme Beauvoir (1990,

p.711), no século XVIII, os Asilos da Era Elisabetana eram instituições que abrigavam mendigos. A partir do século XIX, foram criados na Europa asilos grandiosos, com alta concentração de velhos. O maior era o Salpêtrière, que abrigava oito mil doentes, entre os quais, dois a três mil idosos. Segundo a autora, esse pode ser considerado o núcleo da primeira instituição geriátrica, espaço que possibilitou coletar dados clínicos e sociais sobre idosos.

No Brasil Colônia, o Conde de Resende defendeu que soldados velhos mereciam uma velhice digna e "descansada". Em 1794, no Rio de Janeiro, começou então a funcionar a Casa dos Inválidos, não como ação de caridade, mas como reconhecimento àqueles que prestaram serviço à pátria, para que tivessem uma velhice tranquila. (ALCÂNTARA, 2004, p. 149).

O Asilo São Luiz para a Velhice Desamparada, criado em 1890, foi umas das primeiras instituições para idosos que não era exclusiva para os soldados, no Rio de Janeiro. Segundo Groisman (1999, p. 67-87), seu surgimento dá visibilidade à velhice. A instituição era um mundo à parte e ingressar nela significava romper laços com família e sociedade.

A primeira unidade Vicentina fundada em território brasileiro foi a Conferência São José, no Rio de Janeiro, em 04 de agosto de 1872, e teve como marco as damas de caridade de São Vicente de Paulo, através das Santas Casas de Misericórdias que demonstravam uma devota e dedicada atuação às pessoas carentes, dentre estas, aos idosos. De acordo com ANDER-EGG (1995), outras sociedades beneficentes surgiram e se engajaram nesta ação quase sempre de acolhimento de pessoas pobres e desamparadas, nos conhecidos asilos de mendicidade, tais como: Casas Maçônicas, Associações Religiosas de diferentes credos, dentre outras, que foram se engajando nessas ações sociais, num trabalho de assistência no início do Século XX.

Embora, o termo "asilo" seja já ultrapassado em termos legais, essa denominação ainda perdura em algumas instituições até os dias atuais, e normalmente está relacionada ao atendimento de idosos em longa permanência e se vincula à relação entre filantropia e caridade.

Define-se asilo (do grego ásylos, pelo latim asylo) como casa de assistência social onde são recolhidas, para sustento ou também para educação, pessoas pobres e desamparadas, como mendigos, crianças abandonadas, órfãos e velhos. Considera-se ainda asilo o lugar onde ficam isentos da execução das leis, os que a ele se recolhem. Relaciona-se assim, a ideia de guarita, abrigo, proteção ao local denominado de asilo, independentemente do seu caráter social, político ou de cuidados com dependências físicas e/ou mentais. (SOCIEDADE BRASILEIRA DE GERIATRIA E GERONTOLOGIA, 2003, p. 39)

Há, ainda, outros termos que surgiram ao longo do tempo para denominar locais de assistência a idosos como, por exemplo, abrigo, lar, casa de repouso, clínica geriátrica e ancionato. Verifica-se uma multiplicidade terminológica dos serviços prestados e a grande maioria vinculada a entidades de cunho religioso. Assim, a assistência asilar no Brasil apresenta uma tradição fortemente marcada pela Igreja e pela filantropia, que segundo Abbagnano (1999) corresponde a uma atitude de ajuda e benevolência aos menos favorecidos.

Nessa caminhada, ocorre paralelamente um extenso trabalho de humanização dos abrigos, desenvolvido por entidades de interesse gerontogeriátrico, tais como a Sociedade Brasileira de Geriatria e Gerontologia/SBGG e a Associação Nacional de Gerontologia/ANG. Essas e outras entidades dão início ao processo de humanização e reorganização de diversas instituições asilares, assumindo unidades diretamente, ou indiretamente, através da qualificação de recursos humanos, com a organização de cursos de Gerontologia em suas diversas áreas de atuação.

O primeiro documento legal com o objetivo de ordenar os cuidados institucionais para idosos e definir serviços nesta área, contudo, foi a Portaria nº 810/1989, do Ministério da Saúde, que especificou as normas e os padrões para o funcionamento de casas de repouso, clínicas geriátricas e outras modalidades de cuidado asilar, a serem observados em todo o território nacional. Esta norma define as instituições específicas para idosos como

[o]s estabelecimentos com denominações diversas, correspondentes aos locais físicos equipados para atender

pessoas com 60 anos ou mais de idade, sob o regime de internato ou não, mediante pagamento ou não, durante um período indeterminado, e que dispõem de um quadro de funcionários para atender às necessidades de cuidado com a saúde, alimentação, higiene, repouso e lazer dos usuários e desenvolver outras atividades características da vida institucional (Portaria nº 810/1989).

Christophe (2009) aponta, no entanto, uma grave lacuna na mencionada portaria. “Observa-se que, no seu texto, não há nenhum critério para a categorização dos estabelecimentos, por exemplo, da autonomia do público atendido, e nem faz menção à expressão ‘instituições de longa permanência para idosos’” (p. 43). O texto legislativo preocupou-se, simplesmente, com o funcionamento, a administração, as necessidades físico-espaciais mínimas e a organização dos recursos humanos. Só depois de 12 anos, essas questões foram acrescentadas e detalhadas pela Portaria nº 73/2001, do Ministério de Previdência e Assistência Social, com mais rigor.

Antes, porém, o Ministério da Previdência e Assistência Social publicou, em 2000, duas portarias sobre o tema: a nº 2.854/2000 e a nº 2.874/2000. Elas confirmam que a família é, tradicionalmente, a principal responsável pelo idoso, além de incluir nos seus textos a diferença de modalidades de atendimento em instituição, conforme o grau de dependência do residente, fixando valores mensais de referência a serem repassados pela União como apoio ao financiamento de serviços assistenciais prestados. O repasse de recursos é maior, quanto maior o grau de dependência do idoso, declarado pela instituição.

Ambas as portarias definem o atendimento integral institucional como aquele “prestado em instituições acolhedoras conhecidas como: abrigo, asilo, lar e casa de repouso, para idosos em situação de abandono, sem família ou impossibilitados de conviver com suas famílias” (Portarias de nº 2.854/2000 e nº 2.874/2000), ressaltando que é dever das instituições desempenharem esforços para desenvolver oportunidades para o fortalecimento ou restauração de vínculos familiares e a (re)inserção do idoso em sua família, quando possível. Essas portarias ratificaram as definições da Política Nacional do Idoso aprovada pela Lei Nº 8.842, DE 4 DE JANEIRO DE 1994, além de

estabelecer que sejam mantidas as modalidades de atendimento integral institucional.

A Portaria nº 73/2001, do Ministério da Previdência e Assistência Social, constitui mais uma etapa de regulamentação da Política Nacional do Idoso. Além de estabelecer as “Normas de Funcionamento de Serviços de Atenção ao Idoso no Brasil”, priorizando os serviços que privilegiam a permanência do idoso em sua família, com ressalva do atendimento integral institucional como última alternativa, também propõe novas modalidades de atenção ao idoso. Essa portaria define o atendimento integral institucional como

[a]quele prestado em uma instituição asilar, prioritariamente aos idosos sem famílias, em situação de vulnerabilidade, oferecendo-lhes serviços nas áreas sociais, psicológica, médica, de fisioterapia, de terapia ocupacional, de enfermagem, de odontologia e outras atividades específicas para este segmento social (BRASIL, 2001).

Surgiram novas nomenclaturas e serviços a partir dessas Portarias e denominações diversas para atendimento aos idosos, tais como abrigo, asilo, lar, casa de repouso, clínica geriátrica, casa lar, centro dias, correspondentes aos locais físicos equipados para atender pessoas com 60 anos ou mais de idade, dependentes e/ou independentes, sob regime de internato, mediante pagamento ou não, durante um período indeterminado, e que dispõem de recursos humanos para atender às necessidades de cuidados.

Quadro 2 - Serviços para idosos a partir da LOAS - 1993

Serviços	Conceito
Centro-Dia	Espaço destinado para atender e reabilitar idosos que possuem limitações para a realização das Atividades de Vida Diária (AVD), que convivem com seus familiares, mas não dispõem de atendimento de tempo integral no domicílio. O idoso permanece no Centro-Dia oito horas por dia, período em que lhe são prestados serviços de atenção nas áreas de assistência, saúde, fisioterapia, psicologia, atividades ocupacionais, lazer e apoio sociofamiliar, visando à melhoria de sua qualidade de vida e integração comunitária. “Esta modalidade é importante pela possibilidade da pessoa idosa ser atendida durante o dia e retornar à noite para sua residência e de manter os vínculos

Serviços	Conceito
	familiares” (Portaria nº 2.874/2000). Além disso, pode funcionar como um programa de um Centro de Convivência, desde que disponha de pessoal qualificado para o atendimento adequado.
Centro de Convivência	Espaço destinado à frequência dos idosos e de seus familiares, onde são desenvolvidas atividades socioculturais, educativas, de lazer e de organização, com duração mínima de 8 horas semanais, de forma a elevar a qualidade de vida, promover a participação, a convivência social, a cidadania e a integração intergeracional, prevenindo isolamento e o asilamento. (Portaria nº 73/2001, p. 20).
Residência em Casa-Lar	“É uma alternativa de residência para pequenos grupos, de no máximo oito idosos, principalmente os que apresentam algum tipo de dependência” (Portaria nº 2.874/2000). Conta com mobiliário adequado e pessoa habilitada para ajudar nas necessidades diárias do idoso. São espaços de moradia coletiva destinados aos idosos que estão sós ou afastados do convívio familiar, com renda insuficiente para sua sobrevivência, com objetivo de proporcionar uma melhor convivência do idoso com a comunidade, contribuindo para sua maior participação, interação e autonomia, utilizando sempre que possível a rede de serviços local.
Família Acolhedora	Programa que oferece condições para que o idoso, em situação de abandono, sem família ou impossibilitado de conviver com a família, receba, temporariamente, abrigo, atenção e cuidados de uma família cadastrada e capacitada para prestar esse atendimento. Esta modalidade foi extinta pelo Conselho Nacional dos Direitos do Idoso (Resolução nº 13, art. 1º, de 11 de abril de 2008).
Atendimento Domiciliar	Atendimento prestado no domicílio da pessoa idosa com algum nível de dependência, por cuidadores de idosos em, pelo menos, duas visitas semanais, temporária ou permanentemente, diurno e/ou noturno, com vista à promoção da autonomia, permanência no próprio domicílio, reforço dos vínculos familiares e de vizinhança e melhoria da qualidade de vida (Portaria nº 2.874/2000).
Atendimento em Grupos de Convivência	Espaços físicos disponíveis na comunidade, tais como: igrejas, escolas, centros comunitários, centros de saúde, centros de múltiplo uso e outros, para atender grupos de aproximadamente 25 idosos independentes, com objetivo de convivência, integração e socialização das pessoas idosas, com atividades recreativas, laborais, artísticas, culturais, físicas e artesanais, mediante frequência regular mínima de seis horas semanais (Portaria nº 2.874/2000).
República	É uma alternativa de residência para os idosos independentes, organizados em grupos, que não possuem condições de convívio na família, com objetivo de proporcionar, aos idosos, integração social e participação efetiva na comunidade. “É co-financiada com recursos dos residentes, provenientes da aposentadoria, do benefício de prestação continuada, da renda mensal vitalícia e de outros benefícios” (Guia da Pessoa Idosa, 2010, p. 35).
Atendimento Integral Institucional	“Modalidade de atendimento prestado por instituições acolhedoras, conhecidas como abrigo, asilo, lar e casa de repouso, para atender idosos, em situação de abandono, sem família ou impossibilitadas de conviver com suas famílias” (CHRISTOPHE, 2009, p. 43), sob regime de internato, mediante pagamento ou não, durante um período indeterminado. “Dispõem de recursos humanos para atender às necessidades de cuidados com assistência, saúde, alimentação, higiene, repouso e lazer dos residentes e desenvolver outras atividades que garantam qualidade de vida” (Portaria nº 73/2001).

Fonte: Elaborado pela autora com dados extraídos de Resoluções, Portarias e autores.

O Quadro 2 apresenta as diferentes formas de serviços que foram sendo executados no atendimento aos idosos no Brasil. Note-se, ademais, que o Estatuto do Idoso define que “a assistência integral na modalidade de entidade de longa permanência será prestada quando verificada inexistência de grupo familiar, abandono ou carência de recursos financeiros próprios ou da família” e que “as instituições que abrigarem idosos são obrigadas a manter padrões de habitação compatíveis com as necessidades deles, bem como provê-los com alimentação regular e higiene indispensável às normas sanitárias e com estas condizentes, sob as penas da lei”. (BRASIL, 2010) Assim, embora diversas instituições também sejam conhecidas como casas geriátricas, creches do vovô, casas da vovó, recantos, abrigos de velhos, casas dos velhinhos, casas de idosos, solar da maior idade etc., há uma orientação legal para que esses locais sejam nominados como Instituições de Longa Permanência para Idosos - ILPI.

Para expressar este tipo de atendimento, passou-se a adotar no Brasil a denominação “Instituição de Longa Permanência para Idosos (ILPI)”, sugerida pela Sociedade Brasileira de Geriatria e Gerontologia.

As ILPIs são estabelecimentos para atendimento integral institucional, cujo público alvo são as pessoas de 60 anos e mais, dependentes ou independentes, que não dispõem de condições para permanecer com a família ou em seu domicílio. Essas instituições, conhecidas por denominações diversas – abrigo, asilo, lar, casa de repouso, clínica geriátrica e ancianato – devem proporcionar serviços na área social, médica, de psicologia, de enfermagem, fisioterapia, terapia ocupacional, odontologia, e em outras áreas, conforme necessidades desse segmento etário (SBGG, SP, 2003, apud BORN; BOECHAT, 2006).

Segundo Born e Boechat (2006), é provável que os termos asilo e instituição asilar continuem a ser empregados, em razão da manutenção do caráter assistencial que ainda prevalece na maioria dessas instituições. Para os autores, a introdução da expressão Instituições de Longa Permanência para Idosos expressa mais do que uma adaptação idiomática: é a tradução de um novo paradigma. Mesmo quando ainda chamadas coloquialmente de asilos, já

mostram transformações resultantes da transição demográfica e epidemiológica, tais como o aumento de residentes com enfermidades degenerativas, concentração de residentes muito idosos e, ao mesmo tempo, convivendo com problemas de pobreza.

Portanto, para além das adaptações linguísticas, cabe observar a prática dessas instituições para melhor entender o sentido dos dispositivos legais e a cultura que as cerca. Na prática, para atender as necessidades de sua população residente, muitas ILPI mantêm setores ou padrões diferenciados, segundo o grau de dependência dos idosos (BORN; BOECHAT, 2006), o que é previsto pela referida RDC 283/2005. Considerando o preconizado pela ANVISA e pelo Estatuto do Idoso, a fim de garantir à população idosa os direitos assegurados na legislação vigente, será perseguida como foco do presente estudo a análise das Instituições de Longa Permanência para Idosos (ILPI).

Como pode ser observado no Quadro 3, apresentado a seguir, com a implementação do SUAS e a Tipificação dos Serviços Socioassistenciais no Brasil, estes devem ser os serviços de Proteção Social Especial de Alta Complexidade a serem executados nos municípios, denominados de Serviço de Acolhimento Institucional, nas modalidades de abrigo institucional – ILPI, Casa-Lar e Casa de Passagem.

Quadro 3 – Serviço de acolhimento para pessoas idosas – SUAS

Serviço de Acolhimento para Pessoas Idosas			
O que é: Destinado a pessoas idosas (60 anos ou mais) de ambos os sexos, independentes ou com algum grau de dependência. O acolhimento deverá ser adotado como uma medida excepcional, quando esgotadas todas as possibilidades de autossustento e convívio com os familiares. É previsto para as pessoas idosas que não têm de condições para permanecer com a família, pois passaram por situações de violência e negligência, estão em situação de rua ou de abandono.			
Tipos: O Acolhimento Institucional para pessoas idosas pode ser ofertado nas seguintes unidades:			
Abrigo (Instituição Permanência	Institucional de Longa – ILPI):	Casa-Lar: Atendimento em unidade residencial. Deve contar com	República: Destinada a pessoas idosas que tenham condições de desenvolver,

Atendimento em unidade institucional com característica domiciliar que acolhe pessoas idosas com diferentes necessidades e graus de dependência. Deve garantir a convivência com familiares e amigos de forma contínua, bem como o acesso às atividades culturais, educativas, lúdicas e de lazer na comunidade.	profissionais habilitados, treinados e supervisionados por equipe técnica capacitada para auxiliar nas atividades da vida diária.	de forma independente, as atividades da vida diária, mesmo que requeiram o uso de equipamentos de autoajuda. O serviço objetiva a autonomia de seus residentes incentivando sua independência ao funcionar num sistema que permite que seus moradores tomem as decisões com relação ao funcionamento da unidade de maneira conjunta.
--	---	--

Fonte: Disponível em <http://mds.gov.br/assuntos/assistencia-social/unidades-de-atendimento/unidades-de-acolhimento/servico-de-acolhimento-para-pessoas-idosas>.

3.1.3.2 A Rede Socioassistencial do SUAS

Considerando a pesquisa realizada, torna-se necessário compreender os conceitos teóricos e as leis vigentes a respeito da rede socioassistencial do SUAS, considerando que as ILPI constituem-se como serviços de acolhimento institucional da Política de Assistência Social.

Conforme a NOB 2012, artigo 9º, § único, considera-se rede socioassistencial o conjunto integrado da oferta de serviços, programas, projetos e benefícios de assistência social e atividades de assessoramento, defesa e garantia de direitos de assistência social, mediante articulação entre todas as unidades de provisão do SUAS. Nesse sentido, a rede socioassistencial envolve uma teia de relações diversificadas pela heterogeneidade apontada pelas demandas e necessidades sociais, nos diagnósticos realizados pelos gestores, assim como preconiza a NOB-SUAS, 2010.

De acordo com a autora Mara Oliveira, a rede socioassistencial é composta

[p]elo ente estatal, gestor da política pública de assistência social, órgão de administração direta (Secretaria municipal) ou

entidade da administração indireta como fundação pública; - entidades e dos órgãos privados (não governamental) prestadores de serviços programas, projetos e ações socioassistenciais e prestadores de atividades de assessoramento, defesa e garantia de direitos. (OLIVEIRA, 2013, p.147)

Com a redação dada pela Lei nº 12.435, de 2011, com relação às instituições privadas, denominam-se como entidades e organizações de assistência social aquelas sem fins lucrativos que, isolada ou cumulativamente, prestam atendimento e assessoramento aos beneficiários, bem como as que atuam na defesa e garantia de direitos. Essas entidades e organizações de assistência social não governamentais serão vinculadas ao SUAS e “celebrarão convênios, contratos, acordos ou ajustes com o poder público para a execução, garantido financiamento integral, pelo Estado, de serviços, programas, projetos e ações de assistência social, nos limites da capacidade instalada, aos beneficiários abrangidos por esta Lei, observando-se as disponibilidades orçamentárias”. (BRASIL, 2011)

A coordenação da rede de assistência social municipal (rede socioassistencial), que abrange os serviços de proteção social especial, é do gestor municipal, a quem cabe organizar, articular e coordenar toda a rede de entidades de assistência social vinculadas ao SUAS, com o objetivo de conformar uma rede local organizada de proteção social às famílias e indivíduos em situação de vulnerabilidade e risco social, conforme está previsto na NOB- SUAS, 2010.

É importante ressaltar que as instituições não governamentais precisam ir além de uma simples adesão, pois os seus dirigentes necessitam romper com antigas práticas de benesse e assistencialismo, instaurando um novo olhar para a realidade e para os desafios colocados no cotidiano. A configuração de uma rede de entidades e serviços que congregue as iniciativas estatais e privadas, de modo articulado e planejado, pretende conseguir responder às demandas por proteção social passíveis de serem afiançadas pela assistência social.

As entidades e organizações do SUAS são acompanhadas pelos órgãos gestores e fiscalizadas pelos conselhos municipais de assistência social. Cabe aos entes federados (órgãos gestores) a função de assessorar e apoiar as entidades e organizações, visando à adequação dos seus serviços, programas, projetos e benefícios de assistência social às normas do SUAS. Os conselhos municipais têm atribuições de inscrever e fiscalizar as entidades e organizações de assistência social, bem como os serviços, programas, projetos e benefícios socioassistenciais, conforme parâmetros e procedimentos nacionalmente estabelecidos com a função de controle da execução das políticas públicas, enquanto espaço democrático e participativo.

Em relação ao tipo de atendimento, as entidades e organizações de assistência social que prestam serviços à população devem atuar em complementaridade ao Estado, prestando as ofertas definidas na Tipificação Nacional dos Serviços Socioassistenciais (Resolução do Conselho Nacional de Assistência Social – CNAS nº 109) e também nas Resoluções CNAS nº 27/2011 – Assessoramento, Defesa e Garantia de Direitos; nº 33/2011 – Promoção e Integração ao Mercado de Trabalho e nº 34/2011 – Habilitação e Reabilitação.

As organizações sociais somente são reconhecidas pelo poder público na política de assistência social após sua inscrição ser aceita no Conselho Municipal ou do Distrito Federal e no Conselho Estadual de Assistência Social; serem registradas no Cadastro Nacional de Entidades de Assistência Social (CNEAS), implementado pelas Secretarias Municipais e do Distrito Federal de Assistência Social; e receberem a Certificação de Entidades Beneficentes de Assistência Social (CEBAS), pelo Ministério do Desenvolvimento Social. A falta de qualquer um desses registros impede as organizações de celebrarem parcerias com os municípios e estados, bem como impossibilita o recebimento de recursos públicos para a execução dos serviços, programas, projetos e benefícios socioassistenciais. Assim, é requisito para que as organizações da sociedade civil recebam recursos públicos no âmbito do SUAS, seja por meio da realização de parcerias com a administração pública (Resolução CNAS nº 21/2016) e/ou transferências voluntárias oriundas de emendas parlamentares

(Portaria MDS nº 130/2017), possuírem um cadastro finalizado (status “concluído”) no CNEAS. Essa inscrição é a autorização de funcionamento concedida pelo poder público para as organizações da sociedade civil (art. 5º da Resolução Conselho Nacional de Assistência Social - CNAS 12/2014) e as mesmas devem respeitar às seguintes condições:

- a) *atuarem* exclusivamente com a política de assistência social, sendo inscritas como entidades e organizações de assistência social;
- b) *atuarem* exclusivamente com a política de assistência social fora do município sede. Nesse caso, somente a(s) oferta(s) executada(s) será(ão) inscrita(s);
- c) *atuarem* em outras políticas e executarem ofertas socioassistenciais (serviços, programas, projetos e benefícios). Neste caso, será(ão) inscrita(s) apenas a(s) ação(ões) realizada(s).

A Certificação de Entidades Beneficentes de Assistência Social – CEBAS é concedida às entidades que atuam nas áreas da assistência social, saúde ou educação, possibilitando usufruir da isenção de contribuições para a seguridade social e a celebração de parcerias com o poder público, desde que atendam aos requisitos dispostos na Lei nº 12.101/2009. O Ministério do Desenvolvimento Social (MDS) é o órgão competente para a concessão ou renovação da Certificação de Entidades Beneficentes de Assistência Social (CEBAS) às organizações que possuem atuação exclusiva ou preponderante na área de assistência social.

Quadro 4 – Requisitos para realizar o requerimento do CEBAS na área de assistência social

Demonstrar, no exercício fiscal anterior ao do requerimento, que foi está constituída no mínimo há doze meses;
Ser constituída como pessoa jurídica, nos termos do caput do art.1º;
Prever em seus atos constitutivos, em caso de dissolução ou extinção, a destinação do eventual patrimônio remanescente a entidades sem fins lucrativos congêneres ou a entidades públicas.
Estar inscrita no respectivo Conselho Municipal de Assistência Social ou no Conselho de Assistência Social do Distrito Federal, conforme o caso, nos termos do art. 9º da Lei nº 8.742, de 07 de dezembro de 1993.
Integrar o cadastro nacional de entidades e organizações de assistência social de que trata o inciso XI do art.19 da Lei nº 8.742, de 7 de setembro de 1993.

Fonte: Quadro elaborado pela autora conforme o previsto no art. 3º da Lei nº 12.101/2009

Merece destaque o fato de que, com a preocupação de estabelecer um marco legal e regulador, compatibilizador das ações entre Estado e organizações da sociedade civil prestadoras de serviços sociais, foram promulgadas, em 1998 e 1999, leis voltadas para três modalidades de organizações: Organizações Sociais (OS), Organizações Filantrópicas e Organizações da Sociedade Civil de Interesse Público (OSCIP), as quais integram o chamado terceiro setor¹¹.

Ademais, com o intento de compreender mais aprofundadamente a rede socioassistencial do SUAS na atualidade, importa conhecer o Marco Regulatório das Organizações da Sociedade Civil – MROSC, elaborado com a intenção de ser como uma agenda política ampla, voltada para o aperfeiçoamento da relação entre as organizações da sociedade civil e o Estado. Esse último estabelece um novo regime jurídico para a celebração de parcerias, estimulando a gestão pública democrática e a valorização das organizações, enquanto parceiras na garantia e efetivação de direitos.

A Lei nº 13.019/2014 entrou em vigor para a União, Estados e Distrito Federal em janeiro de 2016 e para os municípios em janeiro de 2017. A nova lei MROSC define o chamamento público como regra geral, estabelecendo um padrão nacional para as parcerias entre as organizações de assistência social e os órgãos gestores. A regulamentação da Lei nº 13.019/2014, no SUAS, se deu com a Resolução do Conselho Nacional de Assistência Social nº 21/2016.

Para as organizações da sociedade civil possam celebrar parcerias com a gestão pública da assistência social, devem atender aos requisitos previstos nas normativas da política, nos termos da Lei nº 13.019/2014 e aqueles indicados na Resolução do CNAS nº 21/2016. Tais requisitos são:

- (I) ser constituída em conformidade com o disposto no art. 3º da Lei nº 8.742/1993; (II) estar inscrita no respectivo conselho

¹¹ O “terceiro setor” é formado a partir de recortes sociais, por meio de esferas, num âmbito neopositivista, funcionalista e estruturalista que isola os, já citados, setores, em que a existência dos mesmos na sociedade se dá de uma forma fragmentada e dicotomizada “Como se o 'político' pertencesse à esfera estatal, o 'econômico' ao âmbito do mercado e o 'social' remetesse apenas à sociedade civil, num conceito reducionista” (MONTAÑO, 2007, p.53)

municipal de assistência social ou no conselho de assistência social do Distrito Federal, na forma do art. 9º da Lei nº 8.742/1993; (III) estar cadastrada no Cadastro Nacional de Entidades de Assistência Social – CNEAS, na forma estabelecida pelo Ministério do Desenvolvimento Social – MDS.

Assim, a criação do Novo Marco Regulatório das Organizações Sociais, através da Lei nº 13.019, de 31 de julho de 2014, estabelece o regime jurídico das parcerias voluntárias, envolvendo ou não transferências de recursos financeiros, entre a administração pública e as organizações da sociedade civil, em regime de mútua cooperação, para a consecução de finalidades de interesse público. Além disso, define diretrizes para a política de fomento. Essa lei foi alterada pela Lei Nº 13.204, de 14 de dezembro de 2015, que

[e]stabelece o regime jurídico das parcerias entre a administração pública e as organizações da sociedade civil, em regime de mútua cooperação, para a consecução de finalidades de interesse público e recíproco, mediante a execução de atividades ou de projetos previamente estabelecidos em planos de trabalho inseridos em termos de colaboração, em termos de fomento ou em acordos de cooperação; define diretrizes para a política de fomento, de colaboração e de cooperação com organizações da sociedade civil; e altera as Leis nos 8.429, de 02 de junho de 1992, e 9.790, de 23 de março de 1999. (BRASIL, 2015)

A Lei Nº 13.204, de 2015, ainda define, no Artigo 2º, que é entendida como a Organização da Sociedade Civil

a) **entidade privada sem fins lucrativos** que não distribua entre os seus sócios ou associados, conselheiros, diretores, empregados, doadores ou terceiros eventuais resultados, sobras, excedentes operacionais, brutos ou líquidos, dividendos, isenções de qualquer natureza, participações ou parcelas do seu patrimônio, auferidos mediante o exercício de suas atividades, e que os aplique integralmente na consecução do respectivo objeto social, de forma imediata ou por meio da constituição de fundo patrimonial ou fundo de reserva; b) **as sociedades cooperativas** previstas na Lei no 9.867, de 10 de novembro de 1999; as integradas por pessoas em situação de risco ou vulnerabilidade pessoal ou social; as alcançadas por programas e ações de combate à pobreza e de geração de trabalho e renda; as voltadas para fomento, educação e

capacitação de trabalhadores rurais ou capacitação de agentes de assistência técnica e extensão rural; e as capacitadas para execução de atividades ou de projetos de interesse público e de cunho social. c) **as organizações religiosas** que se dediquem a atividades ou a projetos de interesse público e de cunho social distintas das destinadas a fins exclusivamente religiosos. (BRASIL, 2015)

De acordo com Silva (2004, p. 143), essas organizações sociais constituem estratégias de privatização, pelo repasse de recursos públicos a instituições privadas, pela possibilidade de contratação de servidores sem concurso público e pela desobrigação de cumprimento da Lei de Licitações, aplicável aos órgãos públicos. Assim organizadas e institucionalizadas pelo Novo Marco Regulatório, elas poderão responder a expressões da questão social, a qual passa a ser direcionada ao terceiro setor. Trata-se, pois, da (re)filantropização, que significa a retomada da execução das políticas sociais por entidades privadas e filantrópicas. Essas estratégias foram executadas a partir dos anos 90, quando o Estado brasileiro adota uma postura neoliberalista de estado mínimo em relação às políticas sociais.

As estratégias para responder à questão social têm sido tensionadas por projetos partidários e político-institucionais distintos, que presidem a estruturação e a implementação das políticas sociais públicas desde o final dos anos oitenta, e convivem em luta no seu interior. Vive-se uma tensão entre a defesa dos direitos sociais universais e a mercantilização e refilantropização do atendimento às necessidades sociais, com claras implicações nas condições e relações de trabalho do assistente social. (IAMAMOTO, 2009b, p.357-358)

Dessa forma, a responsabilidade de execução dos serviços continua sendo repassada para a “sociedade civil”, legitimada pelo MROSC, que irá possibilitar que essas demandas sejam respondidas pela sociedade por meio de filantropia e da caridade, retomando as antigas práticas, conforme será demonstrado nos dados coletados na pesquisa no capítulo a seguir.

4 DETERMINANTES QUE MOTIVAM A ENTRADA E PERMANÊNCIA DE IDOSOS NO PROCESSO DE INSTITUCIONALIZAÇÃO

Após havermos mostrado que no sistema capitalista os idosos são considerados seres descartáveis e onerosos e termos ainda relatado o razoável aparato de proteção social disponível no Brasil, é momento agora de expor o material empírico da presente investigação e refletir sobre os achados, num esforço de síntese. Assim, ao longo deste capítulo, primeiramente, serão explanados sinteticamente alguns dados dos municípios do Rio Grande do Sul que fizeram parte do estudo desenvolvido na presente pesquisa qualitativa: Bagé, Bento Gonçalves, Caxias do Sul, Rio Grande e Santa Maria. Em seguida, passar-se-á à caracterização das ILPIs desses municípios, que fazem parte no SUAS da rede sócio assistencial de atendimento de alta complexidade para idosos no RS no período em que foram realizadas as entrevistas para a coleta de dados.

4.1 Caracterização dos municípios pesquisados

Com a finalidade de possibilitar uma visão de conjunto e permitir, de certo modo, uma comparação quantitativa, o Quadro 5 apresenta os municípios que foram analisados na pesquisa realizada no período de agosto a dezembro de 2017.

Quadro 5 - Dados gerais dos municípios que participaram da pesquisa

Nº	Município RS	Porte *1	Pop.Total em 2010 *2	Gestor Municipal do SUAS	Nível de habilitação municipal *3	Pop. Total de Idosos (60 anos ou mais) - Censo 2010 *2	Nº de Idosos com BPC *4	Índice de Gestão SUAS *4	PIB Municipal (R\$ 1000) - IBGE (2014)
01	Bagé	Grande	116.794	Secretaria de Assistência Social, Habitação e Direitos do Idoso (SMASI)	Plena	17.156	1.565	0,76	2.230.936
02	Bento Gonçalves	Grande	107.278	Secretaria de Habitação e Assistência Social (SEMHAS)	Plena	13.467	141	0,82	5.326.218
03	Caxias do Sul	Grande	435.564	Fundação de Assistência Social - FAS	Plena	46.931	1.031	0,87	22.376.338
04	Rio Grande	Grande	197.228	Secretaria de Município de Cidadania e Assistência Social	Plena	27.256	1.307	0,91	7.357.681
05	Santa Maria	Grande	261.031	Secretaria de Município de Desenvolvimento Social	Plena	35.931	1.853	0,69	6.475.629

Fonte: Construído pela autora com base em dados do Ministério do Desenvolvimento e IBGE¹²

Todos os municípios apresentados no Quadro 5 encontram-se em gestão plena e são de grande porte, conforme critérios estabelecidos para a amostra intencional da pesquisa que foi realizada no período de agosto a dezembro de 2017. Há entre eles, porém, uma diferença significativa em relação ao Produto Interno Bruto – PIB. Isto significa que há uma disparidade em termos de nível de desenvolvimento e economia dessas localidades, embora estejam no mesmo Estado. Uma discrepância semelhante ocorre com o número de BPC concedido a idosos. Há um total de idosos muito semelhante

¹² *1 Censo SUAS do Estado do Rio Grande do Sul-2015 (Segundo critério de classificação adotado pela política de assistência social para os municípios considerando a densidade populacional: Pequeno I (até 20.000 hab.); Pequeno 2 (de 20.001 a 50.000 hab.); Médio (de 50.001 até 100.000 hab.); Grande (de 100.001 até 900.000 hab.) e Metrôpoles (mais 900.000 hab.); *2 Censo SUAS-MDSde2010. Relatório de Informações Sociais - Panorama Municipal segundo Censo Demográfico 2010 – *3 Relatório de informações sociais Fev. 2018 – SAGI – MDS – *4 Relatório de Programas e ações do MDS - Fev. 2018 – SAGI – MDS.

em Bagé e Bento Gonçalves, mas o número dos que recebem BPC é bem diferenciado. Tal disparidade pode ocorrer exatamente em função das diferenças na economia de um município em relação a outro, considerando que entre os critérios de elegibilidade para inclusão previstos no BPC está o corte de renda de $\frac{1}{4}$ do salário mínimo, tornando esse benefício essencialmente direcionado a pessoas em situação de pobreza.

Por meio do IGDSUAS (Índice de Gestão Descentralizada do Sistema Único de Assistência Social), que é o instrumento de avaliação da qualidade da gestão descentralizada dos serviços, programas, projetos e benefícios socioassistenciais no âmbito dos municípios, DF e Estados, a União passou a apoiar financeiramente o aprimoramento da gestão, incentivando os esforços dos gestores na condução e implementação do SUAS de forma qualificada. O índice varia numa escala de 0 (zero) a 1 (um), significando que quanto mais próximo de 1, melhor o desempenho da gestão, o que resulta em maior valor de aporte financeiro, como forma de incentivo ao aprimoramento da gestão. Para receber os recursos do IGDSUAS, os Municípios, Estado e DF deverão alcançar índice superior a 0,2 (dois décimos). Assim, em relação ao IGDSUAS, percebe-se que os municípios de Rio Grande e Caxias do Sul aparecem com os melhores índices, enquanto Santa Maria aparece com o menor indicador em qualidade de gestão, conforme preceitos do MDS.

4.2 Caracterização das ILPIs pesquisadas

Nas instituições pesquisadas, os representantes denominaram as ILPIs como entidades de cunho assistencial e filantrópicas, consideradas como organizações não governamentais sem fins lucrativos e criadas de maneira formal e autônoma. Elas têm como principal característica comum o aspecto religioso, manifestando os valores da “caridade e ajuda” (grifo da autora), os quais foram comentados em todas as falas dos entrevistados. Além disso, todas atendem a no mínimo 50 idosos, sendo que uma delas possui cerca de

200 idosos acolhidos. De modo geral, estão em funcionamento há muitos anos, inclusive uma ILPI tem origem no século XVII.

Foi realizado uma pesquisa no Cadastro Nacional de entidades, junto ao MDS, A FIM verificar qual o *status* de cada uma das ILPIs. Evidenciou-se que apenas uma se encontra em condições de pendente, ou seja não está ainda conforme o preconizado pela legislação do SUAS.

No decorrer do presente trabalho, com o objetivo de identificar as entidades e manter o sigilo sobre os dados informados pelos(as) entrevistados(as), serão utilizados nomes fantasia. Assim, as entidades serão denominadas como ILPI Sabedoria, ILPI Vida, ILPI Transformação, ILPI Reconstrução e ILPI Movimento.

4.3 Analisando o processo de institucionalização: motivos para o ingresso e a permanência de idosos em ILPIs

O processo de institucionalização dos idosos foi analisado com base nas informações obtidas por meio da aplicação de entrevistas semi-estruturadas, guiadas por um roteiro previamente estabelecido. Os sujeitos entrevistados foram os gestores e os representantes de entidades não governamentais. As entrevistas foram gravadas e sistematizadas a fim de possibilitar a análise de discurso.

A seguir, será apresentado o resultado da análise realizada, por categorias, no sentido de explicar como se dá o processo institucionalização e quais são os determinantes que motivam a entrada e a permanência de idosos nas ILPIs.

4.3.1 *A família e o cuidado integral*

Na contemporaneidade, verifica-se a chamada “cultura privacionista”, que conforme Teixeira (2013), expressa-se de maneira múltipla, desde o reforço da responsabilização individual pelo próprio bem-estar de cada um, até à transferência para a família da responsabilidade pelo cuidado dos idosos. Assim, há um esvaziamento no Sistema Brasileiro de Proteção Social dos Idosos, na esfera pública, visto que o Estado tem procurado deixar como responsabilidade exclusiva da família o cuidado integral de que os idosos necessitam, obrigando-a a buscar os serviços no âmbito privado, ou seja, em instituições sociais que atendem a idosos, quando a rede pública não consegue atender, o que acontece frequentemente.

Para melhor compreender esse processo de responsabilização das famílias, convém esclarecer as formas como os estudiosos do tema a definem. Para Szymanski (2002, p.9) a família é uma “associação de pessoas que escolhem conviver por razões afetivas e assumem um compromisso de cuidado mútuo”. Portanto, ela não é sinônimo apenas de grupo unido por laços consanguíneos e, sim, tem uma dimensão afetiva que inclui o cuidado como característica fundamental.

A Constituição Federal do Brasil também se refere a essa temática, caracterizando a família como “base da sociedade; tem especial proteção do Estado. [...] é uma comunidade formada por qualquer um dos pais e seus descendentes.” (BRASIL, 1988, Cap. VII, art. 226, §4º).

Ressalta-se também a classificação oferecida pela (NOB/SUAS, 2005, p.23) que define a família como “núcleo básico de sustentação afetiva, biológica e relacional”, e ainda, o conceito de família, segundo o Programa Nacional de Assistência Social (2004, p.25) que a identifica como “o grupo de pessoas que se acham unidas por laços consanguíneos, afetivos e, ou de solidariedade”.

Quando se analisa a legislação brasileira, ao mesmo tempo em que se verifica que há definição da obrigatoriedade de proteção por parte do Estado,

percebe-se que há um movimento contraditório na realidade, porque se responsabiliza a família pelas tarefas do cuidar como se ela fosse a única instituição encarregada do suporte essencial ou o núcleo básico de sustentação do cuidado. Por isso, Miotto (2010) adverte que a família, nas suas mais diversas configurações, constitui-se como um espaço altamente complexo. É construída e reconstruída histórica e cotidianamente. Portanto, ela não é apenas uma construção privada, mas também pública, e tem um papel importante na sociedade em seus aspectos sociais, políticos e econômicos.

Os estudos têm demonstrado também que esta atribuição de exclusiva provisão do cuidado cada vez mais se torna um desafio. Conforme Miotto e Lima (2005), parece ser cada vez mais distante a possibilidade de ter na família essa fonte de recursos disponíveis. Assim, verifica-se que exclusivamente a família não conseguirá responder sozinha às expressões sociais vividas por grande parte da população, principalmente as famílias empobrecidas, que enfrentam o desemprego e a precarização do trabalho, dentre outros problemas.

Pois o estudo realizado aponta exatamente para essa realidade. Os representantes das ILPIs, quando descrevem os motivos que levam os idosos à institucionalização de longa permanência, respondem que a institucionalização ocorre devido à impossibilidade de a família exercer o cuidado requerido por aquele familiar, conforme pode ser observado nos relatos ilustrativos, a seguir.

[...] os familiares né, que vem procurar a instituição aqui, é em busca de um auxílio, muitas vezes porque não estão dando conta, o familiar tá com muita dificuldade, já tem um grau de senilidade bem avançado e aí precisa de um acompanhamento 24 horas. Então eles vêm em busca de um auxílio que eles possam ficar tranquilos, porque muitos familiares trabalham o dia todo... (R01)¹³

[...]as pessoas trabalham, então os idosos ficam sozinhos em casa, então eles não tem mais condições dos cuidados então eles procuram a instituição. Na nossa visão a maioria é esse o motivo ... Claro que tem algumas exceções, mas na grande

¹³ Denominaram-se R01, R02, R03, R04 e R05 os representantes das instituições de longa permanência dos idosos que participaram da pesquisa.

maioria é por ficarem sozinhos... fazem mesmo é por não ter outra alternativa (R02)

[...]é a fragilidade de vínculos, é eles não terem mais familiares, e principalmente eu acho que é quando os familiares não tem mais condições de cuidar. Eu acho que esse é o maior fator, quando os familiares não tem mais condições de cuidar, porque... as vezes por fragilidade deles de saúde, ou as vezes nem é por isso, as vezes é porque eles tem que trabalhar e aí o idoso fica sozinho (R03)

[...]são idosas em estado de vulnerabilidade social, econômica ou alguma outra necessidade, que muitas vezes é elencada por órgãos públicos que vem por solicitação de Promotoria de Justiça entre outros né... Então, eu acho que é por basicamente por as pessoas não conseguirem dispor de atenção pro cuidado das idosas, de não conseguir atender a todas as demandas que elas precisam, seja medicamentos, cuidados com infraestrutura, eu acho que são uns dos elementos principais que levam essas famílias a procurar as Instituições de Longa Permanência. (R04)

[...]os responsáveis trabalham e não temo como deixar em casa, não tem um compromisso, é bem mais caro o cuidado em casa (R05)

Em todas as falas dos entrevistados percebe-se que a família não consegue atender sozinha às demandas dos idosos, porque os próprios familiares necessitam trabalhar e custear a própria subsistência na sociedade. Tais circunstâncias, portanto, levam-nos a buscar estratégias para provisão do bem-estar do idoso, para que o mesmo não fique sozinho nos lares, nem desprovido de cuidados. Percebe-se que muitas vezes as famílias não têm condições reais de exercer o cuidado, pois desempenhar essa função representaria a impossibilidade objetiva de atenderem a outras demandas necessárias à garantia da sobrevivência familiar.

Nesse sentido a responsabilidade do Estado se transfere para o *lócus* do privado e configura-se por responsabilizar em primeiro lugar aos sujeitos e suas famílias, e depois a sociedade civil, pela satisfação das necessidades básicas de pessoas em situação de vulnerabilidade social, transmutando direitos em ajuda solidária.

Conforme Teixeira (2007), nos países periféricos, como o Brasil, a montagem do sistema público é também contraditória e marcada pela reprodução das desigualdades sociais nas formas de inclusão, além das interações com o sistema privado (mercantil ou não mercantil) ser uma constante. Segundo a autora, ao mesmo tempo em que deve ocorrer a proteção no sistema, há uma transferência de responsabilização para o privado.

Essas tendências do desenho institucional da política setorial para idosos apontam para uma “nova” cultura de fazer política social, aquela que divide responsabilidades sociais.

Nessa perspectiva, o modelo liberal de proteção social é legitimado, sob nova roupagem, já que o Estado não pode se desvencilhar da proteção social, embora a faça, distribuindo responsabilidades com a sociedade civil (com ou sem recursos públicos), uma corresponsabilização pelo atendimento das refrações da questão social, reorganizando suas funções, diminuindo-as quanto à garantia de direitos e abrindo amplos espaços de atuação da iniciativa privada. Essa perspectiva da proteção social tem significado, sem dúvida, um retorno ao âmbito privado da reprodução social dos trabalhadores e sua família. (TEIXEIRA, 2007, p.22)

No Brasil, essa perspectiva tem sido um reforço ao modelo histórico de proteção social do idoso – principalmente na assistência social – em parceria com entidades beneficentes, filantrópicas e religiosas, ou nas versões modernas de organizações não governamentais, tendo em comum a difusão de valores de solidariedade interclasse, trabalho voluntário, autoajuda e ajuda mútua comunitária e familiar, inviabilizando, desse modo, os preceitos constitucionais de universalização, de definição dos deveres do Estado com a proteção social e, principalmente, a garantia de direitos.

Ainda a esse respeito, Montaño (2007, p. 148) aponta algumas reflexões ao indagar como se poderia “caracterizar a ‘filantropia empresarial’ sem estabelecer a utilidade política (na imagem social) ou econômica (no aumento das vendas, na isenção de impostos etc.)”. Sendo assim, é possível vislumbrar outros interesses dessas entidades ao desenvolver tais ações na

sociedade. Entre os recursos destinados para o “terceiro setor”, constatam-se enormes quantias dos recursos estatais, seja no âmbito da União, dos governos estaduais ou municipais. O Estado destina às instituições filantrópicas e de serviços públicos verbas orçamentárias do governo. De acordo com o mesmo autor “a transferência de fundos estatais para as entidades do chamado 'terceiro setor' pode ser feita mediante diversos mecanismos de isenção de impostos (renúncia fiscal), terceirização, parcerias, subvenções etc.” (MONTAÑO, 2007, p. 214).

Frente a essa desresponsabilização do Estado, somada ao envelhecimento populacional rápido do País, às novas estruturas familiares cada vez menores e ao fato de a mulher, que cuidava dos parentes idosos, atualmente estar inserida no mercado de trabalho, há necessidade de novas modalidades de amparo para a terceira idade. Assim, a existência de políticas públicas para o idoso é de fundamental importância para dar respostas à realidade e às dependências que são classificadas em diferentes tipos:

a) Grau de Dependência I - idosos independentes, mesmo que requeiram uso de equipamentos de auto-ajuda; b) Grau de Dependência II - idosos com dependência em até três atividades de autocuidado para a vida diária tais como: alimentação, mobilidade, higiene; sem comprometimento cognitivo ou com alteração cognitiva controlada; c) Grau de Dependência III - idosos com dependência que requeiram assistência em todas as atividades de autocuidado para a vida diária e ou com comprometimento cognitivo. (BRASIL, 2005, p.3)

Frente a essa classificação extraída da RDC Nº 283/2005, verifica-se que o envelhecimento pode trazer diferentes tipos de dependências, exigindo um cuidado diferenciado, considerando todas as diversidades e comprometimento da autonomia do idoso. Esses fatores fazem necessário um suporte qualificado, que muitas vezes causa um forte impacto na vida das famílias. As novas demandas trazidas pelas dependências dos familiares idosos por vezes são impossíveis de serem atendidas pela família, que não consegue arcar exclusivamente com o cuidado integral. Nesses casos, as ILPIs tornam-se a alternativa possível para atender tal realidade. Assim, é

importante considerar que as ILPIs não podem ser confundidas com uma mera residência que acolhem idosos, já que têm a função principal de integrar cuidados atinentes à área da assistência (alimentação, abrigo, convívio social) e da área da saúde (medicação, manejo, diagnósticos clínicos, suporte emocional). Por isso, conforme Camarano e Kanso (2010), as ILPIs são residências coletivas, que acolhem tanto idosos independentes em situação de ausência de renda ou de família, quanto aqueles com dificuldades para gerenciar suas atividades diárias.

Embora, tradicionalmente, o cuidado das pessoas idosas tenha sido realizado na intimidade familiar e não em ILPIs, as práticas de reciprocidade e solidariedade construídas entre as diferentes gerações da família continuam incumbindo especificamente as mulheres da realização dos cuidados, quando não ocorre a institucionalização. Essas atividades, invisíveis e discretas da perspectiva da coletividade, e experimentadas como proteção naturalizada pelos membros do grupo familiar não eram consideradas "trabalho", embora ocasionem uma série de esforços físicos e emocionais na relação do cuidado.

A concepção conhecida como "familista", ou seja, como aquela em que há intensa e sistemática responsabilização das unidades familiares pela proteção social de seus membros (CAMPOS, 2008, p. 26), foi ainda mais reforçada a partir de 2000, com o avanço da ideia neoliberal, quando ocorreu a retração do tamanho do Estado em relação à execução das políticas sociais.

Novamente retomando os dados colhidos na investigação, desta feita com os "gestores públicos", sobre os motivos por que os idosos resultam institucionalizados nos seus municípios, percebe-se que também há manifestações que reproduzem exatamente aquele discurso de responsabilização da família pelo cuidado, associado a um processo de culpabilização.

[...] Todos os idosos que vêm pra nós é porque realmente a família não quer, são de extrema pobreza e vulnerabilidade e a

família se nega de manter os cuidados, tanto que colocam lá e nunca mais nem aparecem para uma visita. (G01)¹⁴

[...] abandono, negligência e muitos direitos violados... Parece que as famílias não têm ainda uma visão de dar um amparo necessário para o idoso. Então o idoso fica relegado em terceiro plano *“ahhh, estás incomodando, não presta para mais nada, és um inútil... Eu tenho que trabalhar, eu não tenho como te cuidar, então eu vou procurar um lugar pra te colocar”*. Então, é assim... Percebesse que as famílias não tem uma paciência, não tem uma disponibilidade pra enxergar o idoso nesse momento que ele tá passando essa fase, essa faixa etária, que realmente ele precisa ter um cuidado mais qualificado.. (G04)

A entrevistada G04 ainda assinala: “[...] se o idoso for bastante amparado, se for uma família amorosa e cuidadora ela conseguirá garantir que o idoso não necessite de abrigo”. Enfatiza, ainda, que:

[...] são coisas bastante simples, que a família pode ir ensinando, capacitando o idoso a se manter independente, porque, é claro ele tá em uma situação de dependência, às vezes ele tem uma dependência motora, uma dependência até pra administrar a medicação, a sua vida diária, mas nada que uma orientação não possa reverter a dependência e impedir o abrigo.

Percebe-se que a entrevistada G04 utiliza o cuidado como um valor moral e individual da família, não como um direito que deve ser garantido pelo Estado, sociedade e família, conforme preconiza o próprio Estatuto do Idoso. Cabe ainda ressaltar que há limitações físicas que causam a dependência dos idosos, de modo que não há como capacitá-los individualmente para superá-las porque são condições que muitas vezes não são reversíveis. O necessário é respeitar a autonomia¹⁵ dos sujeitos, procurar desenvolver as potencialidades possíveis, o que não pode ser confundido com mero treinamento, como se fossem objetos a serem moldados para um funcionamento adequado, conforme manifesta a Gestora G4. É imprescindível compreender que os

¹⁴ Utilizaram-se os símbolos para identificar os gestores entrevistados na Pesquisa: G01, G02, G03 G04 e G05.

¹⁵ A autonomia pode ser definida como o exercício da capacidade de decisão e de comando, podendo ser mantida mesmo quando o indivíduo é dependente. Assim, entende-se por dependência o estado no qual o indivíduo idoso é incapaz de funcionar física ou mentalmente sem a ajuda de outra pessoa (MAFRA, 2011, p.357)

idosos, mesmo com dependências, são sujeitos, cada um com sua história, suas possibilidades e limites, e que também são cidadãos que podem decidir, opinar e devem ser respeitados em vez de responsabilizados exclusivamente pelo seu próprio cuidado.

O processo de responsabilização individual ou familiar é analisado por Netto (1996) como um dispositivo de psicologização da vida social, que não se constitui somente quando é imputada ao indivíduo a responsabilidade por seus problemas, mas também através do atendimento institucional personalizado.

O potencial legitimador da ordem monopólica contido na psicologização ultrapassa de longe a imputação ao indivíduo da responsabilidade do seu destino social; bem mais que este efeito, por si só relevante, implica um tipo novo de relacionamento 'personalizado' entre ele e instituições próprias da ordem monopólica que, se não se mostram aptas para solucionar as refrações da 'questão social' que o afetam, são suficientemente lábeis para entrelaçar, nos 'serviços' que oferecem e executam, desde a indução comportamental até os conteúdos econômicos-sociais mais salientes da ordem monopólica - num exercício que se constitui em verdadeira 'pedagogia' psicossocial, voltada para sincronizar as impulsões individuais e os papéis sociais propiciados aos protagonistas (NETTO, 1996, p. 38).

Assim, é importante reafirmar que as questões sociais não são de única responsabilidade individual, por isso as formas descontextualizadas de moralização dos indivíduos, ou seja, sem nenhuma vinculação com as relações da sociedade historicamente determinadas, apenas são relações personalizadas entre sujeitos e as instituições que os atendem, revelando uma visão conservadora da sociedade, às vezes, eivada de preconceitos.

Ainda em relação à resposta dos motivos de institucionalização, a entrevistada G04 diz que

[...] a família procura o judiciário, as unidades de saúde procuram o judiciário e vão com a história. Então, o juiz entende que tem que abrigar, no prazo de 15 (quinze) dias, sob pena de não abrigar, e o município sofrer punições. Então, se faz esse abrigamento de forma compulsória, até porque na ordem do abrigamento que chega na nossa secretaria, diz que

o descumprimento dessa medida causa um transtorno, uma medida punitiva para o gestor do município, no caso o prefeito. Então, tem que ser cumprida essa medida.

A fala transcrita evidencia que, às vezes, a própria família necessita acionar o Judiciário por não dar conta da relação de cuidado, revelando, ao contrário de negligência, a busca de alternativas, ou seja, fazendo uso de vias legais, busca acionar a responsabilidade do Estado. Assim, verifica-se que as respostas das entrevistas demonstraram que o cuidado integral de idosos exige um olhar ampliado sobre o envelhecimento, que inclua também a relação complexa entre o Estado, a família e o contexto institucional, onde pode ocorrer inclusive uma disputa de poder jurídico e estatal, sendo a família o motivo central para este emaranhado de relações.

É importante considerar que o exercício do poder é um processo social relacional complexo, devendo ser compreendido na organização da própria sociedade e das relações interpessoais, institucionais e familiares (MINAYO, 2003; FALEIROS, 2007). É preciso compreender que os idosos tornam-se reféns dessas relações e não possuem hegemonia na disputa do poder, devido às suas condições físicas, que os colocam num processo de dependência. Por sua vez, a família em situação de pobreza também não tem as condições necessárias para garantir o cuidado, seja por ausência de tempo disponível, de condições econômicas para a garantia da alimentação e medicação, ou de infraestrutura adequada às dependências físicas e/ou mentais do familiar. Romper com essas relações de poder que oprimem os idosos e conseguir que sejam considerados sujeitos com limites, mas com potencialidades e dignidade, é ainda um grande desafio na sociedade capitalista, que não valoriza os sujeitos que não estão contribuindo no processo de produção.

O cuidado dos idosos necessita ser considerado como um valor social e político e não apenas restrito ao apelo moral. Ele exige a ruptura com a relação de dominação, que é legitimada pela atribuição à pessoa idosa da inutilidade social, para que seja possível a construção de relações políticas na esfera do direito universal, da equidade e da ressignificação das relações humanas, enquanto cidadãos de direitos.

Entretanto as questões do “cuidado”, atualmente, estão diretamente relacionadas ao esvaziamento do papel do Estado e o conseqüente repasse para a esfera privada, no caso, para a família, de toda a obrigatoriedade de suprir as necessidades dos idosos, ou seja, de abarcar uma série de responsabilidades, como se somente dela fossem.

Nesse ideário, conforme Mito (2008 p. 141) há uma reativação exponencial da ideia liberal da responsabilidade da família em relação à provisão de bem-estar, como também a reativação das práticas disciplinadoras, tão comuns nos séculos anteriores, principalmente em relação às famílias pobres.

Para Esping-Andersen (2000), desfamiliarizar não significa opor-se à família; ao contrário, o termo desfamiliarização pretende alertar para a necessidade de reduzir as responsabilidades de atenção, cura e bem-estar das famílias, para que elas mantenham a sua autonomia. Ainda, segundo o autor, um sistema é familista não se é a favor da família, mas se a sua política pública assume (e age para) que qualquer núcleo familiar seja o primeiro responsável pelo bem-estar dos seus membros. Portanto, é importante analisar o quanto o Estado está assumindo as suas responsabilidades, ou se está atribuindo para a família a execução do cuidado integral de seus membros.

Em relação ao “cuidado” também a autora Raquel Passos traz uma análise interessante para contribuir, analisando-o como um resultado da coexistência de trabalho e relações sociais, apontando as seguintes questões:

- 1) Enquanto procriação, existe a necessidade de se pensar a sobrevivência dos indivíduos que não podem executar o trabalho para satisfazer as suas necessidades ontológicas primárias; logo, é preciso que um outro trabalhe para satisfazê-los; 2) Enquanto relação social será determinado como, por quem, onde e de que forma o cuidado deve ser executado. Logo, resulta de determinadas necessidades sociais estipuladas a partir do desenvolvimento da sociabilidade e das forças produtivas (PASSOS, 2016, p.285).

E assim a família, em especial as mulheres, são as principais pessoas a serem requisitadas para os dois tipos de trabalho de forma concomitante: o

formal e o doméstico, sendo obrigadas a dividir suas atividades no contexto neoliberal, conforme comenta Nobre (2004):

[...] uma primeira constatação do movimento de mulheres, em relação ao contexto neoliberal, deu-se a partir do aumento das múltiplas jornadas decorrentes dos ajustes estruturais. A participação feminina frente a essas mudanças ocorreu pela intensificação dos cuidados voltados para as crianças, idosos, doentes, bem como da gestão de programas sociais. Portanto, foram geradas algumas consequências, contraditórias e articuladas, diante desse novo cenário: a crise no padrão de reprodução, a mercantilização da reprodução e o reforço ao papel das mulheres como cuidadoras. (p.64)

Cabe ainda destacar que as condições, do ponto de vista biológico, do processo de envelhecimento, o qual se caracteriza pelo declínio das funções orgânicas e da capacidade de autocuidado, e, conseqüentemente, pelo comprometimento da qualidade de vida do indivíduo, gera, a partir desse processo, uma perda de autonomia, que interfere acentuadamente nos processos de interação social, sobretudo no âmbito familiar. Tais necessidades, obviamente, requerem a intensificação do cuidado. Essa dependência acaba afetando-lhes a capacidade de interagir no meio ambiente e torna os idosos mais vulneráveis às doenças, trazendo complicações que ainda culminam em diversas mudanças vividas pelo envelhecimento. Portanto, o ato de cuidar torna-se um desafio frente à complexidade da velhice e suas diversas formas de expressão, que podem ser as mais variadas no cotidiano dos idosos.

Neste sentido, Mafra (2011) disserta sobre as dificuldades inerentes à tarefa do cuidar, da seguinte maneira:

(a) acarretam ônus físico e financeiro, o que tende a se agravar com a evolução da doença do idoso; (b) não disponibilidade de informações suficientes para exercer o ato do cuidar, além da existência de poucos recursos sociais de apoio e da escassez de profissionais especializados para dar suporte e poucas fontes de apoio emocional; (c) a tarefa de cuidar rivaliza com o trabalho profissional ou mesmo com o papel familiar desempenhado anteriormente pelos cuidadores; (d) a dinâmica “cuidar-ser-cuidado” pode fazer aflorar sentimentos negativos

antigos que estavam guardados, tornando a situação de difícil manejo.(p.360)

O ato de cuidar envolve, portanto, dimensões econômicas e sociais. Ademais, acarreta uma sobrecarga familiar, pelo desgaste emocional, gerando muitas vezes, uma fragilidade ou até mesmo o adoecimento da pessoa cuidadora. Tal situação é mais frequente principalmente quando o processo é realizado com pessoa com alto grau de dependência, estende-se por longo tempo, ou exige tempo integral de dedicação, Cria-se, assim, a necessidade de cuidado para com a pessoa cuidadora.

Frente a esta preocupação com o cuidador, em 1999, com a promulgação da Política Nacional de Saúde do Idoso (PNSI), foi recomendado que os cuidadores também recebessem cuidados especiais, considerando que a tarefa de cuidar de um idoso dependente é desgastante e implica riscos de tornar doente e igualmente dependente o cuidador. Tendo em vista os impactos que o cuidar de um idoso dependente acarreta sobre o cuidador, é de se esperar que a qualidade de vida de quem cuide seja afetada, dado que demanda esforços que chegam muito próximos, quando não ultrapassam, os limites físicos, mentais, psicológicos, sociais e econômicos.

As necessidades de saúde dos cuidadores, no entanto, mesmo reconhecidas pelos programas de saúde do idoso são frequentemente negligenciadas pelos serviços públicos de saúde. Conseqüentemente, as famílias são os sujeitos negligenciados nesse processo de cuidado. Elas são obrigadas a construir estratégias, que resultam na escolha de um de seus familiares para ser o sujeito cuidador, ou na contratação de um prestador externo para exercer essa atividade. Na impossibilidade de efetivar-se essa última opção em razão de seu alto custo financeiro, decide pela institucionalização do membro familiar idoso. Resta claro, portanto, que a decisão familiar de assumir a responsabilidade pela decisão do ato de institucionalizar o idoso, repassando a tarefa a outro agente social, diante da dificuldade e/ou impossibilidade de fazê-lo, ocorre pelo fato de a família não ter a devida proteção do Estado.

Essas dificuldades normalmente vêm acompanhadas da exigência de recursos econômicos de que o cuidador não dispõe. Quando isso ocorre, o sujeito começa a não mais perceber os aspectos positivos envolvidos na relação, na atividade de cuidar, e passa então a ocorrer uma fragilização dos vínculos familiares, em função da própria situação de pobreza a que a família está exposta. E essas questões de fragilização dos vínculos se vivenciam na realidade e às vezes são percebidas de forma clara pelo gestor da ILPI, conforme evidencia a entrevistada G03, que enfatiza que a institucionalização dos idosos ocorre em decorrência, principalmente, da pobreza. “[...] então a gente considera a questão econômica da família, lógico que sim. Hoje, a maioria dos acolhimentos eles têm uma vertente vinculada diretamente à situação de pobreza”.

Sendo assim, são vários os determinantes que se tornam decisórios e que passam, inicialmente, pela questão econômica e pelo manejo especializado no cuidado com os idosos. Todas essas relações múltiplas e complexas precisam ser analisadas para que se possa melhor compreender o efeito do envelhecimento no âmbito da família.

A longevidade, portanto, que é um fato dos tempos atuais, traz consigo a necessidade de reflexão frente às necessidades das famílias e dos próprios idosos, uma vez que ambos necessitam de cuidados integrais do Estado, que precisa ter uma previsão de políticas sociais que atendam a família na sua totalidade e respondam adequadamente ao processo geracional de todos.

Ao comentar sobre os motivos da institucionalização, o entrevistado G05 faz uma reflexão importante acerca do debate do cuidado das famílias e o papel do Estado de compreender a complexidade do atendimento aos idosos e executar políticas que considerem a integralidade dos mesmos, alertando para as “fissuras na política pública”. Segundo ele,

[...] o Estatuto do Idoso também, preconiza que a questão da institucionalização é o último passo, nós temos que tentar várias alternativas antes. Como muitas vezes há fissuras na política pública na questão do atendimento do idoso, ou na proteção básica que também poderia dar esse suporte pra família, acaba o idoso indo pra institucionalização. [...] Eu vejo

muitos, muitos aspectos... é a questão de moradia, apartamentos cada vez menores [...] Por exemplo, apartamento pequeno de dois quartos, onde tem um casal que tem 02 (dois) filhos [...] Como é que tu vai levar o pai idoso pra dentro casa? Porque as vezes chega determinações pra mim dizendo oh *“Essa família é responsável e vai ter que assumir esse idoso...”* Tá, mas de que forma ele vai ter que assumir esse idoso? Tu vai, faz um estudo social vinculado a isso... Então assim, o objetivo é tu conseguir achar uma porta de saída digamos, pra que esse idoso seja atendido com qualidade. E assim, às vezes, não adianta tu tentar fazer isso, fazer por uma imposição que a família fique com esse idoso, e automaticamente tu esculhamba uma estrutura toda duma outra família.

O comentário do entrevistado denota que ele consegue ter uma visão crítica da atuação das políticas sociais em relação à família e de quanto a interferência pública pode também ser definidora no processo de proteção social. Entretanto, torna-se contraditório quando se expressa, visto que o mesmo não aponta alternativas de romper com essa realidade, embora se trate de um gestor público.

Dessa forma, por mais que as famílias pobres tentem se (re)organizar no cuidado, constantemente, as realidades concretas em relação às suas condições econômicas e sociais historicamente constituídas interferem como determinantes que motivam o processo de acolhimento em serviços de longa permanência para idosos. E, conseqüentemente, existe uma omissão política por parte do Estado no enfrentamento das questões acima evidenciadas. A relação do papel do Estado na garantia de um sistema de proteção social ao idoso será analisada no próximo item.

4.3.2 *Proteção e desproteção do estado*

O tema do Estado constitui um dos mais estimulantes e complexos filões do pensamento social no Brasil e tem presença central na literatura das Ciências Sociais. No caso da presente pesquisa, é imprescindível abordar essa questão, considerando que o Estado, através do governo, executa políticas

sociais que fazem parte do Sistema de Proteção ao Idoso, conforme já mencionado no capítulo anterior.

A denominação Estado (do latim *status*, estar firme) com o significado de situação permanente de convivência e ligada à sociedade política, apareceu pela primeira vez no livro “O Príncipe”, de Maquiavel, escrito em 1513 (DALLARI, 2003, p. 51). É considerado como uma corporação qualificada, isto é, um organismo constituído que funciona de acordo com ordem normativa própria.

O Estado constitucional, destarte, evoluiu desde o seu nascedouro, passando a ostentar, em diferentes períodos, três distintas modalidades (BONAVIDES, 2004, p.37-55), quais sejam: o Estado constitucional da separação de Poderes – Estado Liberal; o Estado constitucional dos direitos fundamentais – Estado Social; e, em sua forma mais acabada, o Estado Constitucional da democracia participativa – Estado Democrático-Participativo.

Modernamente, o Estado aparece como “a ordem jurídica soberana que tem por fim o bem comum de um povo, situado em determinado território” (DALLARI, 2003, p.118). É importante considerar, no entanto, que há vários conceitos de Estado e diferentes abordagens no contexto social, dependendo da perspectiva teórica que embasa a concepção. Ademais, é evidente, na atualidade, que a complexidade da vida em sociedade ampliou e redefiniu as funções do Estado.

A partir da perspectiva marxista, destacamos o conceito de Gramsci (2000, p.31), que aponta ser o Estado “todo o complexo de atividades práticas e teóricas com as quais os dirigentes não só justificam e mantêm seu domínio, mas conseguem obter o consenso ativo dos governados”. Na conjuntura presente, o Estado exerce sua tarefa educativa, não para a formação do “homem coletivo”, mas para o “conformismo social”, para a coesão e a integração, adequando “as massas populares às necessidades do contínuo desenvolvimento do aparelho econômico de produção”, através do consenso passivo e da colaboração em torno de sua hegemonia (GRAMSCI, 2000, p. 23).

Embora possamos definir o Estado por meio de uma categoria conceitual, apreendendo suas dinâmicas mais abrangentes e os seus objetivos mais fundamentais, há uma distância entre a forma em que ele é entendido conceitualmente e as tentativas de entendê-lo por meio da observação de suas ações práticas. Como destaca Mészáros (2002), o Estado desempenha um papel que pode ser considerado complementar e ao mesmo tempo inseparável do sistema do capital que, dentro de sua lógica expansionista e destrutiva, necessita de uma estrutura de comando político que seja condizente com a reprodução econômica. Nesse sentido, os contornos que o Estado adquire são diretamente influenciados pelas circunstâncias históricas específicas. Por isso, independentemente do seu perfil político ideológico, a função do Estado no sistema vigente é garantir a necessária reprodução do capital.

A simbiose entre poder burguês e Estado pode ser verificada no “sempre crescente envolvimento direto e indireto do Estado em salvaguardar a continuidade do modo de produção do metabolismo social do capital” (MÉSZÁROS, 2003, p. 29), por meio de uma série de ações do poder público para garantir e legitimar a sua expansão. Desse modo, “afirma-se a centralidade do Estado, peça-chave da expansão global das empresas multinacionais”, ele “interfere na gestão da crise e na competição intercapitalista” e, embora os mercados transcendam os Estados, eles “operam nas suas fronteiras” (IAMAMOTO, 2007, p. 122).

Ao contrário do desejo dos que acreditam na livre iniciativa e na não intervenção do Estado como organizador do progresso no interior da ordem capitalista, a concentração cada vez maior dos monopólios e a intervenção do Estado a serviço dos mesmos são tendências intrínsecas à própria lógica da acumulação capitalista.

Entretanto, o nível da flexibilidade e do potencial das disputas que almejam conquistas no âmbito estatal pode variar de acordo com o tipo de poder burguês cristalizado nos diferentes processos históricos de revolução burguesa. No jogo democrático, o Estado capturado pelo capitalismo monopolista “é permeável a demandas das classes subalternas, que podem fazer incidir nele seus interesses e suas reivindicações imediatas”, na medida

em que “este processo é todo ele tensionado, não só pelas exigências da ordem monopólica, mas pelos conflitos que esta faz dimanar em toda a escala societária” (NETTO, 2011, p. 29). Em outras palavras, não há como considerar unilateral o sentido das concessões e conquistas respaldadas pelo Estado burguês, pois o caráter das mesmas e sua efetividade estão em disputa pelas classes em luta e a implementação dos direitos formais depende da pressão e da correlação de forças colocada.

Percebe-se, assim, que efetivamente há uma luta de interesses e, entre outros aspectos, essa luta resulta na materialização, ou não, de políticas públicas. Considerando as políticas públicas como aquelas ações que representam o poder do Estado, elas resultam do pacto político firmado na sociedade. Para compreender as políticas públicas, é preciso dar a devida atenção à diferença entre os conceitos de Estado e de Governo. Na vida cotidiana, o que se apresenta imediatamente aos cidadãos é a ação do Governo, levando muitas vezes à confusão entre o que são os programas de governo e o que são as políticas públicas¹⁶.

Para compreender a relação do Estado, especificamente no Brasil, após essas discussões teóricas levantadas anteriormente, é preciso considerar que a cada mudança do contexto histórico houve uma mudança na Carta Constitucional.

No Brasil, o Estado foi organizado de duas formas: inicialmente como monarquia (1822-1888) e, depois, como república presidencialista (a partir de 1889). Considerando o período republicano, o Brasil teve várias constituições federais, conforme segue: 1891, 1934, 1937, 1946, 1967/69 e, finalmente, 1988. Cada nova Carta Constitucional consiste num processo de reforma do Estado, alterando o pacto político firmado pela sociedade. A reforma do Estado altera dispositivos constitucionais, embora não modifique necessariamente todo o texto da Constituição.

¹⁶ Política pública como uma forma contemporânea de exercício do poder nas sociedades democráticas, resultante de uma complexa interação entre o Estado e a sociedade, entendida aqui num sentido amplo, que inclui as relações sociais travadas também no campo da economia. Penso, também, que é exatamente nessa interação que se definem as situações sociais consideradas problemáticas, bem como as formas, os conteúdos, os meios, os sentidos e as modalidades de intervenção estatal. (DI GIOVANNI, 2009)

Observa-se que cada vez mais o Estado brasileiro é, na contemporaneidade, um exemplo típico dessa realidade, sobretudo graças ao atual Governo¹⁷, que tem como meta o enxugamento administrativo, com efetivação da reforma trabalhista e o estrangulamento do social através do congelamento público, por vinte anos, do orçamento federal para Educação e Saúde. A ausência do Estado, nos dias de atuais, referente às enormes demandas em relação às manifestações da questão social e à precariedade das políticas sociais, tem tomado proporções gigantescas, no Brasil, devido à forma como vem agindo o Governo identificado com a defesa dos interesses econômicos do grande capital internacional, consolidando, cada vez, mais a perspectiva neoliberal.

Blackburn (1999, p. 144) afirma que o neoliberalismo deve ser compreendido “como uma filosofia econômica com a pretensão de restabelecer níveis de lucratividade que permitam criar condições orientadas a uma explosão global de desenvolvimento”. O neoliberalismo refere-se à retomada de forma intensa do ideário liberal, o qual apregoa a liberdade dos mercados, as liberdades individuais, a autorregulação dos mercados, ou seja, a não interferência do Estado na economia. O projeto neoliberal defende a retração da intervenção do Estado no campo social, com valorização da área econômica em detrimento da social (LÖWY 1999, p. 170).

Desde a adesão do Brasil ao receituário neoliberal, a partir dos anos 1990, há um forte apelo pela solidariedade e voluntarismo, sendo negada pelos defensores deste ideário a necessidade de intervenção do Estado para a garantia dos direitos sociais.

O apogeu ideológico do neoliberalismo – tendo se tornado um inapelável “senso comum” do nosso tempo – comprova-se, entre outras coisas, no ostensivo encolhimento dos espaços públicos das sociedades latinoamericanas [...]. Esta ‘privatização’ selvagem exprimiu-se em algo muito mais profundo que a mera venda ou desmantelamento das empresas públicas: acabou por ‘reconverter’ – em função da mais pura lógica mercantil – direitos como a educação, a saúde, a

¹⁷ Refere-se ao *ilegítimo* governo de Michel Temer, (...)se instaurou, na prática, em 13 de maio de 2016. E terá até 2018 pouco mais de dois anos para saciar os anseios daqueles que o colocaram no poder. (BRAZ, 2017, p.99)

segurança social, a recriação e a preservação do meio ambiente em bens ou 'serviços' (para usar a gíria do Banco Mundial) adquiríveis segundo as regras do mercado. (BORON, 1999, p. 16)

Assim, até os dias atuais, verifica-se o avanço da perspectiva neoliberal, por meio de diversas estratégias, tais como estabilização da economia, abertura ao capital estrangeiro, minimização do Estado e privatizações, entre outras. (CAVALCANTI, 1999, p.114). A autora aponta que o Estado toma decisões na forma de sua gestão, com uma postura de Estado mínimo. Consequentemente, a postura e a visão adotadas tornam-se contrárias ao investimento em políticas sociais, que aliás é considerado como "gasto social", trazendo prejuízos a milhões de habitantes e a não-garantia dos direitos sociais, por meio da desregulamentação da economia e do aumento do desemprego.

A visão reducionista que cerca a ação do Estado trava e inviabiliza as estruturas e as políticas sociais, na medida em que tende a apresentá-las como uma questão de custos e dimensões focalizadas. Nessa operação, o serviço público é entendido como um mecanismo da política econômica e, para o Estado, como um obstáculo ao crescimento. Isto é, para o Estado, o serviço público não compartilha a ideia de que o progresso e o desenvolvimento abarquem as políticas sociais, o pleno emprego e o direito dos trabalhadores. Ao contrário, os discursos neoliberais quase sempre reduzem, também, a importância do avanço tecnológico e da ciência e a oferta de bens e serviços na área da educação, da ciência e da tecnologia, sem preocupação com os impactos ocasionados na soberania nacional.

Generaliza-se a opinião de que quanto menor for o Estado, e quanto menos investido de poderes e atribuições sociais estiver, melhor será para a sociedade. O Estado converte-se, assim, em uma espécie de refém do mercado e do cálculo financeiro; algo, em suma, vazio de densidade, desligado da sociedade que economicamente o gera e o determina. Com isso, não se debatem os aspectos mais substantivos, referidos ao sentido e à natureza da comunidade política estruturada no Brasil.

A reforma do Estado não foi colocada como um ponto necessário para uma reforma social, ou um ajuste no padrão perverso das desigualdades sociais do país, mas como um elemento de ampliação da lógica da economia do mercado para o conjunto da sociedade. A lógica da eficiência extrapolou os limites da economia para ingressar nos domínios da política e da administração pública (CORTES, 2007, p.167).

De acordo com a citada autora, houve uma reforma redutora do papel do Estado. Desse modo, tal reforma só conseguiria gerar mais desemprego e seria um atrativo apenas para o capital financeiro internacional. Com a mesma linha argumentativa posicionam-se também as autoras Karla Fernanda Valle e Janete Luzia Leite.

Falamos de uma política de ajustamento que trazia (traz) condicionantes institucionais para órgãos públicos dos mais diversificados setores e níveis de governo, forjando um exoesqueleto estatal em que, oficialmente, a gestão pública é submetida aos pressupostos do ajuste macropolítico. Para tanto, os organismos multilaterais investiram na internacionalização de mecanismos e técnicas mercantis, os quais foram se plasmando no *modus operandi* dos Estados nacionais (VALLE; LEITE, 2018, p.112).

A discussão sobre reforma do Estado e políticas públicas precisa ser compreendida, portanto, no contexto da crise global do capitalismo, de sua absorção pelas organizações internacionais e da incidência dessas últimas nas agendas dos Estados nacionais. Os estudos nessa área têm indicado que a influência das “nações hegemônicas” sobre as chamadas “nações secundárias” se expressa por meio de relações de poder coercitivas, que vão desde a ameaça de retaliação e embargos, em várias áreas, a incentivos econômicos e financeiros. A hegemonia dessas nações tem provocado a alteração das “orientações e valores das elites nacionais, difundindo novas ideias e crenças causais, em especial, sobre as funções do Estado ou sobre meios e fins da economia” (COSTA, 1997, p.2), para responder à crise do capitalismo neste estágio globalizado.

As principais diretrizes dos organismos internacionais recomendaram que a reforma do Estado seja orientada para o mercado, exigindo o abandono

de instrumentos de controle político e a restrição na alocação de recursos públicos, principalmente, na área social. As agências de cooperação internacional, especialmente o Banco Mundial, fazem essa recomendação.

Cabe destacar que nesse período, de 1990 até o último mandato do PT e o *impeachment*¹⁸ de 2016, os fundamentos do receituário neoliberal se mantiveram e não foram atacados em suas raízes com a transição para os governos petistas. Entretanto, os mandatos de Lula e Dilma não podem ser compreendidos como uma repetição pura e simples dos governos de Fernando Henrique Cardoso. Há de salientar que as políticas sociais nesse período foram orientadas para o combate à miséria, por meio da seletividade e focalização das ações nos segmentos mais pauperizados da classe trabalhadora, e houve uma ampliação significativa dos programas de transferência de renda, avanços em relação ao ensino superior, baixa do índice de desemprego, acesso a habitação popular e um período de estabilidade política.

Esse longo período de estabilidade política “foi alcançado graças a um pacto social que contou com o apoio do grande capital financeiro, do consenso ativo das principais organizações do mundo do trabalho e do consenso passivo das classes subalternas, por meio das políticas sociais compensatórias” (SIMIONATTO; COSTA, 2014, p.68).

Mesmo se tratando de políticas compensatórias e focalizadas, não se pode negar que no Brasil, no governo petista, ocorreu a criação do SUAS, enquanto consolidação da política pública de assistência social, bem como de diversos programas direcionados aos idosos, conforme mencionado no terceiro capítulo da presente tese. Deve-se considerar ainda o aumento das vagas de emprego formal aliado à valorização do salário mínimo e ao crédito consignado, fatores que permitiram uma alteração no combate à pobreza, elevando-o a níveis para além da transferência de renda. Conforme o diretor-

¹⁸ O *impeachment* vem se constituindo recentemente, em especial na América Latina, numa forma “democrática” de depor governos que, embora já tenham servido aos interesses do grande capital, já não servem ou os contrariam em alguma medida. As deposições de governos latino-americanos “inconvenientes” não têm resultado na instalação de ditaduras apoiadas nas forças militares e são feitas com rasgados discursos que apelam ao “republicanismo” e, claro, à democracia. (BRAZ, 2017:89)

geral da Organização das Nações Unidas para a Alimentação e a Agricultura (FAO) , José Graziano da Silva (2018), o Brasil já mostrou do que é capaz ao reduzir em 82% o universo da desnutrição, ou seja, da fome, no período de 2002 a 2014. Foi a maior queda verificada entre as seis nações mais populosas da Terra e, de longe, superior à média obtida na América Latina no período (43,1%). Em 2014, segundo dados da FAO, o Brasil tinha apenas 3,4 milhões de desnutridos. A prioridade à segurança alimentar nos últimos 13 anos criou um generoso guarda-chuva social, sob o qual se abrigam milhões de famílias beneficiadas pelo Bolsa Família, o Pronaf, o Programa Nacional de Alimentação Escolar, a valorização do salário mínimo, a aposentadoria rural plena, as cisternas no Nordeste, entre outras ações de uma lista de algumas dezenas de medidas.

Todos esses avanços sofreram um duro golpe em virtude da crise brasileira e do processo político que levou à ascensão de um conservadorismo reacionário e ao *impeachment* de Dilma Rousseff, o qual ocorreu por um acirramento da classe burguesa, no Congresso Nacional e em amplos setores do Judiciário, conforme Braz (2017, p.87). Estes, naquele momento, precisavam de um governo **genuinamente** burguês, capaz de não ceder o mínimo aos trabalhadores, de retirar-lhes o pouco que conquistaram e de servir inteiramente, sem concessões, ao grande capital. Nesse contexto, então, assume o governo Michel Temer. Sua política imediatamente alinha-se à ótica do Banco Mundial, cuja concepção de políticas públicas expressa-se na instituição do Relatório de 2017, denominado de “Um ajuste justo: proposta para aumentar eficiência e equidade do gasto público no Brasil”, que tem como uma das metas assegurar o teto de gastos. O direcionamento aí preconizado representa a estratégia do governo para atingir o ajuste fiscal necessário, que se concentra no controle das despesas primárias federais. A adoção desse teto é chamada de passo crucial para a recuperação da sustentabilidade fiscal. Ele trata diretamente da principal fonte estrutural do desequilíbrio fiscal, ou seja, o crescimento das despesas primárias.

Aquela proposta do Banco Mundial foi difundida e absorvida pelo Governo Temer e legitimada pela Proposta de Emenda à Constituição (PEC)

do Teto dos Gastos, por meio da qual o governo aprovou o Novo Regime Fiscal (BRASIL, 2016b), que limita por 20 anos os gastos públicos com o objetivo de equilíbrio das contas públicas por meio de um rígido mecanismo de controle de gastos, determinando que, a partir de 2018, as despesas federais só poderão aumentar de acordo com a inflação acumulada medida pelo Índice Nacional de Preços ao Consumidor Amplo (IPCA). O regime valerá para os orçamentos fiscais e da seguridade social e para todos os órgãos e poderes.

Conforme Braz (2017, p.95-96), há três linhas prioritárias que o Governo Temer aponta após assumir a presidência: “ordem e progresso”; “privatizar tudo o que for possível”; implementar uma tal “democracia da eficiência”. Sabemos que, em síntese, essas três linhas de prioridade deverão colocar em ação medidas políticas e institucionais que combinem um quadro paradisíaco para o capital: maior repressão sobre os trabalhadores e melhores condições para a acumulação capitalista. Nesse sentido, verifica-se uma contradição em relação ao papel do Estado, que deveria expandir as políticas públicas aos trabalhadores. O que ocorre, entretanto, conforme Neto (1993), é que há um Estado Mínimo para os trabalhadores e um Estado Máximo para o capital.

Essas indicações sobre a política do Banco Mundial ajudam a situar o que vem ocorrendo com o Estado brasileiro, portanto, desde 1990, cujas diretrizes aparecem detalhadas no Caderno nº1 pelo Ministério da Administração Federal e Reforma do Estado – MARE, de autoria do ex-Ministro Luiz Carlos Bresser Pereira, a partir da indicação de quatro componentes básicos:

- a) a delimitação do tamanho do Estado, reduzindo suas funções através da privatização, terceirização e publicização, que envolvem a criação das organizações sociais; b) a redefinição do papel regulador do Estado através da desregulamentação; c) o aumento da governança, ou seja, a recuperação da capacidade financeira e administrativa de implementar decisões políticas tomadas pelo governo por meio do ajuste fiscal; d) o aumento da governabilidade ou capacidade política do governo de intermediar interesses, garantir legitimidade e governar.

Assim, a minimização do Estado vem atender aos interesses de expansão dos limites e das fronteiras do próprio capital, formando um novo mercado ou, nas palavras de Bresser Pereira (1997), um quase mercado, que interessa em particular, quando se refere à execução dos serviços sociais e científicos.

Nogueira e Simionato (2001) afirmam que a efetiva redução do papel do Estado e de sua responsabilidade com a esfera pública se traduz pela trilogia: descentralização, focalização e privatização. Descentralizam-se, assim, as ações estatais, como argumento para buscar eficiência e a eficácia do gasto, o que demonstra que tais ações são muito mais afeitas ao aspecto quantitativo do que ao qualitativo. A descentralização, compreendida como possibilidade de socialização do poder e da participação “de baixo para cima”, é despolitizada e esvaziada de sentido, na medida em que o domínio do mercado sobre o Estado é o fundamento das novas relações sociais.

O cenário se agrava na medida em que a burguesia precisa realizar isso no bojo de ajustes que apontavam para o desmonte do Estado e das políticas públicas, a intensificação da mercantilização e das privatizações, uma interação mundial de mercados e fluxos financeiros que solapam qualquer esforço de autonomia nacional, ou seja, era necessário retomar as bases de um consentimento da classe trabalhadora mas sem o retorno do Estado do Bem-estar Social, que na verdade aqui nunca existiu, mas que no contexto europeu foi o principal instrumento do amoldamento do movimento operário e socialista (IASI, 2012, p. 314).

É evidente que se está em meio a uma batalha pelo modelo de Estado pretendido. Também é igualmente verdade que um verdadeiro Estado de Bem Estar Social¹⁹ nunca existiu, na sua totalidade, no Brasil. Assim, essa disputa tem a ver não tanto com o custo do Estado, mas com as ideias e os projetos a

¹⁹ Define-se Welfare State (Estado do Bem Estar Social) como uma particular forma de regulação social que se expressa pela transformação das relações entre o Estado e a economia, entre o Estado e a sociedade, a um dado momento do desenvolvimento econômico. Tais transformações se manifestam na emergência de sistemas nacionais públicos ou estatalmente regulados de educação, saúde, previdência social, integração e substituição de renda, assistência social e habitação que, a par das políticas de salário e emprego, regulam direta ou indiretamente o volume, as taxas e os comportamentos do emprego e do salário da economia, afetando, portanto, o nível de vida da população trabalhadora (DRAIBE e AURELIANO, apud VIANNA, 1998, p. 37).

respeito do modo como se deseja viver. Não se trata, portanto, do Estado, mas da sociedade: dos interesses que nela prevalecerão; da organização institucional e da cidadania que deverão nela vigorar; do padrão de desenvolvimento, justiça social, distribuição de renda e inclusão no qual se viverá.

Essa nova relação Estado, Sociedade e Mercado favorece, em larga escala, a expansão do capital que alarga suas fronteiras, amplia sua acumulação e se revitaliza perante a sociedade. Mediante inclusive, a idéia de que o mundo abre suas portas para os “aptos” e só deixa de fora os culpados pela própria pobreza. Assim, as políticas sociais são direcionadas aos mais pobres entre os mais pobres. (CAVALCANTI, 2001: 49)

Por isso, nenhuma reforma pode ser pensada em função dos recursos que os governos deixarão de gastar, mas na capacidade que demonstrarem para a construção de uma nova sociedade, isto é, de indicar que está vinculada aos destinos da população, à defesa de seus direitos, à promoção de seu bem-estar. Isso quer dizer que a reforma do Estado necessária é o prolongamento de uma reforma democrática e social, com o fito de reformular as relações entre o Estado e a sociedade civil. Só pode frutificar se chegar a combinar-se com uma iniciativa voltada para repor o sentido da política e recuperar os vínculos entre as instituições, os indivíduos e os grupos. O que se percebe é que atualmente se vive um modelo meritocrático. Conforme Nogueira (2011 p.97), o modelo meritocrático ou conservador contém, em seu núcleo duro, o suposto de que a proteção deve ser responsabilidade de cada um, por seu próprio mérito, por sua capacidade produtiva, enfim, por sua *performance* individual. A intervenção estatal é parcial, sendo mais consubstancial na organização da proteção do que no seu financiamento. Ou seja, esse modelo meritocrático é competitivo e individualizado e, conforme Esping-Andersen, 1991, p.103),

[...] também não pode assegurar automaticamente uma desmercadorização substancial, pois depende muito da forma de elegibilidade e das leis que regem os benefícios [...]. Os benefícios dependem quase inteiramente de contribuições e, assim, de trabalho e emprego”.

Por isso, o tema do Estado deve estar no centro das preocupações nacionais e não pode ser visto como mero item de um programa de governo, mas como algo revestido do mais elevado e autêntico interesse público. Mais do que qualquer outro, ele está no coração da democracia e da sociedade civil, e manter-se-á vivo e fora do controle, enquanto existir movimentação antissistêmica e oposição ao modo de vida que se consolidou no final do século XX e início do século XXI.

Essa reforma de que vimos falando, à qual o Estado brasileiro está sendo submetido desde 1990, com manifesta diminuição do Estado, vem ampliando o estudo das políticas sociais e a sua importância na medida em que elas se têm constituído em estratégias fundamentais de enfrentamento das manifestações da questão social na sociedade capitalista atual. Historicamente, o estudo das políticas sociais tem sido marcado pela dualidade “concessão ou conquista” (PASTORINI, 1997), perdendo-se, em grande parte, a visão da totalidade social para a análise das políticas sociais e para que se alcance, de fato, a realidade dos usuários.

Nesse cenário, o sistema de proteção brasileiro vivencia o chamado “*mix* público e privado”, onde o estado exerce a função de regulador e normatizador, em alguns momentos financia as políticas sociais, mas de forma pontual, diminuindo seu papel de executor de políticas públicas.

A perspectiva da divisão de responsabilidades sociais, no trato das refrações da questão social, é uma das tendências do desenho da política social brasileira e não apenas dos países periféricos ou dos países de modelos liberais de proteção social. Instaura-se gradativamente uma “nova” cultura no modo de fazer política social que ganha hegemonia, à medida que reduz a demanda do Estado e restabelece os laços de solidariedade direta. Está relacionada ao *mix* público/privado, com a participação da sociedade civil (incluindo o mercado) na provisão de bens e serviços sociais, restringindo o Estado ao papel de normatizador, fiscalizador e, em alguns casos, financiador e coordenador da rede de serviços. (TEIXEIRA, 2013, p.278)

A mesma autora ainda enfatiza que se trata de uma nova modalidade de proteção social, agora sob a rubrica de pluralismo de bem-estar, ou bem-

estar misto, como alternativa, que mantém os sistemas públicos de intervenção estatal, mas sob novas bases (mais restritivas, focalizadas e seletivas) e legitima as parcerias com o setor privado.

Assim há uma condição para a individualização da demanda e para a mercantilização dos serviços antes públicos. A assunção das responsabilidades sociais, com as mazelas sociais, recai sobre a sociedade civil, sob a retórica da “participação solidária”, através do atendimento filantrópico ou, de fato, totalmente privado.

Os sistemas de proteção social seriam responsáveis, na visão neoliberal, por desencadear a perda do equilíbrio fiscal, sendo os sistemas de proteção social evidentemente incompatíveis com a nova ordem social emergente. Como alternativa a superação de tal incompatibilidade apontam os neoliberais, para uma maior participação da iniciativa privada em relação à intervenção do Estado, ou seja, “(...) maior privatização (mercantil e não mercantil) da prestação de bens e serviços sociais.” (PEREIRA, 2006, p.31).

Ou seja, verifica-se que o papel dos apoios informais (das redes familiares e comunitárias) é reconhecido e incentivado cada vez mais no âmbito das políticas públicas, numa conjuntura de avanço da ideologia neoliberal, em que se identifica a redução das atividades ou, de fato, a desresponsabilização do Estado no que concerne à gestão pública e social. Isso repercute diretamente na relação estabelecida pelo Estado com os idosos por meio da política social. Resta, pois, uma questão primordial: como o Estado vem executando a política do idoso nesse cenário de reforma que, após um tempo de avanço constitucional, é atacado pela proposta de reforma do Banco Mundial, e que, novamente após um tempo de busca de garantia de algumas conquistas sociais, encontra-se em momento de retrocesso democrático com forte investida neoliberal? A pesquisa procurou conhecer a capacidade técnica e gerencial dos municípios para executarem serviços de alta complexidade para idosos. Porém, antes de adentrar mais diretamente na aludida análise, convém retomar a conceituação do termo gestão social, que possui um significado mais complexo que o conceito de gestão, sendo

amplamente compreendido na atualidade enquanto um termo derivado da administração e que diz respeito essencialmente ao ato de gerenciar.

Nogueira e Sauer (2016, p.451) citam Araújo (2012), que “explora o conceito de gestão e explica que sua definição originária está relacionada à sua finalidade, que é a de fazer as empresas funcionarem, visando à maximização de resultados, dentre outros”. Trata-se de um conjunto de técnicas destinadas a racionalizar e otimizar o funcionamento das organizações. O autor também ressalta que não se faz gestão somente com base em relações hierárquicas e experiências técnicas, senão que se fazem necessárias habilidades técnicas, humanas e sociais.

Entretanto, a gestão social vai além do acima exposto, uma vez que nela configuram-se processos que visam à transformação societária. De acordo com Cançado (2011), no Brasil, o termo gestão social ainda se encontra em construção, tendo se consolidado enquanto prática, mas sem uma definição consensual do conceito em si. O autor mencionado, após trabalhar as diversas abordagens existentes acerca do tema, expõe, em síntese, a gestão social como “a tomada de decisão coletiva, sem coerção, baseada na inteligibilidade da linguagem, na dialogicidade e no entendimento esclarecido como processo, na transparência como pressuposto e na emancipação enquanto fim último” (CANÇADO, 2011, p. 681).

Identifica-se, portanto, a dimensão emancipatória incorporada ao conceito de gestão, o que vai ao encontro do que é mencionado também por Maia (2005) que, por sua vez, assim define Gestão Social:

Um conjunto de processos sociais com potencial viabilizador do desenvolvimento societário emancipatório e transformador. É fundada nos valores, práticas e formação da democracia e da cidadania, em vista do enfrentamento às expressões da questão social, da garantia dos direitos humanos universais e da afirmação dos interesses e espaços públicos como padrões de uma nova civilidade. (2005 p.16)

Portanto, nessa perspectiva, a gestão social se refere ao ato de governar as políticas públicas, em específico as políticas sociais, em uma

determinada direção ético-política. E, a gestão no âmbito da proteção especial aos idosos, como vem acontecendo? Isto é, como tem sido realizada a gestão das políticas públicas na concretude do dia a dia e na relação direta de execução das políticas de assistência social com os idosos em serviços de acolhimento em longa permanência?

Voltando aos dados empíricos obtidos com a pesquisa, é possível afirmar que há um esvaziamento da gestão pública no que diz respeito aos serviços de alta complexidade na política de assistência social municipal direcionada aos idosos. Quando foi questionado aos gestores quais os serviços de Proteção Especial do SUAS existentes no município para acolher idosos em situação de pobreza, foram apresentadas as seguintes respostas:

[...] Na alta (complexidade da proteção social da Política de Assistência Social) na verdade, no serviço municipal governamental não temos no município. A gente tem da rede socioassistencial, que tem alguns idosos encaminhados pelo município. (G02)

[...] nós temos credenciamento hoje com 03(três) Instituições de Longa Permanência para Idosos. (G03)

[...] O município conta com as ILPIs, todas particulares, que dão um atendimento aos idosos no município. O município conta com aproximadamente, talvez umas 30 instituições que abrigam idosos, sendo que, no conselho do idoso, regulamentadas nós temos 05 (cinco) instituições. As demais funcionam de forma clandestina, ou não estão ainda devidamente regularizadas com documentação apta para estar participando do conselho. Mas, existe um número bastante grande de locais que atendem os idosos no município. (G04)

[...] elas são todas particulares né... Mas, a gente tem alguma vinculação, não de compra de vaga, mas sim, de alguma disponibilidade de recurso. Eu não saberia te enumerar quais são as questões que o município auxilia nesse sentido. Tem algumas que paga luz ou água. São acordos individuais com as instituições. (G05)

Assim, verifica-se a partir das respostas que a política de assistência social destinada aos idosos, na alta complexidade, ainda possui uma execução de cunho privado. Mesmo quando as prefeituras encontram-se em gestão plena e aptas a realizar execução direta, ou seja, embora estejam habilitadas

para a execução dos serviços conforme preconiza a tipificação das ações socioassistenciais (2009), isso não ocorre.

Ainda que exista a possibilidade de cogestão entre Estado e organizações da sociedade civil, conforme previsto na legislação do SUAS, a entrevistada G4 traz uma informação que evidencia a existência de instituições que atuam de forma totalmente independente da rede socioassistencial, ao informar que há cerca de 30 ILPIs e que, destas, apenas 05 instituições são regulamentadas. Ora, essa afirmação evidencia objetivamente a existência de um livre mercado na área do cuidado de idosos, por meio de instituições de caráter privado. Em uma sociedade capitalista, o empreendimento de serviços por parte de pessoas físicas ou de associações jurídicas é permitido, entretanto, o que se questiona, aqui, é a insuficiência, ou até mesmo a ausência total do Estado, que determina a necessidade de uso de instituições mercadológicas para a satisfação de necessidades sociais. Conforme Souza Filho e Gurgel (2016, p. 301), o processo de articulação do poder público com as organizações da sociedade civil (permitido na seguridade social) não pode retirar do Estado o papel central de responsabilização sobre o desenvolvimento das políticas sociais, pois ele é o único capaz de implementar ações que propiciem a universalização de direitos sociais.

A pesquisa também buscou descobrir qual é o papel do Estado em relação à proteção dos idosos, após o ingresso nestas ILPIs da rede socioassistencial ou privadas, isto é, como acontece o processo de acompanhamento do Gestor Municipal durante a permanência dos idosos nestas instituições, considerando que está previsto no SUAS a função do monitoramento como inerente à gestão e ao controle social. O monitoramento consiste no acompanhamento contínuo e sistemático do desenvolvimento dos serviços, programas, projetos e benefícios socioassistenciais em relação ao cumprimento de seus objetivos e metas, conforme NOB/SUAS 2012. Apesar disso, alguns gestores relatam que acompanham este processo por um período determinado e outros que é algo não sistemático, ou afirmam que não realizam qualquer monitoramento nas ILPIs, conforme pode ser percebido nos trechos das entrevistas transcritos a seguir:

Nós acompanhamos por 06 (seis) meses [...] acompanhamos o idoso dentro das instituições e mantemos relatórios pro Ministério Público e *pro* Poder Judiciário. Mas é só por um período de 06 (seis) meses²⁰ (G01).

[...] fazem algumas visitas. Não é um acompanhamento sistemático de todos os meses ... Não é nessa formatação, mas no mínimo duas visitas, no ano, elas (assistentes sociais da secretaria municipal) têm que fazer pra cada um desses institucionalizados. (G02).

A gente não faz esse acompanhamento específico, só quando chega, aqui para nós, a demanda do idoso ou vindo da questão da promotoria. A gente é um fomentador desse processo. Como nós não temos compra de vaga nas Instituições de Longa Permanência do Idoso, automaticamente nós não temos gerenciamento sobre isso. (G05)

Considerando essas manifestações de gestores, principalmente a fala do Gestor 05, percebe-se que há uma total ausência do gestor público na execução da política de assistência pública de acolhimento aos idosos, sendo este, por vezes, somente um “fomentador”, isto é, apenas um intermediador entre os usuários e as instituições. Ocorre, assim, um descumprimento dos preceitos da NOB2012 SUAS, que prevê, no art. 17, que são responsabilidades dos municípios: organizar, coordenar, articular, acompanhar e monitorar a rede de serviços da proteção social básica e especial; e, ainda, viabilizar estratégias e mecanismos de organização para aferir o pertencimento à rede socioassistencial, em âmbito local, de serviços, programas, projetos e benefícios socioassistenciais ofertados pelas entidades e organizações de acordo com as normativas federais.

Cabe ainda referenciar que os serviços de proteção social especial, conforme a PNAS 2014, requerem um acompanhamento individual e com maior flexibilidade nas soluções protetivas, bem como comportam encaminhamentos monitorados, apoios e processos que assegurem qualidade e efetividade na reinserção almejada. Esses serviços têm estreita interface com o sistema de garantia de direitos, exigindo, muitas vezes, uma gestão

²⁰ O Gestor municipal é que definiu como periodicidade de acompanhamento às ILPIs por seis meses, pois não há limite na normatização do SUAS para esta função, que deve ser permanente.

mais complexa e compartilhada com o Poder Judiciário, com o Ministério Público e com outros órgãos e ações do Executivo.

Considera-se, portanto, que o gestor municipal tem atribuições a cumprir, mesmo não executando os serviços de forma direta, pois ele é o responsável pela política de assistência no âmbito municipal. Há gestores que demonstram possuir conhecimento a respeito de sua função.

E nessas ILPIs que nós temos convênio sempre tem assistente social, equipe de técnicos de enfermagem, enfermeiros... O idoso chega lá, ele é acolhido e sistematicamente então se faz o acolhimento, e isso tá vinculado muito ao CREAS²¹ que faz esse serviço [...] sistematicamente contatos e visitas na ILPI e também junto com o Conselho Municipal de Idoso, quando se tem alguma necessidade... E a própria ILPI também procura o CREAS... (G04)

Percebe-se, com essa manifestação do G04, o desenvolvimento de um trabalho com idosos, por meio da articulação de ILPIs com os serviços públicos, conjugando esforços no sistema de proteção aos idosos deste município, o que corresponde ao pluralismo de bem-estar previsto na política de assistência brasileira.

O entrevistado G03 também manifesta que, mesmo não existindo serviços públicos de acolhimento aos idosos, há o desenvolvimento de um processo de acompanhamento e de celebração de uma parceria, por meio da consolidação da rede socioassistencial, que atribui responsabilidade pública no atendimento aos idosos.

[...] o núcleo de acolhimento e avaliação. A gente tá constituindo esse lugar, e ele tem uma interface com a criança e adolescente. Uma assistente social faz esse acompanhamento, e outra faz no âmbito dos idosos. E a gente constituiu um *checklist*, (...) com algumas orientações. Numa análise diagnóstica preliminar, a gente se dá conta que, por vezes, se entende o acolhimento como a última instância, fim da linha, como o lugar que vai para morrer. E a gente tá tentando incidir nessa cultura e trabalhar a perspectiva de que é um serviço. Que ele também tem que promover, também, a

²¹ O serviço de proteção social especial para pessoas com deficiência, idosas e suas famílias é de responsabilidade do Centro de Referência Especializado de Assistência Social - CREAS.

autonomia desse usuário, talvez até resgatar os vínculos, fortalecer os vínculos familiares, para uma possível saída. Então, há um acompanhamento prévio da inserção desses idosos, incluindo reuniões com o serviço que encaminha para o acolhimento institucional. Se tenta algumas estratégias anteriores ao acolhimento, e por vezes nessas reuniões se pensa em outras estratégias. (G03)

A manifestação deste gestor G03, evidencia a possibilidade de materializar o que está definido na tipificação do SUAS, quando descreve os serviços socioassistenciais e que os mesmos devem estar articulados para, em última instância, chegar ao acolhimento dos idosos.

[...] nós temos os serviços na modalidade Centro-Dia, o serviço a domicílio da média complexidade, pra poder não romper esse vínculo, para que o idoso não seja institucionalizado. Mas, quando há necessidade, então é feito esse processo da institucionalização, todo monitorado e que também se dá posterior ao próprio acolhimento. No âmbito da proteção ao idoso há bastante atuação na prevenção também. Nós temos Centro de convivência e fortalecimento de vínculos, eu sei que não é o foco, mas ele vai respingar na alta complexidade, porque ele vai ter desdobramentos de evitar, enfim... Até em termos de números do que vem para a alta complexidade. Então, isso tem evitado, chegar idosos para o acolhimento institucional, junto com o Centro-dia, enfim, tudo mais... E, para evitar uma institucionalização até errônea, porque às vezes pode chegar uma avaliação equivocada, por isso a gente faz uma avaliação, aqui, com esses serviços que estão encaminhando para o acolhimento institucional. A gente sempre prioriza que eles já venham de um serviço, onde já se tentou uma outra intervenção, por exemplo, estar incluído no PAIF ou no PAEF ²²na média complexidade. (G03)

Em relação ainda ao acompanhamento das entidades, apenas um gestor relata como acontece o processo de credenciamento de parcerias, conforme a Lei Nº 13.019, de 31 de julho de 2014, que regulamenta as parcerias entre a administração pública e as organizações da sociedade civil,

²² Serviço de proteção e atendimento especializado a famílias e indivíduos (PAEFI) – Serviço de apoio, orientação e acompanhamento a famílias com um ou mais de seus membros em situação de ameaça ou violação de direitos. Compreende atenções e orientações direcionadas para a promoção de direitos, a preservação e o fortalecimento de vínculos familiares, comunitários e sociais e para o fortalecimento da função protetiva das famílias diante do conjunto de condições que as vulnerabilizam e/ou as submetem a situações de risco pessoal e social. Tipificação socioassistencial/ SUAS – 2009.

em regime de mútua cooperação, para a consecução de finalidades de interesse público e recíproco, mediante a execução de atividades ou de projetos previamente estabelecidos em planos de trabalho inseridos em termos de colaboração.

Há um credenciamento com as entidades. Nós não temos uma entidade pública e por ser um edital de credenciamento, até pela (Lei) 13.019, há a necessidade da fiscalização de um âmbito legal do contrato. Então são duas frentes, essa fiscalização contratual, e aí tem o termo de referência. E aqui tem todas as obrigações da entidade, como é que vai se dar essa fiscalização, número de trabalhadores que tem que ser dispostos, e o número de usuários e de vagas. Então, nós temos diferenças entre as entidades. Por exemplo, uma das entidades tem 10 (dez) vagas conveniadas conosco a outra hoje tá com 26 (vinte e seis) vagas, então isso é diferente um do outro. (G03)

Os demais gestores responderam sobre os termos de colaboração, chamados antes de convênios, quando foi realizado o questionamento se existia algum convênio da prefeitura com as ILPIs privadas para prestarem serviços aos idosos em situação de pobreza e se há algum financiamento público para essas entidades no município. A seguir, algumas respostas obtidas nas entrevistas:

Não, não temos...(G2).

O recurso que é repassado pra eles são os projetos que eles têm e que passam pelo Conselho, é o dinheiro do Fundo do Idoso, que são toda doação dirigida (G05).

[...] até o ano passado havia um repasse de verba. A partir desse ano, existe um marco regulatório, então nós ainda estamos na regularização desse marco. Estamos com uma grande dificuldade com as instituições. Elas não estão conseguindo entender, está sendo isso um conflito bem grande, porque elas estão achando que a gente não está querendo realizar o repasse, que nós estamos trancando... Até porque houve toda essa mudança de gestão partidária também, então eles acham que é uma questão política. E, não é. É a questão do marco regulatório mesmo, e eles não estão nos fornecendo todos os documentos necessários que a gente precisa. Então, neste momento, não está havendo esse repasse. (G01).

[...] temos hoje 03 (três) entidades que são nossas parceiras. Tem inscrição junto ao Conselho Municipal de Assistência Social, e ao Conselho Municipal do Idoso... Duas delas são filantrópicas, e uma é Privada. É por vaga, e a vaga é por grau, então os valores fechados. Nós trabalhamos com 03 (três) graus de dependência, até em observação a própria RDC. Assim, por exemplo, o idoso recebe o BPC, 30% é destinado para ele de reserva, conforme prevê o Estatuto do Idoso. Vou pegar o grau III, que é R\$2.932,17 (dois mil novecentos e trinta e dois com dezessete). Aí, abate do valor os 70% que é utilizado para o custeio, e o restante o município complementa, e 30% restante é para ele, conforme prevê o Estatuto do Idoso, até para utilizar, para manter um pouco a identidade, para ele gastar com alguma coisa para o que ele quer. Dentro desse valor está previsto todas as necessidades, então o único repasse que ocorre do poder público com a entidade é desse valor fechado. Nós estamos em processo de discussão, desses valores também de revisão do edital, até pela própria avaliação que as entidades realizam das necessidades. Mas a ideia é que esteja todo custeado. (G03).

Nessas quatro falas de gestores, identifica-se primeiramente que o financiamento público para as entidades ainda não é algo organizado e sistemático, pois apenas um gestor confirma que realiza a celebração de parceria, conforme prevê a Lei 13.019 e a Lei Nº 13.204, de 14 de dezembro de 2015. Os demais entrevistados ainda não estão de acordo com o MROSC-Marco Regulatório das Organizações Sociedade Civil. Um dos gestores responsabiliza as instituições por não compreenderem o Marco Regulatório e não fornecerem os documentos necessários para habilitação dos recursos públicos, porém não menciona qualquer tipo de capacitação aos dirigentes sobre como podem acessar tais recursos. Há também de destacar que os serviços da política de assistência social estão sendo repassados para a iniciativa privada, através da compra de vagas. Acerca dessa parceria desenvolvida entre o Estado e as ONGs, Montaño (2007) analisa que:

[...] a chamada 'parceria' não é outra coisa senão o repasse de verbas e fundos no âmbito do Estado para instâncias privadas, substituindo o movimento social pela ONG. E essa verdadeira transferência de recursos públicos para setores privados não ocorre sem uma clara utilidade política governamental. O Estado é, portanto, mediante a legislação (leis como do 'voluntariado', do 'terceiro setor', das 'OSCIP', das 'parcerias') e repasse de verbas, um verdadeiro subsidiador e promotor

destas organizações e ações do chamado 'terceiro setor' e da ilusão do seu serviço (p. 146).

A pesquisa revelou que, de fato, essas parcerias são uma transferência de responsabilidades e são acompanhadas, muitas vezes, da omissão na proteção por parte do Estado. Assim, os idosos acabam sendo os únicos gestores de si mesmos. É possível exemplificar isto com a manifestação do Gestor 04 de que os benefícios dos idosos estão sendo utilizados 100% para pagamento das ILPIs, e que apenas o município complementa, quando a instituição exige um valor maior do que o idoso dispõe de renda.

Os idosos do município são todos então acolhidos em instituição privada, que são conveniadas com o município. A prefeitura, sim, ela faz a complementação do valor que a instituição já tem predeterminado. Então, se o idoso tem benefício, né?!? Um BPC, por exemplo, a prefeitura tem que complementar, porque sempre é um valor maior do que o BPC, então a prefeitura complementa. Caso o idoso, tenha um valor maior, já não é caso pra assistência, né?!? A própria família pode procurar uma ILPI. Mas, ocorre que tem situações que o idoso tem essa condição financeira, mas ele tá em abandono, e em abandono familiar, então realmente ele é acolhido pela nossa secretaria, vai pra ILPI, e ele mesmo se subsidia. Mas, 98% dos casos a complementação é feita pelo município. (G4).

Quando o gestor explicita que o usuário se subsidia, entende-se que esta arcando sozinho com o pagamento da ILPI, sendo importante lembrar que os serviços da política de assistência social devem ser gratuitos ao público atendido, à exceção do acolhimento institucional de idosos, no qual a retenção dos benefícios previdenciários ou de assistência social se dá no percentual máximo de 70%, para a manutenção do custeio da entidade/organização, conforme §2º do art. 35º da Lei nº 10.741/2003 - Estatuto do Idoso. Portanto, se o idoso paga o valor total do serviço com a sua renda, repassando-a integralmente, este fato não está de acordo com o cumprimento da legislação. Essa realidade está em desacordo, portanto, com a legislação vigente, a qual determina que, em conformidade com o Estatuto do Idoso, 30% deve destinar-se ao uso exclusivo do idoso e de sua autonomia.

Fica clara esta transgressão da Lei, quando o Gestor 04 (transcrição a seguir) enfatiza que os idosos pobres possuem 100% de financiamento da prefeitura, quando são acolhidos, mas que depois que é feito o encaminhamento e eles conseguem acessar o BPC, o município só complementa o restante para pagar o valor do serviço prestado pela ILPI. Ou seja, é usado integralmente o valor do benefício do idoso.

[...] quando ele entra pra instituição com 100% do valor pago pela prefeitura, em período muito rápido, a gente vê toda a documentação pra ele já receber o benefício. Não temos ai idoso que esteja 100% com cobertura do município, porque sempre assim, num prazo máximo de 03 (três) a 04 (quatro) meses a gente já consegue o benefício do BPC e ai prefeitura só complementa. (G04).

Portanto, há municípios onde o idoso custeia com seus próprios benefícios o acolhimento e a prefeitura complementa o pagamento, quando os valores “cobrados” pela instituição são maiores do que o valor do recurso do idoso.

Para elucidar essas transferências de responsabilidades para o terceiro setor, foi questionado aos representantes das ILPIs como se dá a relação do financiamento público. Verificou-se nas respostas que há uma omissão por parte do Estado, de modo que a fonte de financiamento continua sendo resolvida nas próprias instituições.

São pelo pagamento de algumas idosas que pagam né, das que são pagantes né, e muitas vezes é 01 (um) salário né que elas pagam. Mas eu posso te dizer que pra um idoso ser sustentado aqui dentro, com o custo mínimo assim, pra ter os cuidados, assim básicos é em torno de no mínimo R\$1.600,00 (mil e seiscentos reais), que não é o que nós adquirimos muitas vezes de todas as idosas que estão aí. (...) algumas são encaminhadas pelo Ministério Público, aí nós temos que acolhe-la aqui. (R01)

É a contribuição dos residentes... Tem uns idosos que pagam 70% do salário mínimo, e uns que não pagam nada... outros a gente não sabe quanto que recebe, é a família que contribui, a gente tem uns que não contribui com nada. (...) E, tem uma idosa que é feito um repasse pela prefeitura.(R02)

As fontes de financiamento é através de apoiadores e colaboradores, doações principalmente, e dos eventos beneficentes. Então, digamos, que esta seja a maior fonte de recursos do Lar mesmo. A gente arrecada, pois tem uma folha de pagamento bem ampla né, porque a gente tem 97 funcionários atualmente. Então, são gastos bem amplos. (R04)

Há um repasse todo o mês de 20 idosos da política de Assistência Social. A gente tem um projeto do FIESPORTE também, que é da educadora física. Então, também vem verba do FIESPORTE, que é do Fundo do Idoso.(R03)

O que nos traz bastante renda é os eventos, o brique, temos a padaria que vende bastante, algumas pessoas que nos doam gêneros de necessidade, e temos idosos que a SMCAS (Secretaria Municipal da Cidadania e Assistência Social) que é da prefeitura que custeia o atendimento(R05)

Percebe-se nas respostas que de fato o provedor das ILPIs é o próprio idoso, ou a comunidade que auxilia através de doações, ainda que os únicos recursos dos idosos sejam provenientes de repasses federais das aposentadorias e do Benefício de Prestação Continuada, pagos pelo Estado.

Em relação ao repasse municipal, percebe-se na resposta do representante 03 que dos 70 idosos atendidos apenas 20 são mantidos com recursos da Política de Assistência Social municipal, o que ocorre também com R05 embora no momento não soubesse responder o número de idosos custeados pelo poder público. Os demais dirigentes entrevistados identificam ainda a importância das doações da comunidade e da família.

Portanto, o trabalho desenvolvido por algumas entidades do terceiro setor acontece, por vezes, numa perspectiva despolitizada, tendo em vista que os direitos sociais são repassados para a população sob o prisma da ajuda e solidariedade humana (ALENCAR, 2009, p.458). Assim, não há um compromisso do Estado na execução dos serviços aos idosos de forma direta e integral no financiamento público de investimento nos serviços municipais de longa permanência. O que ocorre é que a sociedade civil passa a se responsabilizar pela prestação do serviço, geralmente recorrendo a campanhas, promoções e doações, enquanto o Estado entra como parceiro,

por meio do repasse do benefício dirigido ao idoso para auxiliar na manutenção da instituição.

Em relação aos benefícios sociais e à condição de segurado dos idosos atendidos, procurou-se compreender como os recursos dos idosos são usados pelas ILPIs, obtendo-se as seguintes respostas dos dirigentes:

São usados para eles, para alimentação... A gente faz um contrato com o familiar e o familiar nos paga. Então o familiar recebe... A não ser aquelas que nós somos curadoras, que o Ministério Público manda, aí nós somos... [...] a gente já pega todo o vencimento e usa para elas. Porque elas não têm como pegar os 30%, que a gente deveria dar, porque elas nem sai daí... São pessoas incapazes. Então, a gente não tem nem pra quem dar esses 30%, a gente usa todo. Os recursos são utilizados por nós mesmo, que mesmo assim utilizados pra elas, são todos com prestação de contas viu! Sim, até essa situação dos 30%, foi levantado pela promotoria né [...] que a gente ele tá encarregado, na verdade a gente já cobra, entendeu, a gente já tem o preço e isso é responsabilidade do familiar, ele que nos paga aqui o que a instituição tem que receber os 30% é por fora. É porque a nossa instituição é particular aqui... Então a gente cobra aquele valor, se é o familiar que vai dar, quem vai dar... A gente recebe a mensalidade (R01)

Sim. Os que são... Na verdade assim, a gente tem alguns que são nossos que a Instituição que recebe então aqueles 70% ficam para a Instituição. (R02)

Na verdade, os idosos têm direito a 30% do que eles ganham. Que então, quando o idoso ingressa, o familiar entrega o cartão com a senha, e aí essa parte fica no cofre aqui com o administrador, daí nós somos responsáveis por receber o benefício do idoso, então não fica mais o familiar recebendo. Quem vai usufruir é o idoso. Só que nós sabemos que não cobre todo os gastos do idoso, porque as vezes é um salário mínimo né... É por isso que a gente fala que vive bastante de doações. Tem doações também que eles fazem por boleto bancário, tem muita gente que ajuda por boleto bancário. (R03)

Identifica-se nas respostas dos representantes das ILPIs que os recursos dos idosos perfazem quase a totalidade do montante utilizado para a manutenção do idoso na própria instituição, mesmo que o cartão fique sob responsabilidade do administrador da ILPI. Ademais, constata-se que mesmo sendo utilizados esses recursos, ainda assim, o total é insuficiente para

exercer o cuidado. Desse modo há uma dependência de doações da comunidade, a qual é feita até mesmo através de boleto bancário.

Cabe ainda destacar que o responsável 01 afirma que os idosos são incapazes, o que pode de fato ocorrer. Entretanto, essa incapacidade precisa ser comprovada e o idoso precisa ter um curador legal, conforme está previsto no Estatuto do Idoso. Se a pessoa idosa for incapaz, caberá a seu representante legal firmar o contrato a que se refere o *caput* deste artigo. Ou seja, é necessário que esteja claro quem é legalmente o responsável pelo idoso e este assinar um contrato de prestação de serviços com a ILPI, quando se tratar de incapacidade. Em relação ao porte do cartão do idoso, convém destacar o que consta no Estatuto do Idoso como legislação, bem como a penalidade prevista nesses casos. Conforme o art. 104, configura ilícito reter o cartão magnético de conta bancária relativa a benefícios, proventos ou pensão do idoso, bem como qualquer outro documento, com o objetivo de assegurar recebimento ou ressarcimento de dívida. Nesses casos, a pena será de detenção por período de 6 (seis) meses a 2 (dois) anos e multa.

Na resposta do representante 04, a seguir, percebe-se que principalmente os idosos com BPC ainda são os que trazem maiores dificuldades de manutenção às ILPIs:

Eles são divididos. Alguns idosos que são LOAS, que é aquele que não é o benefício de aposentadoria... Mais uma dificuldade do Lar, porque quem é BPC não recebe 13^o. Só que os nossos funcionários têm que receber 13^o... Então, aí vem mais uma dificuldade.... Por isso, que normalmente quando vem projeto do COMID²³, que não dizem aonde a renda tem que ser aplicada a gente solicita para pagar a folha. A gente faz o projeto com o intuito de pagar a folha.

O financiamento público através de projetos torna-se um dos desafios no cuidado dos idosos para as ILPIs, considerando que não há recursos continuados e ainda, muitas vezes, há rubricas que não podem ser usadas para pagar folha de pessoal. Então, as ILPIs dependem da solidariedade da população e da “boa vontade” do gestor municipal em publicar editais que

²³ COMID – Conselho Municipal do Idoso.

possam proporcionar recursos e assim responder à realidade de necessidade concreta das Instituições, evitando que elas fiquem sujeitas a um financiamento esporádico pelo Fundo Municipal do Idoso. Entretanto, nada disso seria necessário, pois estando as ILPIs habilitadas pela Política de Assistência Social, o certo é que recebessem recursos continuados conforme suas demandas, visto tratarem-se de um serviço do SUAS.

Essas questões ferem os preceitos legais do Estatuto do Idoso, considerando seu art. 46, o qual determina que a política de atendimento ao idoso far-se-á por meio do conjunto articulado de ações governamentais e não-governamentais da União, dos Estados, do Distrito Federal e dos Municípios.

Mesmo com a implantação do SUAS, o valor repassado para as instituições depende da decisão municipal de como repartir o fundo da assistência social ou do idoso, ou seja, não há um valor fixo, nem uma previsão sistemática para todas as instituições, sequer uma periodicidade. Igualmente, não há coparticipação da União, do Estado ou do Município no repasse de recursos financeiros. Portanto, o financiamento das instituições filantrópicas e privadas é rateado entre o idoso, a sociedade e o Estado, mas sem muita transparência e contando com poucos recursos públicos no financiamento, cujo formato, raramente, serve para estabelecer um vínculo orgânico com a rede socioassistencial.

Dessa forma, o Estado usa a sociedade civil para desobrigar-se da proteção integral aos idosos em situação de dependência. Limita-se ao repasse de recursos financeiros insuficientes para a garantia dessa segurança de acolhida, que está prevista na própria política de assistência social. Portanto, os poucos benefícios de prestação continuada ainda são a principal (e quase única) forma de exercício público do dever de proteção social aos idosos. Desobrigar-se da acolhida significa desonerar-se daquilo que requer maior investimento financeiro e da qualificação de recursos humanos, implicando na omissão em relação à materialização do cuidado dos idosos, que passa a ser feito pela sociedade civil.

Além de as ILPIs privadas e filantrópicas aliviarem as demandas em relação ao cuidado de idosos, essas instituições acabam impedindo a

construção de uma política pública adequada e o reconhecimento do cuidado como um direito social.

Assim, a reforma do Estado e o conseqüente enxugamento do serviço público resultam em políticas sociais de atenção aos idosos incipientes e executadas de maneira diversificada nos municípios, muitas vezes desrespeitando a própria legislação vigente e abrindo espaço para que o mercado possa executar serviços sociais livremente, visto que não há um monitoramento e avaliação. Assim, conforme analisa a autora Solange Teixeira,

[...] a mercantilização, individualização e responsabilização são partes do mesmo processo que avança na reprivatização das formas de enfrentamento dessa expressão da questão social que é o envelhecimento dos trabalhadores, especialmente dos mais pobres e excluídos do mercado formal ao longo da sua trajetória de vida. (TEIXEIRA, 2018, p.133).

A aplicação da pesquisa possibilitou as seguintes constatações: 1) os idosos, na sua grande maioria, possuem recursos, porque têm Benefícios de Prestação Continuada ou porque são aposentados; 2) o gestor dos recursos do idoso é a própria instituição; 3) as ILPIs, mesmo sendo de caráter filantrópico, em certos momentos se reconhecem como privadas e “cobram” pelos serviços oferecidos, denominando de contrapartida a exigência feita de repasse de recursos financeiros para a permanência dos idosos; 4) há doações espontâneas da comunidade, porque reconhece que os recursos dos idosos são insuficientes; 5) não há um controle por parte dos municípios em relação ao uso dos recursos dos idosos pelas ILPIs, já que não existe um monitoramento por parte da gestão municipal em relação às ILPIs, com exceção de poucos municípios.

Desta forma, verifica-se um retrocesso e desmonte de direitos conquistados, que está na proporção direta da lógica de redução de gasto público e apropriação cada vez maior do fundo público para garantir a reprodução ampliada do capital, conforme orientação neoliberal. Assim, o acolhimento dos idosos em ILPIs, enquanto expressão de uma política social

planejada para responder a determinadas refrações da questão social, transforma-se em uma mediação para a “retração do Estado quanto à responsabilidade no enfrentamento da questão social, mediante a transferência de responsabilidade do Estado para o ‘terceiro setor’” (ALENCAR, 2009, p.458).

A seguir, será demonstrado como se dá o funcionamento das ILPIs e quais os motivos de permanência dos idosos nesses serviços.

4.3.3 Acolhimento institucional

Considerando-se os motivos que levam os idosos a permanecerem em instituições de longa permanência, é importante conhecer como, de fato, acontece o acolhimento institucional dessas entidades, os serviços oferecidos e, ainda, confrontá-los com a resolução da diretoria colegiada – RDC Nº 283²⁴ da ANVISA –, com o Estatuto do Idoso e com a Tipificação do SUAS, considerando que esses documentos são os aportes legais e normativos que definem a constituição e o funcionamento dessas instituições.

Por isso, as Instituições de Longa Permanência para Idosos (ILPIs), conhecidas como serviços de acolhimento institucional, sob a gestão da assistência social, serão apresentadas, aqui, a partir das entrevistas obtidas com os representantes das ILPIs e com os gestores, enfocando quem são os usuários atendidos e como é operado o serviço de cuidado dos idosos institucionalizados nos municípios pesquisados e qual o perfil dos idosos atendidos.

Primeiramente, em relação ao perfil dos idosos atendidos pelas ILPIs, obtivemos dos entrevistados as seguintes informações:

Idosos dá um total de 67 (sessenta e sete). Temos idosos grau I, II, III, e a maioria é por senilidade. Nós temos Alzheimer.

²⁴ Já conceituado no Capítulo 3 desta tese.

Temos idosos de 80 (oitenta), 70 (setenta) anos a 107 (cento e sete). (R01)

Hoje a gente tem 60 idosas (sessenta).. A gente tem até um idoso de 102 (cento e dois) anos... Claro, a grande maioria é mulher, a gente tem 44 (quarenta e quatro) mulheres e 16 (dezesesseis) homens... Mas é bem variado, a grande maioria é na faixa dos 80 (oitenta) e poucos, 90 (noventa)... por essa faixa. Tem alguns que a gente não sabe totalmente a renda. Tem aqueles que são os nossos que a gente tem a porcentagem que paga e tem uns que a família que contribui, então a gente não sabe realmente qual é a renda deles. A gente tem em torno de 15 (quinze) cadeirantes, e daí tem aqueles que usam o andador, e a bengala. Ao leito a gente tem 03 (três) desses casos... E o restante eles tem a sua autonomia, eles caminham, tem uns que caminham um pouco mais devagar(R02)

[...] tem de 60 (sessenta) e poucos até 100 (cem) anos. Aceita os três graus de dependência. Em relação à dependência III deve ser assim uns 09 (nove) por aí assim, que são debilitados, que não tem condições, que ficam só no leito. A maioria é aposentada... Geralmente 01 (um) salário Mínimo. (R03)

Atualmente a gente tá com 197 (cento e noventa e sete) idosas na nossa instituição, todas são mulheres, Um dos critérios pra admissão de assistidas aqui pela instituição é que ela tenha mais de 60 (sessenta) anos. A faixa etária de renda é entre 01 (um) e 02 (dois) salários mínimos. Tem grau I e grau II... As que têm condições de locomoção própria, as que conseguem andar pela instituição, elas tem livre autonomia dentro da instituição, isto é, elas conseguem ir a todo setor que elas quiserem, tem livre acesso. E tem aquelas outras que são mais debilitadas, as que utilizam cadeira de rodas, andadores. E tem grau III, nos leitos, já é um grau mais a parte, que elas se encontram em uma situação bem debilitada de saúde. (R04)

Nós temos vários perfis desde ao independente total ao depende total, financeiramente e do corpo dele ao mesmo tempo, e temos 64 idosos no momento. (R05)

A partir dos relatos, percebe-se que há uma diversificação de idades dos idosos atendidos, assim como dos níveis de dependência, embora seja respeitada a idade a partir dos 60 anos para o ingresso na Instituição, conforme preconiza o Estatuto dos Idosos. Em relação ao gênero, percebe-se uma predominância de mulheres. Como característica comum também verifica-se que grande parte dos idosos são aposentados. Interessante observar que

há representantes que mencionam desconhecer a renda dos usuários, porque apenas solicitam uma determinada contribuição da família.

Quanto à complexidade de atender idosos dependentes III (idosos com dependência que requerem assistência em todas as atividades de autocuidado para a vida diária e/ou com comprometimento cognitivo), os gestores expressaram que os cuidados são das seguintes formas:

[...] nós não temos. No caso de necessidade eles acabam indo para os “asilamentos”. (G01)

Então a alternativa [...] é a busca por vagas na rede privada e o município compra a vaga, e faz o pagamento pra estas pessoas, conforme a demanda que chega (G02)

Sim eles são contemplados, inclusive uma das nossas ILPIs credenciadas ela é especializada para graus III (G03)

Isso é bastante difícil. Eu acho que os municípios todos têm essa grande dificuldade, porque na realidade as ILPIs também não tem uma estrutura física, um local mais reservado, porque as vezes o idoso que requer esse atendimento, junto com outros até choca o outro idoso. Ele fica nervoso. [...] são idosos mais vulnerável, que necessitam mais o atendimento. E eles realmente já perderam os vínculos, e esses vínculos já foram rompidos há muito tempo, eles estão em situação de abandono e não tem mesmo... Eles realmente precisam, e não ficam sem atendimento. (G04)

Nós infelizmente não temos esse atendimento assim, específico que possa dar esse suporte pra esse idoso. (G05)

Identifica-se que alguns gestores não disponibilizam de forma alguma esse tipo de atendimento e os idosos não possuem suporte do Estado. Em outros municípios há credenciamentos, inclusive com ILPIs para atender esse perfil de idosos. Por fim, há aqueles em que se observa a compra de vagas na iniciativa privada, conforme a demanda.

Em relação à existência de um protocolo de cuidado nos atendimentos aos idosos na instituição, algo como algum documento que normatize as ações e procedimentos, nas orientações e acompanhamento aos idosos, constatou-se a seguinte realidade:

Tem o livro, tem a ata... Naquela ata é descrito tudo o que ocorreu. A rotina é sempre feita da mesma forma. O nosso objetivo sempre, o maior cuidado é na qualidade de vida do idoso. Então os cuidados é geral, tanto para a saúde, como horários de medicação, alimentação, lazer, tudo é feito com um certo planejamento. Nós contamos, também, com alguns voluntários, como a Liga do Bem, o Rotary, que auxiliam um monte, trazem uma alegria imensa aqui pra elas... Tem passeios, então inclui tudo. São atividades que combinamos e são executadas. Não é por escrito. (R01)

A enfermeira tem toda uma rotina, isso ela tem por escrito e tem todo um plano de trabalho. Nas demais funções, eles tem bingo, educação física, mas assim, o plano desses, por escrito, a gente não tem. (R02)

Há o cronograma de atividades, a gente deixa no mural constando assim os profissionais que vem em cada turno. É porque assim tem muitos voluntários. (R03)

A nossa instituição ela é certificada pelo ISO 9001, que é um selo de gestão de qualidade né... Então ali tem a questão de padronização, de formulação de como é o andamento de cada setor e aí na questão do atendimento as assistidas, tem a normatização do setor de psicologia, de nutrição, de educação física, enfermagem, serviço social, todos esses atendimentos que são mais específicos e direcionados as vós, eles possuem essa normatização. Qualquer setor da instituição mesmo que mantém os padrões específicos... Mas a questão das assistidas, todo esse cuidado mais assistencial, a gente tem mais o acompanhamento da enfermagem que é um dos processos da nossa instituição que ali consta tudo como é que ocorre o atendimento. (R04)

Oferecemos um enfermeiro 24 horas, um médico três vezes por semana, fisioterapia de manhã e de tarde, um recreador que faz atividades todos dias de segunda a sexta, um coral, a hora da conversa, a hora da beleza,... (R05)

Em relação às ações e procedimentos executados nas instituições, observa-se uma série de atividades com os idosos mas não um protocolo de cuidado. A rotina se torna mais planejada em relação aos cuidados de enfermagem e nem mesmo foi mencionada elaboração do diagnóstico com estudo social e pessoal de cada idoso atendido. Não foi referido um plano individual, de acordo com as necessidades e potencialidades dos idosos, que permita o seu acompanhamento e avaliação, no que respeita ao desenvolvimento de suas condições físicas, sociais, de convivência e a

preservação dos vínculos familiares, possibilitando um atendimento personalizado, conforme previsto no Estatuto do Idoso.

No Art.50, parágrafo XV, do Estatuto do Idoso, está prescrito que as entidades deverão manter arquivo de anotações onde constem data e circunstâncias do atendimento, nome do idoso, responsável, parentes, endereços, cidade, relação de seus pertences, bem como o valor de contribuições e suas alterações, se houver, bem como quaisquer outros dados que possibilitem sua identificação e a individualização do atendimento.

Também a RDC 283 adverte que as ILPIs devem elaborar um plano de trabalho, que contemple as atividades, as quais devem ser planejadas em parceria e com a participação efetiva dos idosos, respeitando as demandas do grupo e aspectos socioculturais do idoso e da região onde estão inseridos. Além disso, a instituição deve elaborar a cada dois anos, um Plano de Atenção Integral à Saúde dos residentes, em articulação com o gestor local de saúde.

Percebe-se que o representante 04 orgulha-se de que a ILPI possui um selo ISO 9001²⁵, que significa gestão de qualidade, sob o ponto de vista gerencial e de venda de serviços, como se o atendimento de longa permanência de idosos pudesse submeter-se à mesma lógica de qualquer outro estabelecimento comercial. Dessa forma, o “terceiro setor” é um subproduto da estratégia neoliberal que, vem cumprindo uma função “ideológica, mistificadora e encobridora do real” (MONTAÑO, 2007, p. 20) e tem promovido a maior aceitação das contrarreformas neoliberais. Assim, verifica-se a contradição de um serviço assistencial que faz parte do SUAS, mas se utilizar de mecanismos comerciais, em vez de reger-se pelas

²⁵ A ABNT NBR ISO 9001 é a versão brasileira da norma internacional ISO 9001 que estabelece requisitos para o Sistema de Gestão da Qualidade (SGQ) de uma organização, não significando, necessariamente, conformidade de produto às suas respectivas especificações. O objetivo da ABNT NBR ISO 9001 é lhe prover confiança de que o seu fornecedor poderá fornecer, de forma consistente e repetitiva, bens e serviços de acordo com o que você especificou. Significa que seu fornecedor estabeleceu uma abordagem sistêmica para a gestão da qualidade e que está gerenciando seu negócio de tal forma que assegura que as suas necessidades estejam compreendidas, aceitas e atendidas. A evidência de conformidade à ABNT NBR ISO 9001:2000 não deve, entretanto, ser considerada como um substituto para o compromisso com a conformidade do produto, que é inerente ao fornecedor. Disponível em <http://www.inmetro.gov.br/qualidade/pdf/CB25docorient.pdf>.

normativas das entidades de cunho assistencial, que constituem o sistema de proteção social para os idosos.

Conforme Sposati (2010, p.29), esse paradigma “combina o modelo neoliberal com o patrimonialismo arcaico” e só terá reversão se, de fato, a política de assistência social – principalmente no que se refere à universalidade – for efetivamente incorporada como política pública por anterioridade a qualquer relação de partilha entre Estado e sociedade.

Independentemente de suas “boas intenções”, as maiorias dessas ILPIs terminam assumindo um papel substitutivo ao Estado, sobretudo para idosos pobres. “É esse caráter substitutivo e não complementar que caracteriza as supostas parcerias ente o Estado e a sociedade” (SOUZA FILHO, 2008, p.39). Portanto essas entidades acabam exercendo um papel que deveria ser dos municípios e executam serviços geralmente seguindo seus princípios ideológicos, à revelia das orientações do SUAS. Em relação às atividades de que o idoso participa de caráter interno e externo nas ILPIs pesquisadas, foi informado o que segue pelo entrevistado R02 e que foi mencionado pelos demais entrevistados de forma similar, com exceção do R03

Externo a gente procura assim acompanhar o calendário do município, leva eles nas atividades fora, em passeios na região aqui, que for próximo, que não for muito distante, a gente costuma levar eles, porque a gente tem o transporte, então a gente costuma levar eles nos passeios. E interno, eventos, todas as datas comemorativas a gente faz aqui... Os aniversários do mês no último sábado do mês é comemorado com eles, daí os familiares que querem vir, vem. Quando tem alguma data mais festiva a gente chama os familiares também pra estarem né, a comunidade... (R02)

Uma idosa quer sair pra comprar uma blusa, aí a assistente social pode acompanhar ela, aí vai numa loja com ela comprar uma blusa, ou às vezes até o familiar vem e vai comprar com a idosa...E tinha uma outra que queria comprar uma sapatilha, daí ela saiu para comprar... Eu também acompanho idosos quando eles querem visitar alguém que faz muito tempo que eles não veem ou que as vezes não tem condições de vir até o Lar, então eu também levo eles. Agora até faleceu uma idosa este ano, que no início do ano eu levei ela ver uma amiga que fazia mais ou menos 01 (um) ano que ela não via. Então a

gente foi, ela passou a tarde lá, daí ela tomou um café lá conversou, bateu foto, então ficou feliz, conseguiram..(R03)

Os responsáveis mencionam uma série de atividades externas e internas para os idosos atendidos de forma coletiva como um pacote de entretenimento e lazer. Entretanto, cabe ressaltar que apenas na resposta do R03 aparece que é dada a oportunidade para o idoso escolher a realização de alguma atividade, conforme preconizado na Tipificação do SUAS, que salienta como um dos objetivos específicos dos serviços de acolhimento institucional “Incentivar o desenvolvimento do protagonismo e de capacidades para a realização de atividades da vida diária e desenvolver condições para a independência e o auto-cuidado”. (BRASIL, 2009, p.47)

Além disso, conforme o Estatuto do Idoso, entidades que desenvolvam programas de institucionalização de longa permanência adotarão o princípio da preservação da identidade do idoso e oferecimento de ambiente de respeito e dignidade. (Art. 49 Parágrafos I a VI do Estatuto do Idoso)

A pesquisa revelou que há, em grande parte das instituições, uma rotina imposta nos serviços oferecidos, com um regimento e controle permanente, a qual não conta com a opinião dos idosos, reafirmando que “A ILPI é um ambiente de rotinas, um lugar compartilhado sob condições de controle dos cuidados e limitações. Podem ser caracterizadas por barreiras em relação ao contato social com o mundo externo e pela mudança das regras sociais pelas regras institucionais” (FALEIROS; MORANO, 2009, p. 322).

Ainda em relação às atividades externas e internas das ILPIs, identificou-se uma ausência total do Estado e uma participação efetiva do voluntariado na execução dos serviços oferecidos aos idosos.

Tem muitos voluntários que vêm. Tem voluntário que vem toda segunda de tarde fazer bingo com eles, uma voluntária que vem toda terça de tarde que é manicure, que também eles se ocupam ali, as mulheres é claro, e aí vão fazer a unha... Aí, na última quinta do mês tem baile, Então tem essas atividades variadas aqui dentro... Se não é do pessoal que trabalha aqui é de voluntários. (R03)

Então a gente busca, durante os dias da semana é através de voluntários, apoiadores, fazer uma calendarização de eventos e ações pra elas saírem dessa rotina. (R04)

E eles têm atividades com as voluntárias que vem no bingo três vezes por semana fazer com eles, e educação física duas vezes por semana. (R02)

A presença de voluntários substituindo a força de trabalho formal é uma iniciativa que representa a desresponsabilização do Estado e atinge diretamente a população, que fica exposta à descontinuidade e à desprofissionalização da prestação dos serviços, tornando-se dependente da prática da “solidariedade” e da disposição individual de cada “voluntário”. Segundo Fagundes (2006, p.13),

[o]bserva-se que, na rede solidária, a expansão de serviços, a partir do dever moral, da benemerência e da filantropia, não realiza direitos. Desse modo, a atividade exercida passa a ter um caráter filantrópico e voluntário, sendo transposta para a solidariedade social. Assim, alterando-se a orientação das políticas sociais, que deixam de ser um direito, bem como a condição para o exercício da cidadania.

Dessa forma, há uma responsabilização da sociedade na execução do cuidado dos idosos de forma individualizada e personalizada, relacionada à benemerência e à solidariedade. É necessário romper com essas formas tradicionais para que as políticas sociais sejam, de fato, executadas para além da esfera das redes informais existentes na sociedade e sejam vistas a partir das necessidades concretas dos idosos, para que se efetive um sistema de garantia de direitos sociais.

Em relação às atividades executadas pela Instituição com as famílias das pessoas idosas, foi expresso o seguinte, pelos entrevistados:

Ultimamente nós não temos tido porque eles não aderem. Inclusive ano passado no Natal eu liguei para todos e eu acho que assim, vieram aqueles que sempre vem buscar os seus idosos, os outros deram a desculpa que não podiam, por isso, por aquilo, e por aquilo outro e não vieram. .No começo quando colocam aqui começam sendo bem presentes, mas com o

tempo começa a se afastar e a gente começa a falar que ele não pode por isso... não pode por aquilo. (R01)

[...] a cada mais ou menos assim, 02 (dois), 03 (três) meses a gente então liga para todos os familiares, pega a listinha ali de quem é o responsável, convida... Eles já sabem que tem o grupo a “gente aborda algum assunto, a gente chama as vezes um profissional para vir. A gente também abre depois para eles tirarem dúvidas conosco. A gente dá recados, a gente esclarece algumas situações. Então a gente faz esse momento. Claro, se nesse tempo precisar o familiar vir aqui conversar com a gente pode vim, a gente sempre deixa disponível né, os nossos horários.. (R03)

A partir das respostas, constatou-se que nenhum dos representantes ressaltava atividades de fortalecimento dos vínculos familiares com o idoso, com ações que busquem aproximar as famílias com o idoso. A família é convidada a participar de comemorações de datas significativas, planejadas e executadas somente com as famílias. A instituição responsabiliza a família pelo não acompanhamento dos idosos, mas não manifesta interesse em saber os motivos pelos quais os familiares realmente não frequentam as ILPIs, ou seja, o que leva a este distanciamento dos familiares em relação aos seus membros idosos.

Compreender a realidade concreta das famílias pobres torna-se essencial para uma possível intervenção, construindo, de forma coletiva e a partir de suas demandas, estratégias de aproximação com os idosos institucionalizados. A participação das famílias ainda é algo que se torna um desafio, pois é necessário agir a partir dos interesses dos próprios integrantes da família e do idoso. Somente a partir daquilo que eles, de fato, necessitam, é possível organizar as atividades. No entanto, é importante destacar que embora essas atividades pareçam ser de extrema relevância, sob o ponto de vista dos profissionais, se não vão ao encontro dos interesses dos participantes, não há como desenvolver um processo de construção e transformação de realidades. Conforme Miotto (2018, p.35), o planejamento de atividades:

[...]continua sendo pensando a partir das instituições, especialmente do monitoramento e do acompanhamento das

famílias, mas quase nunca se perguntando quais são as transformações que as instituições devem fazer para atender as demandas das famílias, transformando sua própria organização e seus próprios objetivos.

Ou seja, sempre se exige que a família participe e se molde ao funcionamento da instituição, e não ao contrário, a instituição ter sua ação voltada para os interesses das famílias. Além disso, é importante sempre no cotidiano profissional identificar se há demandas sociais das famílias e remetê-las para a esfera pública. Aliás, o fortalecimento de vínculos entre idosos e família também deve ser incentivado e monitorado pelo município, após o ingresso dos idosos nas ILPIs, porém os gestores manifestaram a ausência de intervenções nesse sentido, conforme pode ser verificado, a seguir.

Não. Essas instituições têm os próprios funcionários deles. No momento que entra pra lá nós acompanhamos por 06 (seis) meses a questão de saúde deles... Mas a questão de fortalecimento de vínculos com família e tudo é as instituições tem os assistentes sociais e os psicólogos deles, ai fica a cargo deles já. (G01)

Algum trabalho específico assim não!(G05)

A maioria dos usuários acolhidos eles não tem, já perderam o vínculo familiar. Quando eles entram na instituição a gente tenta resgatar de alguma forma, mas assim, é difícil... E como eu disse antes o CREAS também já faz isso antes de ser institucionalizado, já vê todas essas possibilidades, tenta trabalhar, chama um familiar, tenta fazer as combinações, e ai às vezes funciona e ele nem vai para a institucionalização E quando não funciona é que dai acaba indo pra a institucionalização. (G02)

Nós não temos um trabalho efetivo com as famílias... Essa pergunta que tu estás me fazendo eu te diria assim que não, a princípio não... (G04)

Isso é algo que a gente ainda precisa avançar. Existe sim algumas famílias que elas são acompanhadas pelo PAIF, algumas pelo PAEF, mas a gente já tem também assim esse diagnóstico de que precisamos qualificar o fortalecimento da rede, porque ainda em algumas situações “o idoso vai para a ILPI e cessa a intervenção” ... (G03)

Percebe-se que os gestores não possuem qualquer atividade efetiva com as famílias dos idosos. É como se a garantia do bem-estar dos idosos fosse obrigação da ILPI e o fato de serem acolhidos em instituições assistenciais acabasse eximindo a proteção social pública de qualquer intervenção. Alguns gestores afirmam que antes de o idoso ser institucionalizado até são feitas algumas tentativas de aproximação com a família, mas quando não funcionam, cessa qualquer tentativa de fortalecimento dos vínculos após a institucionalização.

Ora, os motivos que conduzem à institucionalização geralmente são os mesmos que justificam o não acompanhamento após o ingresso do familiar na ILPI. A culpabilização da família, associada à ausência de intervenção para procurar resgatar vínculos, acaba favorecendo a reprodução do abandono dos idosos institucionalizados e contribuindo para que a institucionalização seja permanente até o final da existência, como fato naturalizado. Esse fenômeno, perversamente, acaba por facilitar a desobrigação do Estado no tocante à proteção social das famílias, que ao internarem o familiar aliviam, um pouco, a carga financeira necessária ao atendimento de suas necessidades humanas e sociais.

Ainda em relação à intervenção pública em relação às famílias, percebe-se no estudo um forte apelo jurídico, que reforça a culpabilização e responsabilização, atitude que é mencionada por um dos gestores.

Fizemos esse trabalho muito próximo ao promotor e ele tenta... Tem grande dificuldade e ele não consegue também fazer, reverter essa situação. Então é muito difícil, não que não se tente, não se consegue, as pessoas dizem que não e não... A família monta uma estratégia, se fecha de uma tal forma, que nem o juiz não consegue... É muito difícil assim, eles fazem tudo para o abandono, é um descarte muito triste. O próprio idoso sofre, porque ele entra nessa depressão. (G4)

Frente à resposta do Gestor 04, percebe-se que, de fato, há um processo de judicialização, que repassa ao juiz a determinação, definindo a medida de acolhimento. Ainda que o Estatuto do Idoso, no seu artigo V, prescreva a priorização do atendimento do idoso na própria família, em

detrimento do atendimento asilar, o mesmo artigo prevê como exceção os casos em que a família não possuem ou careça de condições de manutenção da própria sobrevivência. Portanto, os idosos não saem dos seus lares porque suas famílias não desejam a permanência dos mesmos, mas porque as suas condições econômicas interferem na própria manutenção do idoso. Assim, a família não deve ser responsabilizada por si só da ausência desse cuidado, considerando que é o contexto de onde e como vive que impõe a necessidade de institucionalização.

O interessante é observar o quanto o apelo moral se faz presente, julgando as famílias pela sua “omissão” e não compreendendo os determinantes que levam às suas tomadas de atitudes em relação ao acolhimento em ILPIs de idosos. A autora Marta Campos refere que os problemas sociais são vistos como resultantes da crise de formação moral, intelectual e social dos membros das famílias, portanto, são tratados no âmbito individual e com o foco no comportamento e na conduta dos indivíduos. (CAMPOS, 2018 p.48). Assim, não se considera a realidade das famílias a partir da totalidade social que motiva o processo de deixar seus idosos em instituições de longa permanência, como resultado de processos históricos, os quais não são visualizados pelos gestores nem pelas entidades assistenciais.

Desse modo, nem o Gestor nem as entidades conseguem realizar um trabalho com as famílias na perspectiva crítica de totalidade, a fim de captar suas demandas, compreender suas particularidades e situações comuns, com o propósito de desenvolver sua autonomia, com uma atenção sem coerção, tutela ou julgamentos morais sobre suas decisões. Neste sentido, ainda a mesma autora contribui com uma perspectiva metodológica crítica, que deveria ser adotada no trabalho com famílias.

A perspectiva teórico-metodológica crítica remete à necessidade de conhecer e intervir sobre os determinantes da produção das necessidades sociais, que são múltiplos e complexos, e que implicam articulação de políticas, saberes e experiências. Responsabilizar as famílias e tentar conseguir delas compromissos de mudanças de comportamentos e condutas apenas geram culpabilização e rupturas de relações familiares. (CAMPOS, 2018, p.61)

Nesse sentido, apenas um gestor atentou para o trabalho com as famílias, de forma a ampliar o olhar sobre o que está por trás desse processo de institucionalização, e até realizando uma crítica do quanto ainda se deve ampliar a atuação do trabalho de forma qualitativa.

Enquanto rede é necessário construir uma agenda de intervenções de ações, de utilidades, da importância de se aproximar, de pensar de forma mais integrado o trabalho, e aí há uma representação de diferentes ILPIs, que não só tenham uma parceria conosco e de poder problematizar juntos a eles assim: *Olha não é o fim da linha.* [...] o nosso receio junto a promotora de que isso se torne muito mais um negócio, um mercado né?!? E que não tem que ter essa lógica, mas são questões também que ultrapassam o poder público, mas também pautamos isso assim, a institucionalização do idoso não pode ser de mercado, mas é um desafio. (G03)

Nota-se que a Gestora 03 traz importantes contribuições para o debate quando indica que o trabalho social não seja focado apenas na institucionalização, mas que possua um olhar ampliado. É importante ainda a percepção de que há uma correlações de forças nesse processo, considerando que os serviços de acolhimento não podem ser um negócio, comprometido exclusivamente com a lógica do mercado. É necessário ainda destacar que essa realidade não é monolítica, mas dialética, pois ainda há, por um lado, alguns que lutam pelo fortalecimento dos vínculos familiares, enquanto de outro lado há uma disputa de interesses econômicos. Para os últimos, é conveniente que os idosos permaneçam institucionalizados, pois há diversas ILPIs privadas que não estão vinculadas à rede socioassistencial e que executam serviços de longa permanência. Questiona-se, portanto, até que ponto é importante para essas entidades que as famílias estejam protegidas pelo Sistema de Proteção Social público, considerando que há um livre mercado direcionado aos idosos.

Entretanto, quando a Gestora menciona que essa situação ultrapassa o poder público, há de se questionar até que ponto isso não é de responsabilidade pública, considerando que os municípios e os demais entes federados são responsabilizados por exercer obrigações ao idoso, conforme o

artigo 90 do Estatuto do Idoso, onde está prevista a obrigação do Estado garantir à pessoa idosa a proteção à vida e à saúde, mediante efetivação de políticas sociais públicas que permitam um envelhecimento saudável e em condições de dignidade.

Considerando, ainda, que conforme a RDC Nº 283/2005, cabe um acompanhamento permanente e sistemático do Gestor Público (Secretaria de Assistência Social e Secretaria de Saúde-Vigilância Sanitária Municipal) e que deve haver o controle social exercido por meio do Conselho do Idoso nas instituições tanto de cunho exclusivamente privado como naquelas integrantes dos serviços socioassistenciais, foi questionado aos representantes e Gestores sobre como tem sido realizado esse acompanhamento.

Sim, a Vigilância Sanitária eles têm uma fiscalização, direto assim anual, a gente tem até ali os certificados todos. A questão da assistência social, até tem as profissionais que elas acompanham aqueles residentes que são encaminhados pela proteção social, eles acompanham aqui. (R03)

Há um comissão de fiscalização contratual que é realizada em decorrência da Lei 13.019 da parceria, então isso é institucional. Então teria fiscalização nas ILPIs do município pela vigilância, pelo Ministério Público, e pela COTEC, e também das credenciadas no Conselho de Fiscalização. A COTEC é uma Comissão do Conselho Municipal do Idoso. (G03)

Identifica-se que tanto os Gestores quanto os representantes das ILPIs informam que há fiscalizações nas ILPIs, no que se refere, principalmente, ao quantitativo de visitas e emissão de alvarás. Isso ocorre exatamente porque a RDC Nº283 e o Estatuto do Idoso preveem esse acompanhamento, conforme Art. 52 do Estatuto do Idoso, onde resta estabelecido que as entidades governamentais e não-governamentais de atendimento ao idoso serão fiscalizadas pelos Conselhos do Idoso, Ministério Público, Vigilância Sanitária e outros previstos em lei.

Embora, conforme visto especificamente no SUAS, poucos foram os gestores que informaram um acompanhamento sistemático às ILPIs, ou seja, as instituições não são acompanhadas de forma qualitativa, não há uma

avaliação que objetive os serviços para os idosos em relação às suas garantias de direitos e implementação de novas ações para que se efetive a proteção social.

Em relação ao processo de formação, foi questionado aos representantes das ILPIs se existem atividades de capacitação aos funcionários da instituição por parte dos órgãos Públicos.

Do Poder Público não... Do município não. (R01)

Alguns funcionários fizeram de culinária, do grupo de alimentos do Mesa Brasil. Da política municipal de Assistência social não. (R05)

A secretaria de Saúde nos convidou para fazer um treinamento sobre o código de ética, então sempre assim que tem alguma coisa eles estão nos mandando. (R02)

Olha, se tem é muito pouco. Na verdade, assim, tem... não é uma capacitação isso, a reunião do Conselho do Idoso, uma vez por mês que até eu sou conselheira e aí a gente participa, então não é uma capacitação é uma troca que tem. Em relação as Secretarias Municipais as vezes tem algumas coisas assim, mas são poucas as coisas, acho até que é meio deficiente isso sim, deveria ter mais coisa. (R03)

É, esses encontros com outras instituições não ocorrem muito. Talvez o setor jurídico da instituição saiba lhe dá uma resposta mais ampla assim, mas no momento não se encontra. Mas a questão do incentivo ocorre mais com os nossos apoiadores, que seria a Farmácia Municipal, da Corregedoria Estadual... nos fornece alguns medicamentos, essas coisas assim. (R04)

A partir das respostas obtidas dos representantes das ILPIs, percebe-se que o acompanhamento pelo SUAS ainda é deficitário, porque considera-se que não há como apenas realizar visitas às ILPIs se não forem proporcionados momentos de troca de conhecimentos aos funcionários, que são os sujeitos mais próximos do cuidado aos idosos. As ações de formação são ainda de cunho de assistência à saúde e não da política de assistência social, ou seja, não há uma política de gestão do trabalho que privilegie a qualificação técnico-política desses sujeitos.

Conforme Norma Operacional Básica de Recursos Humanos – NOBRH/SUAS, a implantação da Política Nacional de Assistência Social – PNAS/2004 e do Sistema Único de Assistência Social – SUAS, sob o paradigma da constituição do direito socioassistencial, incide em questões fundamentais e substantivas para a área de gestão do trabalho, as quais precisam ser claramente assimiladas por todos os atores envolvidos com a Política Pública de Assistência Social (gestores, servidores públicos, trabalhadores das entidades e organizações sem fins lucrativos, conselheiros, entre outros).

De acordo com a NOB- Recursos Humanos do SUAS, a capacitação dos trabalhadores da Assistência Social tem por fundamento a educação permanente e deve ser feita de forma:

a) sistemática e continuada: por meio da elaboração e implementação de planos anuais de capacitação; b) sustentável: com a provisão de recursos financeiros, humanos, tecnológicos e materiais adequados; c) participativa: com o envolvimento de diversos atores no planejamento, execução, monitoramento e avaliação dos planos de capacitação, aprovados por seus respectivos conselhos; d) nacionalizada: com a definição de conteúdos mínimos, respeitando as diversidades e especificidades; e) descentralizada: executada de forma regionalizada, considerando as características geográficas dessas regiões, Estados e municípios. f) avaliada e monitorada: com suporte de um sistema informatizado e com garantia do controle social. (BRASIL, 2006, p.27)

Portanto, identifica-se que é primordial que os trabalhadores das ILPIs estejam apropriados do SUAS e estejam em constante aprimoramento no que concerne aos novos conhecimentos em relação à política de Assistência Social, visto que são parte da rede socioassistencial. Assim, identifica-se que a capacidade gerencial ainda se torna um desafio, porque há necessidade de formação profissional e atualização constante, pois quanto mais qualificados forem os trabalhadores, melhor responderão, de fato, às necessidades e demandas dos idosos e tanto melhor cumprirão os preceitos legais de garantia de direitos.

4.3.4 Rupturas e resistências na promoção, proteção e defesa dos direitos das pessoas idosas de forma integral

A responsabilidade do Estado com a provisão do bem-estar social da pessoa idosa que necessita de acolhimento em ILPIs, assegurando-lhe, sempre que possível, a provisoriedade desse atendimento, raramente tem sido cumprida, conforme analisado anteriormente. Essa desproteção social acontece devido a múltiplos determinantes, que necessitam ser analisados numa perspectiva de totalidade, de tal modo que seja possível descobrir as resistências e possibilidades de sua superação, sem cair na mera culpabilização da família.

Assim, para descobrir e analisar os determinantes do processo precário e permanente de institucionalização de pessoas idosas em situação de pobreza, é fundamental romper com a perspectiva individualista da inutilidade social do idoso e com a isenção da responsabilidade pública na garantia de seus direitos sociais. Isto implica, também, iniciar um novo processo de valorização da velhice, enquanto ação continuada de construção de identidades, e de rompimento com a reprodução da subalternidade, com especial atenção aos idosos pobres que têm seus direitos negados constantemente no cotidiano, agravando a situação de vulnerabilidade social em que se encontram.

Não basta focalizar na família a expectativa e, até mesmo, a orientação do cuidado, uma vez que ela sequer dispõe das condições de assegurar a própria subsistência. A proposta da matricialidade familiar²⁶ constante da Política de Assistência Social é uma falácia, enquanto o Estado não oportunizar condições concretas de trabalho, com remuneração adequada, para todos, e acesso ao Sistema de Proteção Social para quem dele necessitar. Para isso é importante ter presente a necessidade da emancipação

²⁶ Segundo a PNAS (Brasil, 2004, p.40), a **matricialidade sociofamiliar** se refere à “centralidade da família como núcleo social fundamental para a efetividade de todas as ações e serviços da política de assistência social”.

política²⁷ como mediação para a conquista efetiva dos direitos sociais para todos.

Para que isso ocorra, os trabalhadores da política de assistência social necessitam, também, romper com o “parasitismo”, ou seja, romper com a mera execução de ações burocráticas e com a colocação da família enquanto única provedora do cuidado. Ao contrário, urge ampliar a atuação no que se refere à matricialidade sociofamiliar, por meio de uma metodologia de trabalho com as famílias que aborde de forma dialética e articulada assuntos diversos, sem se restringir a modelos individualizantes, dirigidos apenas à esfera familiar privada. Outro aspecto fundamental é trabalhar diretamente com os idosos, incentivando e fortalecendo a sua organização para o enfrentamento das próprias limitações e dificuldades sociais, tanto através dos conselhos municipais dos direitos dos idosos, quanto da participação em grupos nos Centros de Referência de Assistência Social e em Unidades Básicas de Saúde, próximos aos territórios de sua moradia. Assim, a inserção de idosos em grupos de convivência pode ser uma mediação para potencializar sua participação cidadã, bem como pode representar a possibilidade de livre expressão de opiniões, de reivindicação e de avaliação das ações ofertadas, bem como de estímulo para a participação em fóruns, movimentos sociais, organizações comunitárias e outros espaços de organização social.

Dessa forma, a ênfase na busca da emancipação política de idosos e de suas famílias pode contribuir, também, para a conquista da emancipação humana, embora seja ainda distante da mesma e não signifique alcançá-la necessariamente, pois

Somente quando o homem individual real recupera em si o cidadão abstrato e se converte, como homem individual, em ser genérico, em seu trabalho individual em suas relações individuais somente reconhecido e organizado suas *forças*

²⁷ Para Marx o limite da emancipação política manifesta-se imediatamente no fato de que o Estado pode livrar-se de um limite sem que o homem dele se liberte realmente, no fato de que o Estado pode ser um estado livre sem que o homem seja um *homem livre*”. Donde se conclui que o homem se liberta por meio do Estado; liberta-se *politicamente* de uma barreira ao se colocar em contradição consigo mesmo, ao sobrepor esta barreira de modo *abstrato e limitado*, de um modo parcial. Deduz-se, além disso, que ao emancipar-se *politicamente*, o homem o faz por meio de um subterfúgio, através de um meio, mesmo que seja um *meio necessário*. (MARX, 2005, p. 21).

propes como forças sociais e quando, portanto já não separa de si a força social sob forma de força política, somente então se processa a emancipação humana (MARX, 2005, p. 42)

A emancipação humana está presente na produção de Marx como a condição alcançada com a superação do modelo social do capital e a instauração de um novo modo de organização social, sem a dualidade do homem na sociedade. Entretanto, o que deveras se identifica na realidade é que o Estado é a expressão política do mercado, da mesma maneira que os interesses do Estado costumam ser os interesses do capital. (IASI, 2011, p.54)

Desse modo, por mais que o Estatuto do Idoso estabeleça a responsabilidade do Estado na execução de políticas de promoção e proteção, as manifestações de inconformidade do coletivo raramente tomam a forma de ameaças efetivas à continuidade da dominação, as quais sempre exigem esforços extraordinários, pois objetivamente há sempre um movimento que coloca a injustiça social na mão do voluntarismo e não agrega fortalecimento aos cidadãos, há um deslocamento para a sociedade civil de uma responsabilidade que deveria ser do Estado.

Este modo de fazer política social, pelo qual se caracteriza a lógica do público não estatal na cultura e nas práticas organizacionais, contribui para esvaziar o caráter público e, como tal, a universalidade da prestação de serviços sociais. Para transformar as realidades, é necessário que os sujeitos tenham condições de partir de suas contradições concretas, as quais se expressam nas práticas sociais, pois o que se assiste, de fato, é que os direitos vêm sendo exterminados, um a um. Enfrentar tais dilemas e retrocessos, com ações transformadoras, é uma forma de “iniciar a partida” para recuperar direitos e reinventar a autonomia.

Conforme Iasi (2011, p. 08), “há um triste amoldamento que exige de todos nós uma profunda e seria reflexão teórica e prática. Há os que diante do produto final renegam toda caminhada e se perdem em críticas meramente morais”, porém, há necessidade de buscar compreender esses momentos dentro de um movimento maior e, assim, prever o desenvolvimento de ações intergeracionais, respeitando a heterogeneidade na composição dos grupos. É

essencial o processo de resistências ao movimento neoliberal e conservador, o qual a cada dia se instaura com maior força na sociedade brasileira, com cunho fortemente moralista, atribuindo aos indivíduos e famílias a responsabilidade do desenvolvimento e da proteção social, sem reconhecer os interesses globais e a totalidade histórica que norteia a sociedade e que impede o seu alcance por todas as pessoas.

Assim, embora se reconheça que as políticas sociais servem para o fortalecimento do capitalismo, enquanto favorecem a reprodução do capital, ao mesmo tempo, a execução do sistema de proteção social por meio do Estado, destacando, aqui, a política do idoso, pode ser um meio de fortalecimento da classe trabalhadora e de suas lutas, conforme destaca Pereira (2016).

As medidas de proteção podem, em verdade, fortalecer a economia capitalista, assegurar a reprodução do capital, a extração da mais valia, e a exploração do trabalho assalariado, mas ao mesmo tempo, podem fornecer melhorias as condições de vida da classe trabalhadora, que aproveitando-as, terá chances de se conscientizar de sua condição de explorada e de lutar por sua emancipação. Isto é especialmente verdadeiro se a proteção social envolver políticas habitacionais, de saúde, educação, transporte, assistência social e legislações reguladoras do trabalho humano (p. 314)

Além disso, muitas das conquistas foram obtidas em momentos históricos conturbados, seja em decorrência de conflitos sociais, seja devido à emergência de crises próprias do capitalismo. No Brasil, os avanços mais significativos ocorreram após a ditadura militar, culminando com a Constituição Federal de 1988. Como afirma Yazbek (2005), a criação dos direitos sociais foi resultante da luta de classes, que por sua vez, expressa a correlação de forças predominantes, onde o Estado é pressionado a garantir esses direitos. Portanto, a política social, de acordo com os indicativos tecidos por Yamamoto (2007, p. 195), “é uma mediação necessária para o atendimento das necessidades sociais dos segmentos das classes trabalhadoras – neles incluídos a população excedente –, que condensam em suas vidas as múltiplas expressões das desigualdades sociais e da luta contra as mesmas”. Enfim, dada a desigualdade social, com a existência de pessoas em situação de

pobreza e extrema pobreza, é importante a luta por políticas públicas, contanto que o esforço vise consolidar direitos e faça com que sejam possíveis ações de resistência ao sistema do capitalismo.

Em relação ao sistema de proteção aos idosos, é necessário lutar contra a cultura privatista, que aposta no cuidado como fonte de lucro, e buscar a consolidação da política pública, para a garantia dos direitos sociais. E, assim, buscar um rompimento com a realidade de desmonte dos direitos sociais e, conseqüentemente, que o cuidado integral aos idosos se efetive, inclusive com o fortalecimento do controle social e de luta por direitos, com a finalidade de superar as propostas impostas pelas agências internacionais do grande capital. Para tanto, torna-se relevante construir uma vontade coletiva de mobilização, que identifique a velhice e a lutas intergeracionais como expressões das questões sociais, e que aposte na transformação da sociedade.

As condições necessárias para que tal avanço aconteça são que o Estado promova e que os trabalhadores das políticas sociais desenvolvam ações intersetoriais de saúde, assistência social e previdência social e demais políticas públicas em conformidade com o Estatuto do Idoso. Isso, no entanto, ainda não acontece nos municípios pesquisados, conforme foi reconhecido pelos próprios gestores, a exemplo do expresso na citação a seguir:

Não de forma coordenada pelo gestor. Isso ocorre a partir da parte das instituições. A gente não tem promovido nenhuma ação assim nesse sentido, sabemos da importância, mas ainda nós não conseguimos constituir um trabalho, assim mais organizado. (G03)

Não há conjugação de esforços, por meio de ações intersetoriais das políticas sociais. Os gestores não conversam entre si, nem realizam ações em conjunto, quer em nível municipal, como estadual e federal, perdendo-se, assim, uma possibilidade de atuação que poderia fortalecer o atendimento integral aos idosos e suas famílias e que poderia evitar alguns casos de acolhimentos dos idosos em ILPIs, já que a

[...] resolutividade das intervenções na atual conjuntura remete ainda à necessidade de trabalhar em uma perspectiva de atenção integral as necessidades das famílias, de maneira interdisciplinar e intersetorial, como mecanismo de superar a fragmentação das atenções e aumentar as chances de uma melhor resolutividade. (CAMPOS, 2018, p.58)

Portanto, para intervir com idosos, as famílias não podem ser vistas separadamente e as políticas sociais devem agir conjuntamente, para que, de fato, tenham impacto social. E deve-se, ainda, atentar para o fato de que a inclusão dos idosos na proteção social também é uma condição de combate à pobreza na velhice e de efetivação dos direitos humanos. Com efeito, os direitos de cidadania²⁸ e os direitos humanos são eixos centrais para o avanço do bem-estar social. Como afirma Dean (2002, p. 3), [...] os direitos são centrais para a política social não só porque dizem respeito às titularidades substantivas aos quais o processo de realização da política faz emergir, mas porque eles proveem a base para reclamos teóricos que levam a debates e lutas sobre o bem-estar.

A pesquisa também investigou como os municípios pesquisados atendem as questões dos direitos humanos e as situações de denúncia à violação de direitos dos idosos institucionalizados. A maioria dos gestores entrevistados respondeu de forma análoga ao exposto nas respostas a seguir:

É o Ministério Público quem faz a intervenção quanto as denúncias dos idosos institucionalizados...Algumas que chegaram até o meu conhecimento vieram através de denúncia formal junto do Conselho Municipal do Idoso, que também é um canal que tá aberto. Inclusive o conselho já nos repassou algumas denúncias para a comissão de fiscalização das ILPIs. Então, é o Ministério Público e o Conselho Municipal do Idoso em caráter complementar. (G05)

Ela vem das denúncias, independente da fonte que ela venha. Às vezes, vem via denúncia anônima, da Promotoria, algumas questões vem via Procuradoria Geral do Município, que as

²⁸ Cidadania é a capacidade conquistada por alguns indivíduos, ou (no caso de uma democracia efetiva) por todos os indivíduos, de se apropriarem dos bens socialmente criados, de atualizarem todas as potencialidades de realização humana abertas pela vida social em cada contexto historicamente determinado. (Coutinho, 1999, p.42)

pessoas ligam pra ouvidoria do município e a maioria pelo disque 100 (cem).(G03)

As respostas evidenciam que os gestores públicos ainda não têm compreensão do seu real papel de agentes de proteção aos idosos, remetendo a responsabilidade para outros órgãos públicos. De fato, o SUAS prevê o Serviço de Proteção Social Especial para Pessoas com Deficiência, Idosos e suas Famílias, com oferta de atendimento especializado a famílias com pessoas com deficiência e idosos, com algum grau de dependência, que tiveram suas limitações agravadas por violações de direitos, tais como: exploração da imagem, isolamento, confinamento, atitudes discriminatórias e preconceituosas no seio da família, falta de cuidados adequados por parte do cuidador, alto grau de estresse do cuidador, desvalorização da potencialidade/capacidade da pessoa, dentre outras que agravam a dependência e comprometem o desenvolvimento da autonomia. (BRASIL, 2011 p.38)

É importante ressaltar, portanto, que há responsabilidades previstas para o Estado, sendo que especificamente o gestor municipal necessita identificar e atender as denúncias de violação dos direitos dos idosos. Entretanto, o que ocorre é o esvaziamento da gestão pública e a falta de controle social que fiscalize as responsabilidades da política de assistência social, sendo transferida a responsabilidade de execução para outros serviços privados, mesmo que sejam da rede socioassistencial, o que se configura como o pluralismo de bem-estar. Assim, é preciso atentar que

[o] pluralismo de bem-estar põe em jogo não só a questão da eficácia da intervenção estatal ou da sociedade em termos das vantagens comparativas, mas o pluralismo se afirma por ser "(...) uma estratégia de esvaziamento da política social como direito de cidadania, já que, com o desvanecimento das fronteiras entre esfera pública e privada se alarga a possibilidade de privatização das responsabilidades públicas, com a conseqüente quebra da garantia de direitos" (PEREIRA, 2006, p.33).

Portanto, essas questões do pluralismo precisam ser combatidas para que a política de assistência social não perca seu viés de política pública, e não sejam totalmente transferidas para o setor privado as responsabilidades estatais previstas na Constituição de 1988. A pesquisa procurou analisar essa questão, questionando se os municípios conseguiam atender todas as demandas de acolhimento aos idosos na Proteção Especial; e no caso de não atenderem, se o Gestor tinha planos de obter os recursos necessários para criar novos serviços públicos a médio e a longo prazo para a demanda reprimida e garantir os direitos dos idosos. As respostas obtidas estão representadas nas citações dos gestores apresentadas a seguir:

Não existe. A nossa casa de Passagem ela foi criada na gestão passada, e nós nem sabemos como ela foi criada. Ela não é nem cadastrada ainda no MDS. Toda a verba que eu utilizo para o serviço eu faço remanejamento das outras casas de acolhimento. É bem difícil mantê-la e, na realidade, eu nem sei porquanto tempo vamos conseguir mantê-la. (G01)

Sim. É uma demanda bastante grande, nunca se deixou de atender as solicitações de abrigamento, todas foram cumpridas, todas as ordens, os mandados de abrigamento foram cumpridos, e é muito grande a solicitação. E a médio prazo, a nossa Secretaria já está pensando, está se articulando em criar uma ILPI Municipal. A Secretária já solicitou que nós fizéssemos assim um levantamento de equipamentos. (G04)

Nós não temos demanda reprimida de demanda de acolhimento institucional. A gente tem nos últimos anos fortalecido a relação de referência contra referência da básica pra média, via CRAS e CREAS, tem potencializado muito que ajam as discussões de rede pra que se possa pensar junto os serviços e as estratégias. Esgotadas as possibilidades, vai o encaminhamento pro CREAS. Acho que é importante dizer que o Ministério Público, ele realmente é bastante atuante, tanto que nós tivemos uma recente ampliação no número de vagas em decorrência das solicitações do Ministério, então bimestralmente no mínimo ele está solicitando *“Como está o número de vagas?”* *“Tem lista de espera?”*. (G03)

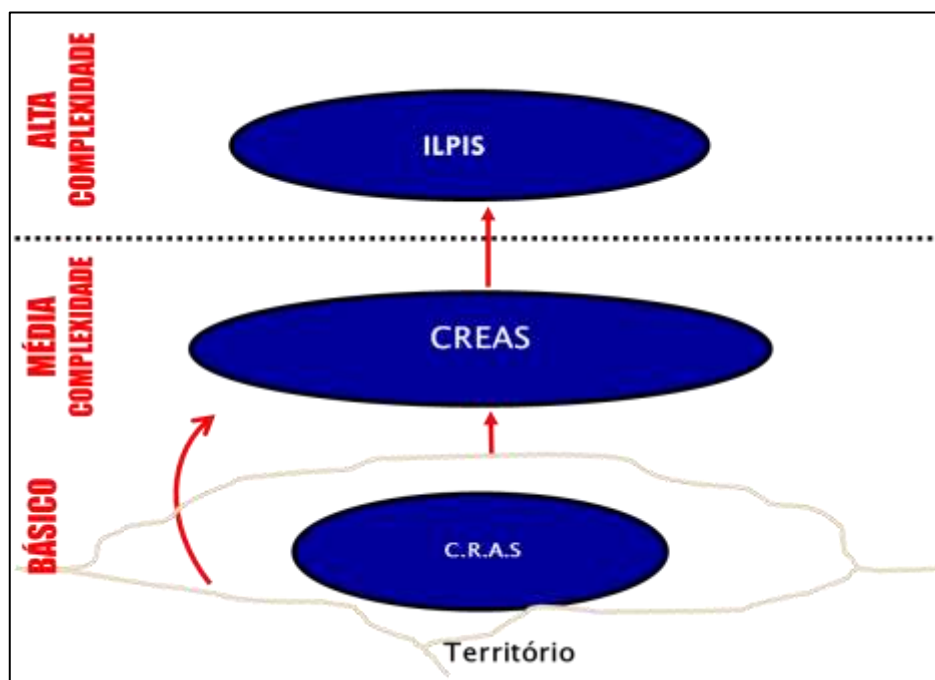
Constata-se que as respostas dos gestores são bem diferenciadas. O gestor G01, menciona que existe uma Casa de Passagem para idoso que é de natureza pública, e que a mesma ainda não foi regularizada junto ao Ministério do Desenvolvimento Social. O gestor G04 ainda não possui uma demanda

identificada pelo serviços da própria política de assistência social e comenta que a demanda para casos de acolhimento tem sido encaminhada pelo Juizado ou Promotoria, embora seja o único gestor a manifestar a possibilidade de criação dos serviços de alta complexidade para idosos. O gestor G03 aponta questões que são essenciais no sistema de proteção ao idosos, ao citar o fluxo de referência e contra-referência dos serviços da Proteção Básica e da Proteção Especial, além de afirmar que há um tensionamento por parte do Ministério Público para acolhimentos de longa permanência de idosos, o que tem levado o município a comprar vagas para poder responder às demandas.

A partir das respostas obtidas, identificou-se que a política de assistência dos municípios precisa ampliar sua capacidade de gestão, executar os serviços de alta complexidade, pois a existência de instituições privadas, inclusive com o uso de compra de vagas pelo setor público, é evidência de que há uma demanda que não está sendo atendida pela rede de proteção social pública.

Considerando que os municípios pesquisados encontram-se em gestão plena, devem ser responsáveis pela manutenção dos diferentes tipos de serviços previstos no sistema de proteção dos idosos em nível municipal, a fim de garantirem os direitos dos idosos, conforme estabelecido na Política Nacional da Assistência Social. Ainda que o Estatuto do Idoso abra a possibilidade para as entidades privadas participarem do sistema de proteção de forma conjunta com o setor público, não se pode perder o viés público no que concerne à responsabilidade desse cuidado. Entretanto, a pesquisa verificou que esse é um aspecto nevrálgico do sistema de proteção, pois tende a haver uma inversão de responsabilidades, com o setor público transferindo-a para o setor privado e, inclusive, sem que seja efetivado o monitoramento e a avaliação das instituições privadas por meio de um acompanhamento permanente da rede socioassistencial. A gestão municipal deve assegurar o funcionamento do fluxo dos serviços integrantes da rede de proteção aos idosos, conforme pode ser visualizado na figura a seguir.

Figura 1 - Fluxo dos Serviços da Rede de Proteção da Assistência Social do Idoso



Fonte: Construído pela autora com base no SUAS, Lei 12.435.

Para a garantia desse fluxo de serviços de forma articulada e eficiente, é necessário que os municípios que se encontram em Gestão Plena na Política de Assistência Social promovam a capacitação dos trabalhadores e criem condições concretas para que o fluxo de atendimento aos idosos e suas famílias possa, por meio dos diversos serviços que o integram, responder às demandas concretas e possibilitar que o Sistema Único de Assistência Social atenda os usuários referenciados e realize as contra-referências, conforme o idoso necessite. A política de proteção básica é essencial nesse processo do SUAS, a fim de identificar nos territórios quais são as necessidades dos idosos e de suas famílias, a fim de que possam, com isso, também articular com todo o sistema de proteção de garantia de direitos da rede intersetorial das políticas públicas, conforme preconiza o Estatuto do Idoso, o atendimento dessas necessidades. Assim, o funcionamento pleno dos serviços de proteção básica, ao garantir os direitos dos idosos, pode evitar substancialmente o acolhimento em serviços de longa permanência de forma permanente.

Para melhor compreender as possibilidades e limites do funcionamento da rede de proteção, como prevenção e redução do acolhimento em ILPIs, é importante identificar os motivos determinantes para ingresso e permanência

de idosos nessas instituições. Para isso, foi construído um quadro no qual se pretende dar visibilidade aos determinantes, evidenciando, ao mesmo tempo, que eles compõem uma trama de elementos inter-relacionados, que impede a garantia da proteção integral dos idosos.

Os dados obtidos com a pesquisa realizada permitiram a construção do Quadro 6, ainda que limitado devido à impossibilidade de representar o movimento permanente de comunicação entre os diferentes elementos citados, que embora possam ser genéricos, replicaram concretamente nos municípios pesquisados.

Quadros 6 - Determinantes no processo de Institucionalização

Econômicos	Sociais	Culturais	Políticos
Neoliberalismo, prevalece o capital;	<ul style="list-style-type: none"> - Intensificação e ampliação das expressões da questão social; - Aumento de Idosos em situação de dependência e de auto cuidado 	<ul style="list-style-type: none"> - Patriarcado²⁹; - Individualismo e forte presença de apelo aos valores morais; 	<ul style="list-style-type: none"> - Redução do papel do Estado, reforçando a característica pluralista de sistema “mix”, isto é, publico com participação do setor privado; desfrutando de grande autonomia.
Concentração de renda e desigualdade social;	<ul style="list-style-type: none"> - Famílias são culpabilizadas e responsabilizadas pelo Cuidado; - Presença do voluntariado; - Incentivo às Organizações Sociais. 	<ul style="list-style-type: none"> - Idosos não são considerados úteis para a sociedade capitalista – visão utilitarista 	<ul style="list-style-type: none"> - Execução de Políticas Sociais focalizadas, fragmentadas e que não se relacionam entre si;

Fonte: Quadro construído pela autora com base no referencial teórico utilizado nesta tese.

É importante reforçar que as dimensões referidas no Quadro 6 não devem ser entendidas como partes estanques, mas como elementos da totalidade, onde há um entrelaçamento de todos esses determinantes, que resultam num processo histórico em que o idoso está imerso e todas as condições que ele vive são expressões da questão social presente na sociedade capitalista atual. Tal interpretação é essencial para compreender

²⁹ Gilberto Freire (1951, 1973) pesquisou e relatou a história da sociedade brasileira no período da colonização, explicitando como a nossa família, tanto no campo como na cidade, se formou a partir do regime patriarcal e sob a influência da miscigenação de três culturas: indígena, europeia e africana.

que essas relações são reproduzidas, resultando na violação dos direitos dos idosos, culminando na fragilidade na execução da Gestão da Política de Assistência Social, não apenas na parte administrativa, mas também no que se refere à qualificação dos trabalhadores, considerando que não há aprimoramento na política de atenção aos idosos para os trabalhadores das ILPIs.

Dessa forma, também as instituições passam a contar com os escassos recursos institucionais dos municípios e não há perspectivas na implementação de políticas sociais para um cuidado integral para os idosos. Os idosos ainda continuam, em grande parte, enclausurados, em confinamento social e sem voz no processo de tomada de decisão da institucionalização. Quando são acometidos de doenças crônicas, as famílias não conseguem exercer o cuidado, não porque não querem, mas porque não possuem condições de exercê-lo. Isto exige que o Estado, por meio do Sistema de Proteção Social, execute as políticas de forma intersectorial e transversal, visando a que os públicos denominados de minorias sejam atendidos de forma integral e universal, em lugar de serem jogados ao abandono e isolamento, como se percebe que ocorre com os idosos.

A expectativa de vida está aumentando cada vez mais, por isso se torna mais urgente a necessidade de planejar, implantar e implementar ações de proteção ao idoso, para que a Política Nacional do Idoso não seja apenas um instrumental legal, mas se torne algo efetivo, que tenha materialidade no cotidiano desses sujeitos.

5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

O aumento da população idosa vem provocando um impacto no cenário da sociedade brasileira e tem sido relatado como o principal impulso para as mudanças no modo de se conceber e agir com a velhice. Entretanto, a ampliação do tempo de vida, por si só, não significa a valorização do ser humano de forma integral, visto que na ordem do capital, uma parcela significativa de idosos, durante todo o processo de vida, sofre uma exploração, enquanto classe trabalhadora, e esta construção social é marcada por múltiplos determinantes que atingem a classe e que resultam em expressões da questão social.

Muitos idosos, em seus últimos anos de vida, são devastados pela doença crônica, deficiência ou demência, que produzem uma dependência total. O enfrentamento de tal realidade exige políticas sociais amplas e estruturadas, particularmente para quem não possui condições de se manter, ou de ser mantido pelo próprio núcleo familiar. A falta ou fragilidade dessas políticas sociais, elaboradas e executadas como meio para um envelhecimento digno, que contemplem as necessidades desse grupo etário, especialmente quando em situação de pobreza, torna o envelhecimento uma fase da vida identificada como de sofrimento e de abandono, na qual a sobrevivência dependerá da caridade privada para exercer o cuidado.

Em uma sociedade capitalista, aqueles que não produzem não são considerados úteis à coletividade e sofrem mais diretamente as consequências dessa desvalorização pessoal, quando, por sua condição física, não têm mais perspectiva de voltarem à vida ativa, como acontece com os idosos. As

consequências dessa desvalorização tornam-se ainda mais aguçadas quando os idosos e suas famílias são reféns de um sistema capitalista neoliberal, norteado pela redução do Estado no âmbito social.

Assim, no Brasil, os idosos participam de um Sistema de Proteção Social que não responde pela provisão do seu bem-estar mas, ao contrário, culpabiliza as famílias que não conseguem prestar o devido cuidado aos familiares nessa faixa etária. A desresponsabilização do Estado com a proteção social aumenta de forma proporcional ao fortalecimento do neoliberalismo, produzindo o desmonte dos direitos sociais e o consequente repasse das responsabilidades sociais para a sociedade civil, para entidades filantrópicas e para organizações não governamentais.

Essa realidade evidencia a importância da pesquisa realizada a fim de conhecer os determinantes que motivam o ingresso e a permanência de idosos em entidades privadas assistenciais, com atenção aos cuidados de longa duração demandados e prestados aos idosos pobres com perda de autonomia e independência, visto que esse público é um dos destinatários prioritários do Sistema Único de Assistencial Social (SUAS).

Ao longo da pesquisa identificou-se que a grande maioria das famílias procuram por Instituições de Longa Permanência para Idosos (ILPIs) em situação de pobreza, por considerá-las a única alternativa viável para o cuidado, visto não possuírem o devido suporte do Estado, o que induz à reclusão do idoso nessas entidades.

Nos municípios pesquisados, observou-se constantemente essa realidade, com uma forte influência da concepção caritativa, visto que a origem das ILPIs está ligada aos “asilos”, os quais eram vinculados à caridade cristã, em virtude da ausência de políticas públicas para dar atendimento a essa faixa etária. Assim, os idosos continuam sendo atendidos por essas entidades filantrópicas, apesar de todos os avanços da política de assistência social, enquanto política pública. De fato, instituiu-se um ‘novo’ modo de fazer política social “pelo qual se imputa a lógica do público não estatal na cultura e nas práticas organizacionais, e esvazia-se o caráter público, e como tal, universal, na prestação de serviços sociais e execução de políticas sociais” (GUERRA,

2005, p. 8). Em consequência, verificou-se que mesmo quando os municípios se encontram em gestão plena e são de grande porte, sua capacidade de gestão é limitada e acabam não atendendo aos idosos na alta complexidade do SUAS de forma direta.

Dessa forma, os programas sociais públicos atendem minimamente aos interesses e necessidades dos idosos. Na maioria dos casos, os serviços são atribuídos à rede socioassistencial complementar, na qual a sociedade, através de entidades filantrópicas ou das organizações sociais, assume a responsabilidade pela execução dos serviços de acolhimento de longa permanência.

Por outro lado, o funcionamento dessas ILPIs é deficitário também no que concerne à qualificação dos serviços, visto que não há uma política de recursos humanos, conforme preconiza a NOB SUAS, em referência ao processo de capacitação dos trabalhadores envolvidos no cuidado. Outro fator relevante é que o monitoramento destas ILPIs por parte dos gestores municipais, em sua maioria, não acontece de forma permanente, instaurando, nessas instituições, um tratamento dos problemas sociais restrito ao campo moral, baseado na ajuda voluntária da sociedade, com o esvaziamento do trabalho com as famílias. Cabe ressaltar que o trabalho com as famílias é algo amplo e que necessita, conforme indica Campos (2018, p.61), o conhecimento e a intervenção sobre os determinantes da produção de necessidades sociais, que são múltiplos e complexos, e que implicam articulação de políticas, saberes e experiências, para romper com práticas disciplinadoras, imediatistas e reducionistas.

Em relação ao financiamento público, cabe ressaltar que poucos municípios pesquisados possuem os termos de parcerias com as ILPIs. Portanto, embora o Marco Regulatório, a partir de 2015, tenha surgido para organizar as entidades não estatais, ampliando a possibilidade delas, juntamente com as filantrópicas, exercerem o acolhimento de idosos, são poucas que possuem os termos pactuados. Mesmo assim, essa nova legislação consolida um Estado com políticas sociais pluralistas e abre chance para a rede privada ser ampliada e a Gestão Pública ser omissa no

atendimento, por mais que o Estatuto do Idoso e a Política Nacional do Idoso explicitem a responsabilidade do Estado.

A legislação brasileira referente à população idosa reforça o papel construído socialmente do cuidado primário como responsabilidade da família. Embora o artigo 3º do Estatuto do Idoso estabeleça como obrigação da família, da comunidade, da sociedade e do poder público, assegurar a proteção social ao idoso, com prioridade, a pesquisa demonstrou que a família é a única a ser responsabilizada pelo idoso ser institucionalizado, enquanto o Estado transfere para a sociedade civil o que deveria ser de sua atribuição. Aliás, conforme aponta Teixeira (2007, p.157), essa transferência é legitimada pela própria PNI, que também legaliza formalmente e incentiva instituições privadas a serem executoras da política, instituindo um 'novo' e, ao mesmo tempo, um 'velho' *métier* de fazer política social no Brasil, marcado por continuísmos históricos nas formas de proteção social.

Portanto, as políticas sociais, principalmente na assistência social, têm sido um reforço ao modelo histórico de proteção social baseada na parceria com entidades beneficentes, filantrópicas. Tal modelo facilita a desresponsabilização do Estado pelo cumprimento dos deveres de universalização da proteção social aos idosos.

Os determinantes econômicos dessa realidade, decorrem da aplicação da política neoliberal, conforme discutido anteriormente. Na qual prevalece o capital, com o conseqüente enxugamento do Estado em suas atribuições sociais, por meio da redução de despesas destinadas a esses setores e da ampliação de espaços para a exploração capitalista, com a abertura do campo dos serviços públicos para a iniciativa privada. Assim, o neoliberalismo vem reestruturando e reorganizando a distribuição da riqueza em favor da classe burguesa. Se no campo da produção o capital responde à crise via produtividade, no restante da vida social há a mercadificação de tudo (HARVEY, 2008, p. 171). Este é o contexto neoliberal do Estado, que amplia as possibilidades de reprodução do capital, ao incentivar a lucratividade até mesmo nos serviços sociais, ou que deveriam ser de proteção à força de trabalho, evidenciando a íntima relação capital/Estado. Assim, segundo

Faleiros (2014 p.13), a proteção social se coloca como direito e garantia da longevidade e da dignidade, mas entra em contradição com o desmonte neoliberal do Estado de direito.

A presente tese comprova a existência de um Estado que acaba repassando suas responsabilidades para entidades de cunho privado assistencial, muitas vezes com a compra de vagas, ou até mesmo sem repassar auxílio financeiro continuado para a execução das ações, deixando apenas sob a tutela da solidariedade da população, da família e da própria renda do idoso. E o que ocorre é que o Estado transfere para os indivíduos a responsabilidade pela melhora de suas condições de vida (VIANNA, 2008, p.15).

O próprio sistema econômico produz os determinantes sociais, tanto nos idosos que apresentam uma situação de dependência e precisam ser cuidados, quanto em suas famílias, que embora também não recebam a proteção social adequada, ainda são culpabilizadas e responsabilizadas por não prestarem os devidos cuidados aos familiares. Assim, conforme Teixeira (2015 p.218), a novidade na conformação atual dos sistemas de proteção social é a legitimação e legalização da responsabilidade familiar. Ademais, esse processo de instauração e legitimação de um pluralismo de bem-estar desencadeia um retrocesso e uma despolitização da questão social e das formas para seu enfrentamento.

O modelo protetivo vigente, na atualidade, é o denominado por De Martino (2001) apud Miotto (2008, p.139), “neoliberalismo familiarista”, segundo o qual a proteção social cabe preferencialmente à família, podendo o Estado reduzir os serviços públicos, enquanto proteção. Tal modelo ancora-se no discurso recorrente de apelo ao solidarismo e ao voluntarismo da família e da sua rede de sociabilidade que, como parceiros, devem contribuir para a “redução” do papel do Estado na garantia dos direitos sociais, “Atribuindo à família em primeira instância a proteção de todos os seus integrantes, mais que alvo da proteção, a família é demandada e considerada como sujeito ativo e imprescindível para a proteção.” (RODRIGUES, 2011, p. 120-121)

A fragilização de famílias em situação de pobreza, associada à situação de familiares idosos incapacitados cognitivamente e fisicamente, impede que sejam despendidos os cuidados necessários a esse familiar, demandando à gestão pública uma intervenção com políticas sociais que respondam de forma qualificada e permanente aos cuidados integrais e especializados requeridos pelos idosos com dependências.

Os determinantes políticos, portanto, também interferem no processo que motiva o ingresso e a permanência de idosos em ILPIS. A constante redução do papel do Estado reforça a característica pluralista do sistema “mix”, isto é, público com participação do setor privado, desfrutando de grande autonomia. Soma-se a isto a execução por parte do Estado de políticas sociais focalizadas e fragmentadas, que não se relacionam entre si e não identificam a totalidade das expressões sociais dos idosos.

O Governo Federal tem criado ou sancionado diversas leis, como o Decreto Nº 9.328, de 3 de abril de 2018, que institui a política de Estratégia Brasil Amigo da Pessoa Idosa, a fim de incentivar as comunidades e as cidades a promoverem ações destinadas ao envelhecimento ativo, saudável, sustentável e cidadão da população, principalmente das pessoas mais vulneráveis. Entretanto, o envelhecimento necessita da efetivação dos direitos e do acesso universal às políticas sociais, e não apenas de concessões de um “Certificado” com selos ao município como reconhecimento por tornar sua localidade cada vez mais amigável às pessoas idosas.

Somados a esses fatores há ainda os determinantes culturais, com destaque para a herança histórica do patriarcado e suas relações de opressão-dominância entre homens e mulheres. Tal legado ganha ainda mais vigor na sua forma capitalista industrial, que não reconhece o trabalho doméstico não remunerado, realizado, na sua grande maioria, pelas mulheres; e mesmo quando as mulheres trabalham fora, o sistema vigente tende a desvalorizar o labor feminino. Por isso, essa relação do cuidado, atribuído geralmente às mulheres, por considerá-las as responsáveis por tais tarefas, faz com que elas, às vezes, necessitem recorrer ao Poder Judiciário para solicitar proteção aos seus familiares idosos, seja porque não conseguem responder sozinhas a

todas as demandas impostas, seja porque necessitam de emprego. Nesses casos, a única estratégia de sobrevivência é recorrer as ILPIs, as quais evidenciam-se como necessárias por um conjunto de fatores inter-relacionados na sociedade atual.

Ainda sobre os aspectos culturais, constata-se uma forte presença do apelo aos valores morais, que servem como critérios de julgamento das famílias, em especial das mulheres, por deixarem seus idosos em ILPIs. Conforme Campos (2008) citado por Teixeira (2015, p.232), essa responsabilização da família com relação aos cuidados dos seus membros é sustentada, cultural e socialmente, por concepções do adequado desempenho de papéis dos seus membros, em especial da mulher, sobre quem recai grande parte dessas responsabilidades e expectativas.

Em síntese, o conjunto de determinações históricas, econômicas e políticas se entrelaça com as determinações sociais e culturais. Essa trama de relações complexas configura a realidade dos idosos pobres que ingressam em instituições de longa permanência, nos serviços de acolhimento, por não terem condições de autocuidado e autossustentabilidade. Grande parte do ingresso nas ILPIs poderia ser evitado, no entanto, se o Estado dispusesse de programas sociais de apoio às famílias com idosos dependentes.

A pesquisa evidenciou que o acolhimento aos idosos torna-se de longa permanência também porque as famílias pobres, por mais que tentem se (re)organizar para o “cuidado do idoso”, confrontam-se com as realidades concretas em relação às suas condições econômicas e sociais, historicamente constituídas, as quais interferem como condicionantes para que os idosos permaneçam até o fim de suas vidas em ILPIs. Cabe ressaltar que a grande maioria das Secretarias de Assistência Social que fizeram parte da amostra do estudo não possuem serviços especializados para os idosos, sequer políticas setoriais de fortalecimento e autonomia, capazes de protagonizar o amparo às famílias. Dos municípios pesquisados, apenas um oferta o Centros-Dia para Idosos, um serviço de atendimento especializado de média complexidade do SUAS destinado a esse segmento da população.

A constatação dessas múltiplas determinações do ingresso e da permanência de idosos em ILPIs confirma que, apesar da PNI e do Estatuto do Idoso, há uma insuficiência de formulação e implantação de políticas sociais direcionadas aos Idosos, com serviços para atender as demandas de proteção básica, de média e alta complexidade, as quais requerem, além da atenção à satisfação das necessidades básicas (segurança alimentar e nutricional, água, vestuário e habitação), um sistema de proteção social integral de cuidados, que assegure serviços públicos especializadas na proteção e promoção dos direitos do idoso. Essa insuficiência exige um repensar urgente dos setores responsáveis particularmente pelo sistema de seguridade social, pois tende a se agravar rapidamente com o envelhecimento populacional do País, que se constitui num dos principais acontecimentos demográficos das últimas décadas.

Nesse contexto cabe ainda ressaltar que não existe um consenso quanto ao espaço mais adequado para o cuidado do idoso com vistas a garantir-lhe melhor qualidade de vida, ou seja, não há unanimidade de esse cuidado deve ser no domicílio com a família, ou nessas ILPIs. Entretanto, fica evidente que a Política de Assistência Social necessita articular-se com as demais políticas sociais, afim de que o idoso não fique em estado de isolamento e abandono. Ademais, é necessário que as suas famílias também sejam protegidas e cuidadas, o que poderá evitar o ingresso ou a longa permanência em ILPIs, em alguns casos. Para isso, a política social deve ser ativa nesse processo, como uma política de ação que vise, mediante esforço organizado e pactuado, atender necessidades sociais cuja resolução ultrapassa a iniciativa privada, individual e espontânea (PEREIRA, 2006, p.172).

Portanto, em tempos de resistência, é necessário valorizar o idoso enquanto sujeito ativo e participativo, defendendo os seus direitos de cidadania e potencializando estratégias de enfrentamento aos determinantes que conduzem ao seu ingresso e permanência em ILPIs. Simultaneamente, é necessário investir em estratégias que contribuam para a qualificação das ILPIs, quando indispensáveis para assegurar condições dignas de vida. É

necessário, ademais, garantir que a pessoa idosa tenha voz no processo de decisão, em especial naquelas que afetam diretamente a sua qualidade de vida. De acordo com Faleiros (2014, p.18), o protagonismo da pessoa idosa implica no fortalecimento das instâncias participativas de defesa dos seus direitos, pois o envelhecimento e a velhice, sendo uma conquista da humanidade, carecem ser desconstruídos como categorias sociais associadas exclusivamente a perdas ou doenças.

Para que isso se efetive, no entanto, é necessário que Estado e sociedade percebam as particularidades do envelhecimento da classe trabalhadora e que sejam instituídas e efetivadas práticas sociais de acesso a condições objetivas, fornecidas pelas políticas públicas como direitos de cidadania, superando a responsabilização das famílias pelas adversidades sofridas pelos idosos. Com a explicitação dos determinantes do ingresso e permanência de idosos em ILPIs, em instituições do estado do Rio Grande do Sul, espera-se contribuir para que seja dada materialidade a essas políticas públicas.

REFERÊNCIAS

- ABBAGNANO, N. **Dicionário de filosofia**. São Paulo: Martins Fontes, 1999.
- ABESS/CEDEPSS. Proposta básica para o projeto de formação profissional. **Serviço Social e Sociedade**, São Paulo, Cortez, n. 50, 1996.
- ABNT NBR ISO 9001. Disponível em: <<http://www.inmetro.gov.br/qualidade/pdf/CB25docorient.pdf>>. Acesso em 02/09/2018.
- ALCÂNTARA, A. O. **Velhos institucionalizados e família: entre abafos e desabafos**. Campinas: Alínea, 2004.
- ALENCAR, Mônica. O trabalho do assistente social nas organizações privadas não lucrativas. In: **Serviço Social: direitos sociais e competências profissionais**. Brasília: CFESS/ABEPSS, 2009.
- ANNDER-EGG, E. **Introdução ao trabalho social**. Petrópolis: Vozes, 1995.
- ARAÚJO, Edilson Tavares. **(In)consistência da gestão social e seus processos de formação: um campo em construção**. 2012. 257 fl. Tese (Doutorado em Serviço Social)– Pontifícia Universidade Católica de São Paulo, São Paulo, 2012.
- ARRUDA, Ivan E. de A. Reflexões sobre o idoso e o programa Universidade da Terceira Idade. **RBCEH**, Passo Fundo, v. 4, n. 2, p. 94-113, jul./dez. 2007.
- BANCO MUNDIAL. **Informe sobre el desarrollo mundial**. 1997.
- BANCO MUNDIAL. **Um ajuste justo: Uma análise da eficiência e equidade do gasto público no Brasil**. Novembro de 2017. Disponível em: <<http://documents.worldbank.org/curated/en/884871511196609355/pdf/121480-REVISED-PORTUGUESE-Brazil-Public-Expenditure-Review-Overview-Portuguese-Final-revised.pdf>>. Acesso em 26/08/2018.
- BATISTA, A. S. et al. **Os Idosos em situação de dependência e a proteção social no Brasil**. Brasília: IPEA, Abril, 2009, p. 65. (Série seguridade social. Texto para discussão nº 1402).

BATISTA, Analía S. et al. **Envelhecimento e dependência: Desafios para a organização da proteção social**. Disponível em: <http://www.mpas.gov.br/arquivos/office/3_081208-173354-810.pdf>. Acesso em: 11 set. 2014.

BEAUVOIR, S. **A velhice**. Rio de Janeiro: Nova Fronteira, 1990.

BEHRING, Elaine Rosseti. **Política Social no capitalismo tardio**. São Paulo, Cortez, 1998.

BEHRING, Elaine Rosseti. Política social no contexto de crise capitalista. In CFESS; ABEPSS. **Serviço social: direitos sociais e competências profissionais**. Brasília: CFESS/ABEPSS, 2009.

BELO HORIZONTE. **Dicionário de termos técnicos da Assistência Social**. Belo Horizonte. Prefeitura Municipal. Secretaria Municipal Adjunta de Assistência Social. Belo Horizonte: ASCOM, 2007.

BIRMAN, Joel. O futuro de todos nós: temporalidade, memória e terceira idade na psicanálise. In: VERAS, Renato (Org.). **Terceira Idade: um envelhecimento digno para o cidadão do futuro**. Rio de Janeiro: Relume Dumará; UERJ/IMS, 1995.

BLACKBURN, Robin. Estado, democracia e alternativa socialista na era neoliberal. Diálogo coordenado por Pablo Gentili, Luis Fernandes e Emilio Taddei. In: SADER, Emir; GENTILI, Pablo (Orgs.). **Pós-neoliberalismo II: que estado para que democracia?**. Petrópolis, RJ: Vozes, 1999.

BONAVIDES, Paulo. **Do Estado Liberal ao Estado Social**. 7. ed., 2ª tir. São Paulo: Malheiros Editores, 2004.

BONAVIDES, Paulo. **Teoria do Estado**. 5. ed., rev. e ampl. São Paulo: Malheiros Editores, 2004.

BORN, T.; BOECHAT, N. S. A qualidade dos cuidados ao idoso institucionalizado. In: FREITAS, E. V. et al. (Eds.). **Tratado de Geriatria e Gerontologia**. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2006. p.768-777.

BORON, Atilio A. Os “novos Leviatãs” e a polis democrática: neoliberalismo, decomposição estatal e decadência da democracia na América Latina. In: SADER, Emir; GENTILI, Pablo (Orgs.). **Pós-neoliberalismo II: que estado para que democracia?**. Petrópolis, RJ: Vozes, 1999.

BOTTOMORE, Tom. **Dicionário do pensamento marxista**. Rio de Janeiro: Zahar, 1988.

BRASIL. **Emenda Constitucional nº 95** de 15/12/2016. Altera o ato das disposições constitucionais transitórias, para instituir o novo regime fiscal, e dá outras providências. Brasília: 2016.

BRASIL. **Estratégia Brasil Amigo da Pessoa Idosa**. Decreto Nº 9.328 de 03 de abril de 2018. Brasília: 2018.

BRASIL. **Lei n. 10.741**, de 01 de outubro de 2003. Dispõe sobre o Estatuto do Idoso e dá outras providências. Brasília, DF, 2010.

BRASIL. **Lei n. 13.204/2015**, de 14 de dezembro de 2015. Altera a Lei no 13.019, de 31 de julho de 2014. Regime jurídico das parcerias voluntárias, envolvendo ou não transferências de recursos financeiros, entre a administração pública e as organizações da sociedade civil, em regime de mútua cooperação, para a consecução de finalidades de interesse público; define diretrizes para a política de fomento e de colaboração com organizações da sociedade civil; institui o termo de colaboração e o termo de fomento. Brasília: Presidência da República, 2015.

BRASIL. **Lei n. 8.142/90**. Participação da comunidade na Gestão do Sistema único de saúde.

BRASIL. **Lei Orgânica de Assistência Social – LOAS** (1993). 5. Ed. Brasília: MDS/CNAS, 2005.

BRASIL. **Lei Orgânica de Assistência Social (2011)**. Lei n. 12.435, de 06 de julho de 2011. Brasília: MDS, 2011.

BRASIL. Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome. **Lei n. 8.842**, de 04 de janeiro de 1994. Dispõe sobre a Política Nacional do Idoso, cria o Conselho Nacional do Idoso e dá outras providências. Brasília: DF, 2010.

BRASIL. **Norma Operacional Básica da Assistência Social – NOB/SUAS**. Resolução n. 130/2005. Brasília: MDS/CNAS, 2005.

BRASIL. **Norma Operacional Básica de Recursos Humanos. NOB-RH/SUAS**. RESOLUÇÃO Nº 269, DE 13 DE DEZEMBRO DE 2006. DOU 26/12/2006. Brasília: MDS/CNAS, 2006.

BRASIL. **Perguntas e Respostas: Centro de Referência Especializado de Assistência Social – CREAS**. Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome. Secretaria Nacional de Assistência Social. Brasília: 2011.

BRASIL. **Política Nacional de Assistência Social - PNAS**. Resolução n. 145/2004. Brasília: MDS/CNAS, 2005.

BRASIL. **Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa**. Portaria n. 2.528 de 19 de outubro de 2006. Brasília: Presidência da República, 2006.

BRASIL. **Portaria n. 810**. Normas para Funcionamento de Casas de Repouso, Clínicas Geriátricas e Outras Instituições Destinadas ao Atendimento ao Idoso. Brasília, 1989.

BRASIL. Portaria Nº610 - Programa Minha Casa Minha Vida. **Diário Oficial da União**. 27 de dezembro de 2011. Brasília, 2011.

BRASIL. **Portaria SAS-073**, de 10 de maio de 2001. Estabelece normas de funcionamento de serviços de atenção ao idoso no Brasil.

BRASIL. **Resolução da Diretoria Colegiada**, 283, de 26 de setembro de 2005. ANVISA. Brasília, DF, 2005.

BRASIL. **Resolução n. 109**, de 11 de novembro 2009. Tipificação Nacional dos Serviços Socioassistenciais. .Reimpressão. Brasília, DF, 2013.

BRASIL. **Sistema Único de Saúde**. Lei Nº 8.080 de 19 de setembro de 1990. Brasília: Presidência da República, 1990.

BRASIL. Secretaria de Direitos Humanos da Presidência da República. **Dez anos do conselho Nacional dos Direitos do Idoso: repertório se implicações de um processo democrático** / Ministério da Justiça, Secretaria de Direitos Humanos da Presidência da República. Brasília: Secretaria de Direitos Humanos, 2013.

BRAZ, Marcelo. O golpe nas ilusões democráticas e a ascensão do conservadorismo reacionário. **Revista Serv. Soc. Soc.**, São Paulo, Cortez, n.128, 2017.

BRESSER PEREIRA, Luis Carlos. **A reforma do Estado nos anos 1990. Lógica do Mecanismo de controle**. Brasília: MARE, 1997.

CAMARANO, Ana Amélia. Envelhecimento populacional brasileiro: bem-estar da população idosa e seguridade social. In: **Seminário de Preparação para Aposentadoria**. ANFIP. Brasília, 2010.

CAMARANO, Ana Amélia. **Idosos brasileiros: indicadores de condições de vida e de acompanhamento de políticas públicas**. Brasília: Presidência da República Subsecretaria de Direitos Humanos, 2005.

CAMARANO, Ana Amélia; KANSO, S. As instituições de longa permanência para idosos no Brasil. **Revista Brasileira de Estudos de População**, v.27, n.1, p.233-235, 2010.

CAMPOS, M. S. **As metodologias e seus componentes: conferência, metodologias do trabalho social**. São Paulo: IEE/PUC-SP, 2008.

CAMPOS, M. S. Família e proteção social: alcances e limites. In: ZOLA, M. B. (Org.). **Cooperação internacional para proteção de crianças e adolescentes: o direito à convivência familiar e comunitária**. São Bernardo do Campo: Fundação Criança de São Bernardo do Campo, 2008.

CAMPOS, M. S. Fundamentos Teóricos- metodológico do trabalho social com famílias. In: TEIXEIRA, Solange M. (Org.) **Trabalho com famílias no âmbito das políticas públicas**. Campinas: Papel Social, 2018.

CANÇADO, A. C.; TENÓRIO, F. G.; PEREIRA, J. R. Gestão social: reflexões teóricas e conceituais. **Cad. EBAPE.BR**, v. 9, n. 3, artigo 1, Rio de Janeiro, set. 2011.

CARDOSO JR, J. Celso; JACCOUD, Luciana. Políticas Sociais no Brasil: organização, abrangência e tensões da ação estatal. In: JACCOUD, Luciana. (Org.). **Questão Social e Políticas Sociais no Brasil Contemporâneo**. Brasília: IPEA, 2005.

CARLOS, Sergio Antônio; PAVIN, Raquel da Silva. A qualidade de vida de cuidadores informais de idosos hospitalizados. **RBCEH**, Passo Fundo, v. 10, n. 3, p. 242-255, set./dez. 2013.

CARRASCO, Cristina; BORDERÍAS, Cristina; TORNS, Teresa (Eds.). **El trabajo de cuidados: historia, teoría y políticas**. Madrid: Catarata, 2011.

CAVALCANTI, Soraya Araujo. **A caixa de pandora? uma experiência de estágio no Programa Universidade Solidária**. 1999. [?] fl. Trabalho de Conclusão de Curso – TCC (Graduação em Serviço Social)– Universidade Federal de Pernambuco, Recife, 1999.

CAVALCANTI, Soraya Araujo. Reforma do Estado e Políticas Sociais no Brasil. In: **Serviço Social e Sociedade**, São Paulo, Cortez, n. 68, 2001.

CEPAL-CELADE. **Envejecimiento y desarrollo**. Divisão de população. Notícias y actividades, 10/03/2011. Disponível em: <<https://www.cepal.org/en/publications/type/boletin-envejecimiento-desarrollo>>. Acesso em: 11/11/2018.

CHRISTOPHE, Micheline. **Instituições de longa permanência para idosos no Brasil: uma opção de cuidados de longa duração?** 2009. 178 fl. Dissertação (Mestrado em Estudos Populacionais e Pesquisas Sociais)– Escola Nacional de Ciências Estatísticas, Rio de Janeiro, 2009.

CIELO, Patrícia F. L. D.; VAZ, Elizabete R. C. A legislação brasileira e o idoso. **Revista CEPPG**, Catalão-GO, n. 21, v.2, p.33-46, 2009.

COSTA, E. R. **As relações sócio-familiares dos idosos institucionalizados no abrigo Sagrada Família – ASF**. 2002. [?] fl. Monografia (Especialização)– Universidade Federal de Goiás, Faculdade de Enfermagem, 2002.

COSTA, Lucia Cortes. **Os impasses do Estado capitalista: uma análise sobre a reforma do Estado no Brasil**. São Paulo: Cortez, 2007.

COSTA, Nilson do Rosário. Organizações Internacionais e Reforma do Estado: o Projeto Reforsus do Banco Mundial. In: 21º Encontro Anual da ANPOCS. Anais Caxambu-MG: Anpocs, 1997. Disponível em: <<https://anpocs.com/index.php/21o-encontro-anual-1997>>. Acesso em 11/11/2018.

COUTINHO, Carlos Nelson. Cidadania e modernidade. **Perspectivas**, São Paulo, n. 22. p. 41-59, 1999. Disponível em: <<https://periodicos.fclar.unesp.br/index.php/perspectivas/article/viewFile/2087/1709>>. Acesso em 14/10/2018.

COUTO, Berenice. Assistência social: direito social ou benesse? **Serviço Social e Sociedade**, São Paulo, n. 124, p. 665-677, out./dez. 2015

DAGNINO, Evelina (Org.). **Os anos 90: Política e sociedade no Brasil**. São Paulo: Brasiliense, 1994.

DALLARI, Dalmo de Abreu. **Elementos de teoria geral do Estado**. 24. ed. São Paulo: Saraiva, 2003.

DEAN, Hartley. **Direitos sociais e política social**. Harlow: Prentice Hall, 2002.

DI GIOVANNI, Geraldo. As estruturas elementares das políticas públicas. **Caderno de pesquisa**, Campinas, Universidade Estadual de Campinas – UNICAMP - Núcleo de estudos de políticas públicas – NEPP, n.82, 2009.

DI GIOVANNI, Geraldo. **Sistema de proteção social**. 2008. Disponível em: <<http://geradigiovanni.blogspot.com.br/>>. Acesso em: 12 jan. 2016.

ESPING-ANDERSEN, Gosta. As três economias políticas do Welfare State. **Lua Nova**, São Paulo, CEDEC, n. 24, 1991.

ESPING-ANDERSEN, Gosta. **Fundamentos sociales de las economías pos industriales**. Barcelona: Ariel, 2000.

ESPING-ANDERSEN, Gosta; PALIER, Bruno. **Los tres grandes retos del Estado del bienestar**. Barcelona: Editorial Planeta, 2010.

FAGUNDES, Helenara. O voluntariado, a solidariedade e as políticas sociais. **Revista Textos & Contextos**, Porto Alegre, PUCRS - Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul, n. 6, 2006.

FALEIROS, Vicente de Paula. Cidadania: os idosos e a garantia de seus direitos. In: **Idosos no Brasil: vivências, desafios e expectativas na terceira idade**. São Paulo: Fundação Perseu Abramo, 2007.

FALEIROS, Vicente de Paula. Direitos da Pessoa Idosa: Sociedade, Política e Legislação. In: DANTAS, Bruno et al. (Org.). **Constituição de 1988: o Brasil 20 anos depois**. Brasília: Senado Federal. 2008.

FALEIROS, Vicente de Paula. Envelhecimento no Brasil do Século XXI: transições e desafios. **Argumentum**, Vitória (ES), Universidade do Espírito Santo, v. 6, n.1, p. 6 - 21, jan./jun. 2014

FALEIROS, Vicente de Paula. **Inclusão social e cidadania**. Brasília, 2006. Disponível em: <http://www.icsw.org/images/docs/Events/2006_Brazil/17_07_PDF/vicente_faleiros.pdf>. Acesso em: 14 de julho de 2018.

FALEIROS, Vicente de Paula. **Violência contra a pessoa idosa: Ocorrências, vítimas e agressores**. Brasília: Universa, 2007.

FERNANDES, Rosa M. C.; HELLMANN, Aline. **Dicionário crítico: política de assistência social no Brasil**. Porto Alegre: Ed. UFRGS, 2016.

FIGUEREDO, Joseane G. Desigualdade social e capitalismo: os limites da igualdade sob a ordem burguesa. In: VI Jornada Internacional de Políticas Públicas. **Anais ...** Cidade Universitária da Universidade Federal do Maranhão. Maranhão, 2013.

FREIRE, Gilberto. **Casa Grande & Senzala: formação da família brasileira sob o regime da economia patriarcal**. 21. ed. Rio de Janeiro: José Olympio, 1981.

GODOI, C. K.; BANDEIRA-DE-MELLO, R.; SILVA, A. B. (Orgs.). **Pesquisa qualitativa em estudos organizacionais: paradigmas, estratégias e métodos**. São Paulo: Saraiva 2007.

GOMES, Maria das Graças Cunha. **Envelhecimento Feminino e Espaço Público: a dimensão do aconchego e da política**. 2008. 216 fl. Tese (Doutorado em Serviço Social)– Pontifícia Universidade Católica do Rio de Janeiro – PUC-RJ, Rio de Janeiro, 2008.

GORZONI, Milton. L.; PIRES, Sueli L. Aspectos clínicos da demência senil em instituições asilares. **Rev. psiquiatr. clín.**, São Paulo, v.33, n.1, 2006.

GRAMSCI. **Cadernos do cárcere**. Tradução de Carlos Nelson Coutinho com a colaboração de Luiz Sergio Henriques e Marco Aurélio Nogueira. Rio de Janeiro: Editora Civilização Brasileira, 2000.

GREGÓRIO, Giovana A. O. G. **Uma análise crítica sobre o processo do envelhecimento e sua repercussão na violência intrafamiliar contra o idoso**. Disponível em: <<http://intertemas.unitoledo.br/revista/index.php/ETIC/article/viewFile/4329/4088>>. Acesso em: 13/jul./2017.

GROISMAN, D. Asilos de velhos: passado e presente. **Estudos interdisciplinares sobre o envelhecimento**, n.2, p.67-87, 1999.

GUERRA. Y. A racionalidade das formas de enfrentamento da questão social: o público e o privado no Brasil (do) real. In: JORNADA INTERNACIONAL DE POLÍTICAS PÚBLICAS, 2005, São Luís. **Anais ...** Maranhão, UFMA, 2005. Disponível em: <http://www.joinpp.ufma.br/jornadas/joinppIII/html/Trabalhos2/yolanda_guerra.pdf>. Acesso em: 04/11/2018.

HADDAD, Eneida Gonçalves de Macedo. **A ideologia da velhice**. São Paulo: Cortez, 1986.

HARVEY, David. **Neoliberalismo: história e implicações**. São Paulo: Loyola, 2008.

IAMAMOTO, Marilda Vilela. Os espaços sócio-ocupacionais do assistente social. In: **Serviço Social: direitos sociais e competências profissionais**. Brasília: CFESS/ABEPSS, 2009.

IAMAMOTO, Marilda Vilela. **Serviço Social em tempo de capital fetiche: capital financeiro, trabalho e questão social**. São Paulo: Cortez, 2007.

IASI, Mauro Luis. **Democracia de cooptação e o apassivamento da classe trabalhadora**. São Paulo: Expressão Popular, 2011.

IBGE. Número de idosos cresce 18% em 5 anos e ultrapassa 30 milhões em 2017. **Agência de Notícias**, Rio de Janeiro, 26 abr. 2018. Disponível em: <<https://agenciadenoticias.ibge.gov.br/agencia-noticias/2012-agencia-de-noticias/noticias/20980-numero-de-idosos-cresce-18-em-5-anos-e-ultrapassa-30-milhoes-em-2017>>. Acesso em: 30 abr. 2018.

IPEA. **Objetivos de Desenvolvimento do Milênio: Relatório nacional de acompanhamento**. Brasília: 2014.

JANNUZZI, Paulo de Martino. **Indicadores Sociais no Brasil: conceitos, fontes de dados e aplicações**. 5. ed. Campinas: Alínea, 2012.

KOSIK, Karel. **Dialética do concreto**. Trad. de Célia Neves e Alderico Toríbio. 2. ed. Rio de Janeiro: Paz e Terra, 1976.

LAMPERT, Adriana. Idosos representam 16,06% da população do Rio Grande do Sul. **Jornal do Comércio**, Porto Alegre, 01 set. 2017. Disponível em: <https://www.jornaldocomercio.com/_conteudo/2017/08/economia/583040-idosos-representam-16-06-da-populacao-do-rio-grande-do-sul.html>. Acesso em: 03 jan. 2018.

LÖWY, Michael. Estado, democracia e alternativa socialista na era neoliberal. Diálogo coordenado por Pablo Gentili, Luis Fernandes e Emilio Taddei. In: SADER, Emir; GENTILI, Pablo (Orgs.). **Pós-neoliberalismo II: que estado para que democracia?**. Petrópolis, RJ: Vozes, 1999.

MAFRA, Simone Caldas Tavares. A tarefa do cuidar e as expectativas sociais diante de um envelhecimento demográfico: a importância de ressignificar o papel da família. **Rev. Bras. Geriatr. Gerontol.**, Rio de Janeiro, 2011.

MAIA, Marilene. Gestão Social – Reconhecendo e construindo referenciais. **Revista Virtual Textos & Contextos**, n. 4, ano IV, dez. 2005.

MARX, K. **Grundrisse. Manuscritos de 1857-1858**. Tradução de Mario Duayer e Nélio Schneider. São Paulo: Boitempo, 2011.

MARX, Karl. **A questão judaica**. 5. ed. São Paulo: Centauro, 2005.

MEDEIROS, Marcelo. **Medidas de Desigualdade e Pobreza**. Brasília: Editora UnB, 2012.

MESTRINER, Maria Luíza. **O Estado entre a Filantropia e a Assistência Social**. São Paulo, Cortez, 2001.

MÉSZÁROS, Istvan. **O Século XXI: Socialismo ou Barbárie**. São Paulo: Boitempo, 2003.

MÉSZÁROS, Istvan. **Para além do capital: rumo a uma teoria da transição**. São Paulo: Boitempo, 2002.

MINAYO, M. C. S. (Org.). **Pesquisa social: teoria, método e criatividade**. 22.ed. Rio de Janeiro: Vozes, 2003.

MINAYO, M. C. S.. Quantitativo-Qualitativo: Oposição ou Complementaridade? **Cadernos de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 9, n. 3, p. 239-262, jul/set 1993.

MINAYO, M. C. S.. Violência contra idosos: relevância para um velho problema. **Cadernos de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 19, n. 3, p. 350-362, jun. 2003.

MIOTO, R. C. T; LIMA, T. C. S. Fundamentos Teórico- metodológicos do trabalho social com famílias. In: TEIXEIRA, Solange M. (Org.). **Trabalho com famílias no âmbito das políticas públicas**. Campinas: Papel Social, 2018.

MIOTO, R. C. T; LIMA, T. C. S. Quem cobre as insuficiências políticas públicas. In: JORNADA INTERNACIONAL EM POLÍTICAS PUBLICAS. **Anais ...** Cidade Universitária da Universidade Federal do Maranhão. Maranhão, 2005.

MIOTO, Regina Célia T. Família e Políticas Sociais. In: BOSCHETTI, I. et al. (Orgs.). **Política Social no Capitalismo**. São Paulo: Cortez, 2008.

MIOTO, Regina Célia T. Família, trabalho com famílias e Serviço Social. **Serv. Soc. Rev.**, Londrina, v. 12, n.2, p. 163-176, jan./jun. 2010.

MONTAÑO, Carlos Eduardo. **Terceiro Setor e Questão Social: crítica ao padrão emergente de intervenção social**. 4. ed. São Paulo: Cortez, 2007.

MORAES, Alexandre de. **Direito constitucional**. 21. ed. São Paulo: Atlas, 2007.

NETTO, José Paulo. **Capitalismo monopolista e Serviço Social**. São Paulo: Cortez, 1996.

NETTO, José Paulo. Cinco notas a propósito da “questão social”. **Temporalis**, Brasília, ano 02, n. 3, p. 41-49, jan./jul. 2001.

NETTO, José Paulo. **Crise do Socialismo e ofensiva neoliberal**. São Paulo: Cortez, 1993.

NETTO, José Paulo. **Introdução ao estudo do método de Marx**. São Paulo: Expressão Popular, 2011.

NOBRE, M. Trabalho doméstico e emprego doméstico. In: COSTA, A. A. et al. (Orgs.). **Reconfigurações das relações de gênero no trabalho**. São Paulo: CUT, 2004.

NOGUEIRA, Vera M. Estado do Bem-Estar Social – origens e desenvolvimento. IN revista Katalysis, n.5, jul/dez. Florianópolis: UFSC, 2001.

NOGUEIRA, Vera M.; SAUER, Mariane. A efetividade da gestão social e a prática do assistente social na Proteção Social Especial de Média Complexidade. **Revista Textos & Contextos**, Porto Alegre, v. 15, n. 2, p. 450 - 458, ago./dez. 2016.

NOGUEIRA, Vera M.; SILVA, M. G.; SIMIONATO, I. Pobreza e participação: o jogo das aparências e as armadilhas do discurso das agências multilaterais. **Revista Serviço Social e Sociedade**, São Paulo, Cortez, ano XXII, n. 66, 2001.

ONU BRASIL. **Roteiro para a Localização dos Objetivos de Desenvolvimento Sustentável: implementação e acompanhamento no nível subnacional**. Brasília, 2016. Disponível em: <<http://www.br.undp.org/content/dam/brazil/docs/ODS/undp-br-roteiro-localizacao-objetivos-desenvolvimento-2017.pdf?download>>. Acesso em: 10 de abril de 2017.

OSORIO, R.; SOARES, S.; SOUZA, P.. **Erradicar a pobreza extrema: um objetivo ao alcance do Brasil**. Texto para Discussão n.1619. Brasília, 2011. Disponível em: <http://www.ipea.gov.br/portal/images/stories/PDFs/TDs/td_1619.pdf>. Acesso em: 10 de maio de 2017.

PASINATO, Maria T. M.; KORNIS, George E. M.. A inserção dos cuidados de longa duração para idosos no âmbito dos sistemas de seguridade social: experiência internacional. In: CAMARANO, Ana Amélia (Org.). Cuidados de longa duração para a população idosa: um novo risco social a ser assumido?. Rio de Janeiro: IPEA, 2010. p.39-66.

PASSOS, Rachel G.. Trabalho, cuidado e sociabilidade: contribuições marxianas para o debate contemporâneo. **Revista Serviço Social & Sociedade**, São Paulo, Cortez, n.126, 2016.

PASTORINI, Alejandra. Quem mexe os fios das políticas sociais? Avanços e limites da categoria concessão-conquista. **Revista Serviço Social & Sociedade**, São Paulo, Cortez, ano 18, n. 53, p. 80-101, mar. 1997.

PEREIRA, Camila P.. **Proteção social no capitalismo: críticas a teorias e ideologias conflitantes**. São Paulo: Cortez, 2016.

PEREIRA, Potyara A. P.. Do Estado social ao Estado antissocial. In: PEREIRA, Potyara A. P. et al. (Orgs.). **Política social, trabalho e democracia em questão**. Brasília: Universidade de Brasília, Programa de Pós-Graduação em Política Social, Departamento de Serviço Social, 2009.

PEREIRA, Potyara A. P.. Mudanças Estruturais, política social e papel da família: crítica ao pluralismo de bem-estar. In: SALES, Mione A.; MATOS, Maurílio; LEAL, Maria C. (Orgs.). **Política Social, Família e Juventude: uma questão de direitos**. 2.ed. São Paulo: Cortez, 2006.

PEREIRA, Potyara A. P.. **Necessidades Humanas: subsídios à crítica dos mínimos sociais**. 6.ed. São Paulo: Cortez, 2011.

PEREIRA, Potyara A. P.. **Política social: temas & questões**. São Paulo: Cortez, 2008.

PEREIRA, Potyara A. P.. Utopias desenvolvimentistas e política social no Brasil. **Revista Serviço Social & Sociedade**, São Paulo, Cortez, n. 112, p. 729-753, out./dez. 2012.

PEREIRA, Potyara A. P.; MENDONÇA, Jurilza Maria Barros de. Envelhecimento, redes de serviços e controle democrático no capitalismo recente. **Textos & Contextos**, Porto Alegre, v. 12, n. 1, p. 142 - 151, jan./jun. 2013.

PEREIRA, Rodrigo Mendes. **Envelhecimento e políticas públicas: conquistas e desafios**. 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: 11 set. 2014.

PROGRAMA DAS NAÇÕES UNIDAS PARA O DESENVOLVIMENTO. **Desenvolvimento Humano para Além das Médias**. Brasília, 2017. Disponível em: <<http://www.br.undp.org/content/dam/brazil/docs/IDH/desenvolvimento-alem-das-medias.pdf>>. Acesso em 10 de junho de 2017.

PROGRAMA DAS NAÇÕES UNIDAS PARA O DESENVOLVIMENTO. **Relatório de Desenvolvimento Humano Regional para a América Latina e o Caribe**. Progresso Multidimensional: o bem-estar para além da renda. Nova Iorque, 2016. Disponível em: <<http://www.br.undp.org/content/dam/brazil/docs/IDH/undp-br-progresso-multidimensional-2016.pdf>>. Acesso em: 10 de maio de 2017.

PUGLISI, M. L.; FRANCO, B.. **Análise de conteúdo**. 2. ed., Brasília: Liber Livro, 2005.

RAICHELIS, Raquel. **Esfera Pública e Conselhos de Assistência Social: caminhos da construção democrática**. São Paulo: Cortez, 1998.

RODRIGUES, M. T. Família, gênero e assistência social. In: CFESS (Org.). **O trabalho do/a Assistente Social no SUAS: seminário nacional**. Brasília: CFESS, 2011. p. 118-131.

RULLI NETO, Antônio. **Proteção legal do idoso no Brasil: universalização da cidadania**. São Paulo: Fiuza, 2003.

SALVADOR, Evilásio et al. (Orgs.). **Financeirização, fundo público e política social**. São Paulo: Cortez, 2012.

SILVA, Ademir Alves. **A gestão da Seguridade Social brasileira: entre a política pública e o mercado**. São Paulo: Cortez, 2004.

SILVA, José Graziano da. **A escolha desta geração**. 2018. Disponível em: <<https://nacoesunidas.org/artigo-a-escolha-desta-geracao/>>. Acesso em: 31/08/2018.

SIMIONATTO, Ivete; COSTA, Carolina Rodrigues. Estado e políticas sociais: a hegemonia burguesa e as formas contemporâneas de dominação. **Revista Katálysis**, v. 17, n. 1, p. 68-76, 2014.

SIQUEIRA, Luana. **Pobreza e serviço social: diferentes concepções e compromissos políticos**. São Paulo: Cortez, 2013.

SOARES, Sergei. **Metodologias para estabelecer a linha de pobreza: objetivas, subjetivas, relativas, multidimensionais**. IPEA: Texto para Discussão n.1381. Rio de Janeiro, 2009. Disponível em: <http://www.ipea.gov.br/portal/index.php?option=com_content&view=article&id=4933>. Acesso em: 10 de maio de 2017.

SOUSA, Ana Maria Viola de. **Tutela jurídica do idoso: a assistência e a convivência familiar**. São Paulo: Alínea, 2004.

SOUZA FILHO, R. et al. **Da Avaliação de Programas Sociais à Constituição de Políticas Públicas: a área da criança e do adolescente**. Rio de Janeiro: Editora UFRJ, 2008.

SOUZA FILHO, Rodrigo; GURGEL, Claudio. **Gestão Democrática e Serviço Social: princípios e propostas para a intervenção crítica**. São Paulo: Cortez, 2016.

SOUZA, Lucélia C. VILIONE, Gabriela C.C. SOARES, Nanci. Autoridade Família e Indústria Cultural: a construção social da Velhice. In: TEIXEIRA, Solange M. (Org.). **Envelhecimento na sociabilidade do capital**. Campinas: Papel Social, 2017.

SPOSATI, Aldaíza. Desafios do sistema de proteção social. In: STUCHI, C. G.; PAULA, R. F. S.; DA PAZ, R. D. (Orgs.). **Assistência Social e Filantropia**. São Paulo: Giz Editorial, 2010.

SPOSATI, Aldaíza. Proteção social e seguridade social no Brasil: pautas para o trabalho do assistente social. **Revista Serviço Social & Sociedade**, São Paulo, Cortez, n. 116, p. 652-674, out./dez. 2013.

SZYMANSKI, H.. Viver em família como experiência de cuidado mútuo: desafios de um mundo em mudança. **Revista Serviço Social & Sociedade**, São Paulo, Cortez, ano 21, n. 71, p. 9-25, set.2002.

TEIXEIRA, Solange M. Descentralização e participação social: o novo desenho das políticas sociais. **Revista Katálysis**, Florianópolis, Universidade Federal de Santa Catarina, v. 10, n. 2, p. 154-163, jul./dez. 2007.

TEIXEIRA, Solange M.. **Envelhecimento e trabalho no tempo do capital: Implicações para a proteção social no Brasil**. São Paulo: Cortez, 2008.

TEIXEIRA, Solange M.. O Envelhecimento e as Reformas no Sistema de Seguridade Social no Brasil Contemporâneo. **Revista Textos & Contextos**, Porto Alegre, v. 17, n. 1, p. 126 - 137, jan./jul. 2018.

TEIXEIRA, Solange M.. Política social de proteção ao idoso: a reafirmação da cultura privacionista no trato das refrações da questão social. **Revista de Políticas Públicas**, São Luiz, Universidade Federal do Maranhão, v. 11, n. 1, 2007.

TEIXEIRA, Solange M.. Sistema de proteção social brasileiro na contemporaneidade. **Revista FSA**, Teresina: v. 10, n. 1, art. 15, pp. 264-280, jan./mar. 2013.

VALLE, Karla F.; LEITE, Janete L.. Contrarreforma do Estado e gerencialismo: novo fetiche, velha proposta. **Revista Serviço Social & Sociedade**, São Paulo, Cortez, n. 131, p. 109-129, 2018.

VASCONCELOS, M.. Responsabilidades familiares. **Revista do Observatório Brasil da Igualdade de Gênero**, Brasília, Secretaria Especial de Políticas para as Mulheres, Primeira Impressão, p. 36-43, 2009.

VERAS, Renato P.. A longevidade da população: desafios e conquistas. **Revista Serviço Social & Sociedade**. São Paulo, Cortez, ano XXIV, n. 75 (Velhice e Envelhecimento), 2003.

VIANNA, M. L. T. W.. **A americanização (perversa) da seguridade social no Brasil: estratégias de bem-estar e políticas públicas**. Rio de Janeiro: Revam: UCAM, IUPERJ, 1998.

VIANNA, Maria Lucia Teixeira Werneck. A nova política social no Brasil: uma prática acima de qualquer suspeita teórica? **Praia Vermelha: estudos de política e teoria social**, Rio de Janeiro, n. 18, p.120-144, jan./jun. 2008.

YAZBEK, M. C.; SILVA, Maria R. F.. **Estado e políticas sociais**. 2016. Disponível em: <<http://files.adrianonascimento.webnode.com.br/200000175-4316b440ff/Yazbek,%20Maria%20Carmelita.%20Estado%20e%20pol%C3%ADticas%20sociais.pdf>>. Acesso em: 20 maio de 2016.

YAZBEK, M. C.; SILVA, Maria R. F.. Estado e Políticas Sociais. **Revista Praia Vermelha**, Rio de Janeiro, UFRJ, 18. ed., segundo semestre 2005.

YAZBEK, M. C.; SILVA, Maria R. F.. Estado, políticas sociais e implementação do SUAS. In: BRASIL. Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome, Instituto de Estudos Especiais da Pontifícia Universidade Católica de São Paulo. **SUAS: configurando os eixos de mudança. Capacita Suas**. Brasília: MDS, 2008. v. 1.

YAZBEK, M. C.; SILVA, Maria R. F.. Pobreza no Brasil contemporâneo e formas de seu enfrentamento. **Revista Serviço Social & Sociedade**, São Paulo, Cortez, n. 110, p. 288-322, abr./jun. 2012.

YAZBEK, M. C.; SILVA, Maria R. F.. Proteção social aos idosos: concepções, diretrizes e reconhecimento de direitos na América Latina e no Brasil. **Revista Katálises**, Florianópolis, v. 17, n. 1, p. 102-110, jan./jun. 2014.

APÊNDICE A – TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Título da Pesquisa: Idosos em ILPIs: Determinantes de ingresso e permanência

Nome do Pesquisador Principal – Ms. Alessandra Ballinhas de Moura

Nome do Orientador(a): Dra Vini Rabassa da Silva

1. **Natureza da pesquisa:** O Sr. (a) está sendo convidado (a) a participar desta pesquisa que tem como finalidade analisar o processo de institucionalização dos idosos em situação de pobreza em ILPIs privadas e filantrópicas existentes nos municípios que estão em gestão plena no RS, evidenciando as suas tendências em relação ao estado, ao mercado, às famílias e aos idosos.
2. **Participantes da pesquisa:** Conselheiros Municipais do Idoso, Gestores Municipais da Política de Assistência Social e Dirigentes das ILPIs.
3. **Envolvimento na pesquisa:** ao participar deste estudo a Sr. (a) permitirá que o (a) pesquisado tem liberdade de se recusar a participar e ainda se recusar a continuar participando em qualquer fase da pesquisa, sem qualquer prejuízo. Sempre que quiser poderá pedir mais informações sobre a pesquisa através do telefone da pesquisadora (53) 991811023
4. **Sobre as entrevistas:** Serão realizadas através de roteiro estruturadas e gravadas.
5. **Riscos e desconforto:** a participação nesta pesquisa não traz complicações legais. Os procedimentos adotados nesta pesquisa obedecem aos Critérios da Ética em Pesquisa com Seres Humanos conforme Resolução no. 196/96 do Conselho Nacional de Saúde. Nenhum dos procedimentos usados oferece riscos à sua dignidade.
6. **Confidencialidade:** todas as informações coletadas neste estudo são estritamente confidenciais em relação ao sigilo do nome do pesquisado. Somente o (a) pesquisador (a) e o (a) orientador (a) terão conhecimento dos nomes dos participantes da pesquisa.
7. **Benefícios:** ao participar desta pesquisa a Sr. (a) não terá nenhum benefício direto. Entretanto, esperamos que este estudo traga informações importantes sobre os idosos do seu município, considerando que será analisado as

consequências do processo de envelhecimento e as instituições de longa permanência e o cuidado com idoso, a fim de avançar no conhecimento científico sobre este aspecto e contribuir para o planejamento e avaliação de políticas públicas voltadas para este público. O pesquisador se compromete a divulgar os resultados obtidos para este fim.

8. **Pagamento:** Sr. (a) não terá nenhum tipo de despesa para participar desta pesquisa, bem como nada será pago por sua participação.

Após estes esclarecimentos, solicitamos o seu consentimento de forma livre para participar desta pesquisa. Portanto preencha, por favor, os itens que se seguem.

Consentimento Livre e Esclarecido

Tendo em vista os itens acima apresentados, eu, de forma livre e esclarecida, manifesto meu consentimento em participar da pesquisa. Declaro que recebi cópia deste termo de consentimento, e autorizo a realização da pesquisa e a divulgação dos dados obtidos neste estudo.

_____, de _____ 2017.

Local e Data

Nome do Participante da Pesquisa

Assinatura do Participante da Pesquisa

Assinatura do Pesquisador

Assinatura do Orientador

APÊNDICE B – ROTEIRO DE ENTREVISTAS COM DIRIGENTES DE ILPIS

Pesquisa Intitulada: Idosos em ILPIS: Determinantes de ingresso e permanência

Orientadora: Profa. Dra. Vini Rabassa da Silva

Aluna Doutorado: Alessandra B. de Moura

Roteiro de Pesquisa – Nº01 **Dirigente da Instituição de Longa Permanência**

Município:

Nome da ILPI:

Data da Pesquisa:

01. Quais são os motivos na sua opinião que levam os Idosos a Institucionalização de longa permanência ?
02. Qual perfil dos Idosos atendidos na Instituição? (Numero de idosos, faixa etária, faixa de renda, grau de dependência)
03. Existe um protocolo de cuidado nos atendimentos aos Idosos na Instituição? (documento que normatize as ações e procedimentos, nas orientações e acompanhamento aos Idosos)
04. Quais são as atividades que o idoso participa de caráter interno e externo?
05. Quais são as atividades executadas pela Instituição com as famílias das pessoas idosas ?
06. Há um acompanhamento permanente e sistemático do Gestor Público (Secretaria de Assistência Social e Vigilância Sanitária Municipal) e Controle Social (Conselho do Idoso) na Instituição?
07. Existem atividades de capacitação aos funcionários da Instituição por parte dos órgãos Públicos?
09. A instituição recebe financiamento do Poder Público, de outras Instituições privadas, doações da sociedade ou somente faz sua manutenção através do pagamento mensal dos idosos de um salário mínimo?
10. Os Idosos atendidos possuem Benefício de Prestação Continuada ou são Aposentados? Caso sim, são simplesmente com estes recursos dos Idosos é que são pagos as mensalidades a Instituição?

APÊNDICE C – ROTEIRO DE ENTREVISTAS COM GESTORES DA POLÍTICA DE ASSISTÊNCIA SOCIAL DOS MUNICÍPIOS

Pesquisa Intitulada: Idosos em ILPIS: Determinantes de ingresso e permanência

Orientadora: Profa. Dra. Vini Rabassa da Silva

Aluna Doutorado: Alessandra B. de Moura

Roteiro de Pesquisa – Nº02 Gestor da Política de Assistência Social do Município

Município:

Cargo do Pesquisado:

Data da Pesquisa:

1. Como ocorre o atendimento da Política de Atendimento do SUAS ao Idoso no município?
2. Existem serviços de longa permanência públicos para Idosos em seu município? Caso não existe quais são os motivos que levam a não execução considerando que o município encontra-se em gestão Plena?
3. Como se dá o processo de acompanhamento da rede sócio assistencial as entidades privadas de longa permanência para Idosos?
4. Há algum financiamento público para as entidades de longa permanência para idosos no município?
5. Existe parcerias junto ao Controle Social, Ministério Público e Vigilância Sanitária em relação às Instituições de longa permanência para Idosos?
6. Existe déficit ou efetiva cobertura de vagas para idosos em ILPI no SUAS do seu município?
7. Considerando que as restrições à admissão de idosos muito dependentes são cada vez maiores, onde e por quem eles estão sendo cuidados?
7. Qual são as ações desenvolvidas de fortalecimento e garantia de direitos as famílias dos Idosos atendidos nas entidades de longa permanência para Idosos ?
9. Existe algum serviço de denúncia à violação de direitos dos idosos?
10. Ocorre ações intersetoriais de saúde, assistência social e previdência social no município aos idosos institucionalizados?