

UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO SUL
FACULDADE DE EDUCAÇÃO
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM EDUCAÇÃO

Simone Silva Alves

A VIDA DOS IDOSOS NAS INSTITUIÇÕES DE LONGA PERMANÊNCIA
SEGUNDO O PODER PÚBLICO MUNICIPAL DE ALVORADA – RS:
Um Estudo de Caso

Porto Alegre

2011

Simone Silva Alves

A VIDA DOS IDOSOS NAS INSTITUIÇÕES DE LONGA PERMANÊNCIA
SEGUNDO O PODER PÚBLICO MUNICIPAL DE ALVORADA – RS:
Um Estudo de Caso

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Educação da Faculdade de Educação da Universidade Federal do Rio Grande do Sul, como requisito para obtenção do Título de Mestre em Educação.

Orientador:
Prof. Dr. Augusto Nivaldo Silva Triviños

Linha de Pesquisa: Trabalho, Movimentos Sociais e Educação.

Porto Alegre

2011

Simone Silva Alves

A VIDA DOS IDOSOS NAS INSTITUIÇÕES DE LONGA PERMANÊNCIA
SEGUNDO O PODER PÚBLICO MUNICIPAL DE ALVORADA – RS:
Um Estudo de Caso

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Educação da Faculdade de Educação da Universidade Federal do Rio Grande do Sul, como requisito para obtenção do Título de Mestre em Educação.

Prof. Dr. Augusto Nivaldo Silva Triviños – Orientador

Prof. Dr. Johannes Doll – Faculdade de Educação – UFRGS

Prof. Dr. Paulo Peixoto de Albuquerque – Faculdade de Educação – UFRGS

Prof. Dr. Sérgio Antônio Carlos – Instituto de Psicologia – UFRGS

Dedico esse trabalho à minha mãe, pelos anos de amor e carinho e pelo incentivo irrestrito para eu continuar estudando.

Aos idosos que vivem em instituições de longa permanência.

AGRADECIMENTOS

Ao chegar ao final de mais uma etapa, explanada em um grande desafio, alguns agradecimentos pessoais são necessários, até porque, sem o auxílio destas pessoas não teríamos alcançado este propósito.

Ao meu querido orientador e professor Dr. Augusto Nivaldo Silva Triviños, pelo apoio, disponibilidade, amizade e pela compreensão e paciência nos momentos mais difíceis ao desenvolvimento deste trabalho. Agradeço também pelo seu exemplo de luta, humanidade e sabedoria, que sem dúvida, sempre será referência para minha vida.

Aos professores da faculdade de Educação, em especial a professora Dr^a. Carmen Lucia Bezerra Machado.

Aos professores convidados da banca examinadora, Dr. Johannes Doll, Dr. Paulo Peixoto de Albuquerque e Dr. Sérgio Antônio Carlos, por aceitarem o convite em participar da arguição deste trabalho.

À Assistente Social e Gerontóloga Sandra Vieira Larratéa pelo inestimável apoio e incentivo.

Ao Dr. Sérgio Luiz Valente Tomasini pela amizade e confiança.

Às minhas amigas professoras Lourdes Spazzini, Niva Chamis e Vera Corazza, com quem compartilhei dúvidas e reflexões.

À todos meus colegas de Mestrado, em especial aos da linha de pesquisa, Trabalho Movimentos Sociais e Educação, pelos momentos de companheirismo e pela oportunidade de estreitarmos laços de amizade.

Ao programa de Pós-Graduação em Educação (PPGEDU) e à Universidade Federal do Rio Grande do Sul/UFRGS, pela oportunidade de aprimorar minha formação.

Às instituições para idosos que aceitaram participar da pesquisa, por sua recepção e confiança.

À CAPES pela bolsa concedida, sem o auxílio da qual não teria sido possível para mim a dedicação do tempo necessário do desenvolvimento deste trabalho.

À todos que colaboraram direta ou indiretamente para a realização dessa pesquisa, MUITO OBRIGADA!!!

Um camponês obriga o velho pai a comer numa gamela e apartado da família; surpreende um dia seu próprio filho entretido em juntar pedaços de madeira: “isto é para você, quando ficar velho”, explica o menino. O avô, depois disso, recuperou o lugar à mesa. (BEAUVOIR, 1976, p. 10).

RESUMO

Este estudo analisa as condições de vida dos idosos, nas instituições de longa permanência, em Alvorada-RS. A cidade de Alvorada, que é uma das trinta e uma (31) cidades que integram a região metropolitana de Porto Alegre-RS, enfrenta alto índice de violência em parte decorrente do desemprego. Os níveis de vulnerabilidade social são elevados, isto é, no que diz respeito às necessidades básicas de sobrevivência humana, tais como: água potável, saneamento básico, alimentação, energia elétrica. Segundo nossas investigações, existem 2,3% da população idosa vivendo em Instituições de Longa Permanência para Idosos - ILPIs, em Alvorada-RS. Esse elevado índice de idosos vivendo em instituições na cidade, fez surgir a necessidade de analisarmos essa realidade e refletirmos sobre ela. Destacamos que esse grupo etário investigado pertence à classe social que recebe em média, por mês, um salário mínimo nacional referente à aposentadoria ou pensão. Nosso interesse fundamental foi conhecer criticamente as condições de vida dos idosos nas instituições de longa permanência, com base nos dispositivos legais de proteção as pessoas idosas e nas falas dos representantes do poder público municipal de Alvorada – RS. Para tanto, utilizou-se uma abordagem qualitativa, a partir do Estudo de Caso. Participaram da pesquisa cinco secretarias do poder público municipal, o Ministério Público e duas instituições de longa permanência para idosos do Município de Alvorada – RS, constituindo uma amostra de 8 entrevistados. As pesquisas bibliográfica e empírica foram utilizadas como procedimentos metodológicos e, como técnicas de pesquisa, a entrevistas semi-estruturada, observação descritiva crítica e análise de conteúdo. Nossa hipótese se apoiou na ideia de que existe um distanciamento entre os dispositivos legais vigentes de proteção aos idosos e o meio real em estudo. Com efeito, o resultado pode ser sentido e constatado, durante nossa pesquisa, pela apresentação das precárias condições de vida dos idosos nas ILPIs de Alvorada-RS. Compreendemos, no entanto, que o resultado da investigação é provisório e histórico, porque está em movimento de desenvolvimento e, portando, o conhecimento não se esgota, mas se renova a cada nova descoberta.

Palavras-chave: **Idoso. Condição de vida. Instituições de longa permanência. Políticas públicas.**

RESUMEN

Este estudio analiza las condiciones de vida de los ancianos, en las instituciones de larga estancia, en Alvorada-RS. La ciudad de Alvorada, es una de las treinta y una (31) ciudades que integran la región metropolitana de Porto Alegre-RS, enfrenta alto índice de violencia en parte decurrente del paro. Los niveles de vulnerabilidad social son elevados, es decir, en lo que se refiere a las necesidades básicas de supervivencia humana, tales como: agua potable, saneamiento básico, alimentación, energía eléctrica. Según nuestras investigaciones, existen 2,3% de la población anciana viviendo en Instituciones de Larga Estancia para Ancianos - ILPIs, en Alvorada-RS. Ese elevado índice de ancianos viviendo en instituciones, en la ciudad, ha hecho surgir la necesidad de analizar esa realidad y reflexionar sobre ella. Destacamos que ese grupo etario investigado pertenece a la clase social que recibe un promedio mensual de salario mínimo nacional referente a la jubilación o pensión. Nuestro interés fundamental ha sido conocer críticamente las condiciones de vida de los ancianos, en las instituciones de larga estancia, basándonos en los dispositivos legales de protección a las personas ancianas y en el habla de los representantes, del poder público municipal, en Alvorada-RS. Para tanto, se utilizó un abordaje cualitativo, a partir del Estudio de Caso. Participaron de la investigación cinco secretarías del poder público municipal, el Ministerio Público y dos instituciones de larga permanencia para ancianos del Municipio de Alvorada – RS, constituyendo una muestra de ocho (08) entrevistados. La investigación bibliográfica y la empírica han sido utilizadas como procedimientos metodológicos y, como técnicas de investigación, entrevistas semiestructuradas, observación descriptiva crítica y análisis de contenido. Nuestra hipótesis se ha apoyado en la idea de que existe un distanciamiento entre los dispositivos legales vigentes de protección a los ancianos y el medio real en estudio. Con efecto, el resultado pudo ser sentido y constatado, durante nuestra investigación, por la presentación de las precarias condiciones de vida de los ancianos en las ILPIs de Alvorada-RS. Comprendemos, sin embargo, que el resultado de la investigación es provisional e histórico, porque está en movimiento de desarrollo y, conque, el conocimiento no se agota, pero se renueva a cada nueva descubierta.

Palabras Claves: **Anciano. Condición de vida. Instituciones de larga estancia. Políticas públicas.**

LISTA DE ILUSTRAÇÕES

Figura 1 – Fachada da ILPI - A, ago/2009: acervo do autor.....	58
Figura 2 – Fachada da ILPI - B, ago/2009: acervo do autor.....	59
Figura 3 – Fachada da ILPI - C, ago/2009: acervo do autor.....	60
Figura 4 – Fachada da ILPI - D, ago/2009: acervo do autor.....	61
Figura 5 – Fachada da ILPI – E, ago/2009: acervo do autor.....	62
Figura 6 – Fachada da ILPI – F, ago/2009: acervo do autor.....	63
Figura 7 – Fachada da ILPI – G, ago/2009: acervo do autor.....	64
Figura 8 – Fachada da ILPI – H, ago/2009: acervo do autor.....	65
Figura 9 – Fachada da ILPI – I, ago/2009: acervo do autor.....	66
Figura 10 – Fachada da ILPI – J, ago/2009: acervo do autor.....	67
Figura 11– Fachada da ILPI – L, ago/2009: acervo do autor.....	68
Figura 12 – Fachada da ILPI – M, ago/2009: acervo do autor.....	69

LISTA DE SIGLAS

ANVISA – Agência Nacional de Vigilância Sanitária
COMUI – Conselho Municipal do Idoso
CVS – Centro de Vigilância Sanitária em Saúde do Município de Alvorada-RS
EI – Estatuto do Idoso
FACED – Faculdade de Educação
IBGE – Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística
ILPIs – Instituições de Longa Permanência Para Idosos
ILP – Instituições de Longa Permanência
INPS – Instituto Nacional de Previdência Social
IPEA – Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada
LBA – Legião Brasileira de Assistência
LDBEN - Lei de Diretrizes e Bases da Educação Nacional
LOAS – Lei Orgânica da Assistência Social
MPAS – Ministério da Previdência e Assistência Social
MP – Ministério Público
OMS – Organização Mundial da Saúde
ONU – Organização das Nações Unidas
PNAD – Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios
PNI – Política Nacional do Idoso
PNUD – Programa das Nações Unidas para o Desenvolvimento
PPGEDU – Programa de Pós-Graduação em Educação
RDC – Resolução da Diretoria Colegiada
RS – Estado do Rio Grande do Sul
SBGG – Sociedade Brasileira de Geriatria e Gerontologia
SISAN – Sistema Nacional de Segurança Alimentar e Nutricional
SM – Salário Mínimo
SE – Secretaria de Educação
SCJE – Secretaria de Cultura, Juventude e Esportes
SS – Secretaria de Saúde
STASC – Secretaria do Trabalho, Assistência Social e Cidadania
SUS – Sistema Único de Saúde
UFRGS – Universidade Federal do Rio Grande do Sul

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	12
1.1 O QUE NÓS ESTUDAMOS	12
2 AS CONDIÇÕES DE VIDA DOS IDOSOS NAS INSTITUIÇÕES DE LONGA PERMANÊNCIA EM ALVORADA-RS	22
2.1 A VIDA DOS IDOSOS NAS ILPIs.....	26
2.2 A PROBLEMÁTICA DOS IDOSOS NAS ILPIs.....	37
2.3 AS INSTITUIÇÕES QUE CUIDAM DOS IDOSOS	50
2.3.1 As ILPIs de Alvorada-RS	56
2.4 O DISTANCIAMENTO ENTRE OS DISPOSITIVOS LEGAIS E A REALIDADE DOS IDOSOS NAS ILPIs	70
3 COMENTÁRIO GERAL CRÍTICO. ALGUMAS SUGESTÕES.	85
REFERÊNCIAS	89
APÊNDICES	95
APÊNDICE A – Termo de Consentimento Livre e Esclarecido	96
APÊNDICE B – Roteiro de Observações Descritiva Crítica nas ILPIs	97
APÊNDICE C – Roteiro de Entrevista Semi-Estruturada para os Dirigentes das ILPIs de Alvorada-RS	98
APÊNDICE D – Roteiro de Entrevista Semi-Estruturada para os Representantes do Poder Público Municipal de Alvorada-RS	100
ANEXOS	102
ANEXO A – RDC Nº 283/2005 – ANVISA	103
ANEXO B – LEI Nº 11.346, DE 15 DE SETEMBRO DE 2006	110

1 INTRODUÇÃO

O que é ser velho na sociedade capitalista? É sobreviver. Sem projeto, impedido de lembrar e de ensinar, sofrendo as adversidades de um corpo que se desagrega à medida que a memória vai se tornando cada vez mais viva, a velhice, que não exista para si, mas somente para o outro. E este outro é um opressor. (BOSI, 2004, p. 18).

1.1 O QUE NÓS ESTUDAMOS

O objeto de estudo deste trabalho são as condições de vida dos idosos nas instituições de longa permanência, segundo a perspectiva do poder público municipal de Alvorada – RS – Brasil. Esse grupo etário que investigamos pertence à classe social que recebe em média, por mês, um salário mínimo nacional, referente à aposentadoria ou pensão.

A cidade de Alvorada é uma das trinta e uma (31) cidades que integram a região metropolitana de Porto Alegre. Limita-se, ao norte, com as cidades de Cachoeirinha e Gravataí; a oeste, com Porto Alegre; ao sul e ao leste, com o município de Viamão. Está situada a 16 km de Porto Alegre, capital do Estado do Rio Grande do Sul. Conforme informações do IBGE (2008), a cidade possui uma população de 211.233 habitantes, sendo que a taxa de crescimento populacional é de 4% ao ano, considerada entre as maiores do Estado do Rio Grande do Sul, totalizando um número de 6.500 famílias em situação de indigência.

De acordo com os estudos que realizamos e, como moradora da cidade de Alvorada desde o tempo de infância, podemos dizer, de forma geral, que na cidade existem muitos indivíduos vivendo em total situação de vulnerabilidade social. Isto é, com baixo nível de qualidade de vida no que diz respeito às necessidades básicas de sobrevivência humana, tais como: água potável, saneamento básico, alimentação, energia elétrica, entre outros.

Conforme investigações realizadas por Camarano (2010) residem em instituições de longa permanência, no Brasil, cerca de 100 mil pessoas, das quais 84 mil são idosas, o que representa menos de 1% da população idosa brasileira. Atualmente existem mais de 15 mil idosos vivendo em instituições de longa permanência no sul do Brasil. São 5.542 no Paraná, 2.521 em Santa Catarina e 7.359 no Rio Grande do Sul em 693 instituições especializada registradas. Dos 2.474.174 brasileiros com mais de 60 anos, que vivem na Região Sul do Brasil,

15.422 (0,6%) moram em instituições de longa permanência para idosos – ILPIs.

Segundo as investigações realizadas, em Instituições de longa permanência, na cidade de Alvorada-RS, no período de junho a setembro de 2009, existem 2,3% de idosos¹ vivendo em ILPIs. Essa porcentagem teve como embasamento as estatísticas do IBGE do ano de 2007.

Partindo desse levantamento de dados, surge a necessidade de analisarmos essa realidade e refletirmos sobre ela: quem seriam esses idosos? Que tipo de instituição prestaria esse cuidado? Quais seriam as condições de vida dos idosos nessas ILPIs?

De acordo com o Relatório de Inspeção a Instituições de Longa Permanência para Idosos, o Estado brasileiro não dispõe de dados sobre quem são essas pessoas e, sobretudo, como vivem concretamente. (BRASIL, 2008).

Porém, a se julgar pelas projeções estatísticas e pela situação socioeconômica da maioria dos idosos brasileiros, podemos prever um considerável aumento das Instituições de Longa Permanência para Idosos - ILPI² nas próximas décadas.

Nosso interesse fundamental foi conhecer criticamente as condições de vida dos idosos nas instituições de longa permanência, com base nos dispositivos legais de proteção as pessoas idosas e nas falas dos representantes do poder público municipal de Alvorada – RS.

Salientamos que, não somente pensamos em conhecer essa realidade, mas também, à luz dos resultados, elaborar sugestões que possam contribuir para melhorar o nível de qualidade³ de vida aos idosos que necessitam viver em ILPIs em Alvorada-RS.

Compreendemos que, no momento socioeconômico e político em que vivemos, predomina o lucro e o individualismo sobre o mercado e a mercadoria. Essa circunstância contribui para dificultar o surgimento de alternativas que possibilitem mudar as condições reais de vida dos idosos nessas instituições.

¹Como idoso, está se considerando a população de 60 anos e mais, tal como estabelecido na Política Nacional do Idoso e no Estatuto do Idoso.

²Instituições 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 condições de liberdade e dignidade e cidadania. Resolução da Diretoria Colegiada – RDC N° 283, BRASIL, 2005.

³Estamos usando o termo “qualidade”, não no princípio da ideologia capitalista, mas como conceitua Cheptulin (1982, p. 203): “O conjunto das propriedades que indicam o que uma coisa dada representa e o que ela é constitui sua qualidade.”

Nossa hipótese se apoiou na ideia que existe um distanciamento entre os dispositivos legais vigentes de proteção aos idosos e o meio real em estudo. Com efeito, o resultado pode ser sentido e constatado durante nossa pesquisa, concretizando-se nas precárias condições de vida dos idosos nas ILPIs de Alvorada-RS. Dessa forma, compreendemos que as políticas públicas apresentam um conteúdo de classe social, mas que em última instância respondem aos interesses da classe dominante.

Para Beauvoir (1976), a situação dos idosos carentes, na sociedade capitalista, é difícil e até mesmo sombria. Podemos dizer, de forma geral, que existe pouca ou nenhuma vontade dos representantes da classe dominante na concretização das políticas sociais brasileiras. Observamos, na atual perspectiva do sistema capitalista, que o idoso representa o trabalhador que se tornou improdutivo e obsoleto, devendo ceder lugar às novas gerações de trabalhadores dotados de conhecimentos tecnológicos atualizados e de maior força de trabalho.

Nosso interesse nesse tema de pesquisa justifica-se por sermos professores e estarmos diante de uma realidade histórica, especialmente nos países de terceiro mundo, onde os idosos são isolados do processo produtivo pela estrutura hierárquica do capital.

Pensamos que essa situação deve mudar e que esse tema merece estar inserido nas atividades escolares, ensinando o respeito aos indivíduos idosos que já não podem trabalhar, não somente as crianças que freqüentam a escola, mas sim a todas as pessoas de nossa sociedade. Conforme o artigo primeiro da Lei de Diretrizes e Bases da Educação Nacional - LDBEN 9394/96, a “educação abrange os processos formativos que se desenvolvem na vida familiar, na convivência humana, no trabalho, nas organizações da sociedade civil e nas manifestações culturais.” (BRASIL, 1996, p. 01).

Segundo as conclusões do Relatório de Inspeção a Instituições de Longa Permanência para Idosos, ainda mergulhamos em um modelo predominante asilar, onde uma grande parte deles está ali tão somente porque aquele é o lugar onde devem esperar pela morte. “Um lugar já mortificado, um espaço onde o tempo não flui, arrasta-se onde a vida não pulsa se esvai.” (BRASIL, 2008, p. 15).

Nesse sentido, o problema fundamental é o abandono as pessoas idosas que já não dão mais lucro aos interesses da sociedade capitalista, o que não é característica apenas do Brasil, mas de grande parte dos países do terceiro mundo.

Isso por que, para entendermos os efeitos do processo de envelhecimento dos indivíduos, é imprescindível analisarmos os processos de mudança que ocorrem entre as relações de produção e as forças produtivas na sociedade, nos diferentes períodos históricos.

A gênese desse estudo está visceralmente relacionada com nossa experiência no meio acadêmico e, na prática pedagógica, como educadora de programas sociais organizados para pessoas idosas no município de Alvorada-RS. Diante deste contexto, sempre estivemos em contato com questões relacionadas à temática do envelhecimento, quer seja cursando a especialização em Gerontologia Social⁴, trabalhando com grupo de idosos⁵, participando do grupo de pesquisa sobre formação de professores para o MERCOSUL/Cone Sul⁶, em eventos como congressos, seminários, encontros nacionais e internacionais, bem como na participação como pesquisadora colaboradora na organização da Tese do colega doutor Sergio Tomasini – Qualificação de Espaços Abertos em Instituições de Longa Permanência para Idosos⁷, além da produção de artigos e proferindo palestras.

Acreditamos que essa forma de integração com outros grupos de pesquisadores, o contato com diferentes autores, a troca de informações e a sistematização do conhecimento foram acontecendo de forma tão enriquecedora, que repercutiram em mudanças de nossas práticas profissionais e pessoais. Assim, sempre tivemos a intenção de aperfeiçoar o conhecimento sobre as condições de vida dos idosos nas instituições de longa permanência de Alvorada-RS.

As inquietações que fomentaram a organização deste propósito partem tanto de um cotidiano profissional, que não compartimenta a vida acadêmica dissociando-a da realidade social, como de uma vida pautada em princípios, cuja principal característica se fundamenta no envolvimento e na luta por uma sociedade mais

⁴ Pós-Graduação Lato Sensu: Especialização em Gerontologia Social na UFRGS - Instituto de Psicologia-2007.

⁵ Trabalhos desenvolvidos como Coordenadora Pedagógica na ONG Fonte da Vida em 2008 e na ONG Moty Dib em 2006, no município de Alvorada/RS.

⁶ Grupo de Pesquisa: A formação de professores para o MERCOSUL/CONE SUL. (Fundado em 1993 na Universidade Federal do Rio Grande do Sul. Porto Alegre/RS/BRASIL. Países integrantes: Argentina, Brasil, Chile, Paraguai, Uruguai e Venezuela). Coordenador geral do Projeto Prof. Dr. Augusto Nivaldo Silva Triviños – UFRGS; Vice-coordenadora geral Prof.^a Carmen Bezerra Machado – UFRGS.

⁷ TOMASINI. Sergio L.V. Tese de doutorado defendida em 2008, no programa de Engenharia da UFRGS. A pesquisa se desenvolveu no programa de Engenharia da UFRGS e na Casa Lar Otilia Chaves, em Porto Alegre/RS.

justa e igualitária, com melhores níveis de qualidade de vida para toda a humanidade.

Segundo Triviños (2001), o pesquisador é uma pessoa que pergunta à realidade e busca respostas do que ela é. Em primeiro lugar, faz com que ele conheça esse mundo real no qual existe como pessoa e, em seguida, passe a tratar de conservar, modificar ou transformar aspectos do que está acontecendo, investigando se estes correspondem ou não às necessidades fundamentais dos seres humanos.

O Brasil está entre os países da América latina com o maior número de idosos. É expressivo o aumento da participação da população maior de 60 anos no total da população. Na década de 1940, esse segmento populacional representava 4%, passou a 8,6% em 2000, e projeções recentes indicam que a população idosa no país, passará a 15% em 2020⁸.

O Censo 2010 entrevistou cerca de 154,2 milhões de brasileiros, até as 12h do dia 27 de setembro de 2010. Faltavam cerca de 40 milhões pessoas para serem recenseadas e já tinha 17 mil pessoas com mais de 100 anos. Certamente, muitos mais serão identificados com 100 anos ou mais⁹. Com 80% da população brasileira já recenseada, os dados preliminares do Censo 2010 indicam que a pirâmide etária brasileira se alterou na última década. Em 2000, as crianças de até 4 anos de idade representavam 9,64% da população brasileira, hoje são 7,17%. As crianças de 5 a 9 anos de idade eram 9,74%, percentual que caiu para 7,79%. A população com até 24 anos somava 49,68% dos brasileiros há 10 anos, hoje constituem 41,95%.

Dados do IBGE (2000), já indicavam que o crescimento se daria de forma mais acentuada na faixa etária de 80 anos ou mais, ou seja, aquela que demanda maiores recursos socioeconômicos. O crescimento da população idosa é consequência de dois processos: a alta fecundidade no passado, observada nos anos 1950 e 1960, comparada à fecundidade de hoje, e a redução da mortalidade da população idosa.

Como efeito, com a queda da fecundidade o processo de envelhecimento populacional brasileiro tem se acentuado. Desta forma, o grupo dos idosos também tem crescido entre os demais grupos populacionais e, dentre eles, observamos um

⁸ Conforme levantamento feito ao IBGE por Freitas (2004, p. 34).

⁹ IBGE. Censo 2010. Dados preliminares. http://www.ibge.gov.br/home/presidencia/noticias/noticia_visualiza.php?id_noticia=1722&id_pagina=1

aumento de centenários. Para Camarano (2004), esse fato se deve principalmente à redução da mortalidade entre a população idosa e explica que existem indicações de que a mortalidade entre a população idosa pode ainda ser reduzida em todo o mundo.

Compreendemos que as preocupações com as condições materiais necessárias para elevar o nível de qualidade de vida das pessoas idosas têm crescido, e o tema das políticas públicas e das práticas desenvolvidas com os idosos vem adquirindo relevância em nossa sociedade.

Assim, as garantias legais dos direitos particulares dos idosos brasileiros vêm se organizando desde a década de 1990, mais precisamente com a Lei nº 8.742/93, Lei Orgânica da Assistência Social; Lei nº 8.842/94, Política Nacional do Idoso; e na Constituição Federal de 1988. A discussão sobre as singularidades das políticas públicas de atenção à pessoa idosa vem do intenso esforço de segmentos específicos da sociedade, desde a década de 1960, sendo que essa organização teve sua origem na legislação brasileira, de forma geral, no Código Civil de 1916.

De acordo com a Política Nacional do Idoso, as instituições de longa permanência que prestam atendimento as pessoas idosas tem como função, dentre outras, assistir ao idoso “[...] sem vínculo familiar ou sem condições de prover à própria subsistência de modo a satisfazer as suas necessidades de moradia, alimentação, saúde e convivência social [...]” ou abrigar “[...] idosos dependentes e/ou independentes em estado de vulnerabilidade social.” (BRASIL, 1994).

Atualmente, é a Resolução nº 283/2005 que regulamenta e normatiza as instituições de longa permanência para idosos no Brasil. Embora essa Resolução tenha representado um avanço ao normatizar e estabelecer princípios de funcionamento, observamos que ainda são amplas as limitações para a aplicação desses dispositivos legais na prática das instituições de longa permanência para idosos no Brasil.

Conforme Triviños (1996, p. 28) é impossível “[...] corrigir os aspectos formais das normas as quais nos regem, sem penetrar profundamente no conteúdo social e econômico do qual emanam.”

Entendemos que existem várias condições específicas dessa faixa etária que necessita ter uma atenção especial das políticas públicas. No Brasil “[...] uma delas é a situação da renda, já que a maioria das pessoas com 60 anos ou mais estão

aposentadas pela Previdência Social e o valor da aposentadoria é inferior ao recebido antes da aposentadoria.” (CARLOS E HEREDIA, 2004, p. 125).

No Brasil, a pessoa idosa carente, perante a necessidade de buscar uma instituição de longa permanência, tem como possibilidade as instituições sem fins lucrativos, sejam elas públicas ou privadas. “A inexistência e a impossibilidade de arcar com os custos de alternativas, anteriores à institucionalização [...]”, bem como as poucas vagas existentes em ILPIs sem fins lucrativos, ocasionam um “[...] mercado de (des) cuidado ao idoso de baixa renda, com o surgimento de estabelecimentos, muitas vezes irregulares, com características iatrogênicas, realidade estarrecedora de total abandono, negligência, violência e maus-tratos.” (CREUTZBERG, 2007, [s.d.], [s.p.]).

Para realizarmos esse estudo particularmente tomamos conhecimento dos atuais dispositivos legais que apóiam esse grupo etário, tais como a Constituição Federal de 1988, a Lei nº 10.741/2003 – Estatuto do Idoso e a Resolução nº 283/2005 da ANVISA. Deste modo, assumimos um enfoque de pesquisa qualitativa que pressupõe movimento e comunicação entre informações de natureza qualitativa e quantitativa com características de um Estudo de Caso.

Para nós o Estudo de Caso é um tipo de pesquisa que tem por objetivos de análise uma unidade que se investiga profundamente. Caracteriza-se, principalmente, pela natureza e abrangência da unidade e pela complexidade dos suportes teóricos utilizados pelo investigador. (TRIVIÑOS, 2007).

Nessa concepção, o fenômeno tem sua própria realidade fora da consciência, ele é real, concreto e, como tal, é pesquisado. Assim, o fundamental é o conhecimento do processo em si e não apenas os resultados, bem como sua atenção especial aos pressupostos que estão subjacentes à vida das pessoas.

Em nossa pesquisa, a população foi considerada como uma referência. A pesquisa qualitativa não objetiva generalizar os resultados que alcançam no estudo, apenas deseja obter generalidades, ideias predominantes, tendências que aparecem mais definidas entre as pessoas que participam no estudo, que podem ser aceitas ou não pelos especialistas que se desenvolvem na área na qual se realiza a investigação. (TRIVIÑOS, 2001).

Destacamos que a população de referência são os idosos de ambos os sexos que vivem em ILPIs no município de Alvorada-RS. Na cidade de Alvorada existem, aproximadamente, 270 pessoas vivendo em ILPIs (sendo 133 homens e 137

mulheres) e 12 instituições de longa permanência para idosos. Sendo 10 ILPIs privadas com fins lucrativos e 2 ILPIs filantrópicas.

Nossa investigação foi realizada em duas instituições de longa permanência para idosos no município de Alvorada-RS. O critério fundamental de definição das ILPIs, que seriam envolvidas no estudo, foi o fato da dependência institucional, ou seja, de um lado instituição filantrópica, de outro, instituição privada com fim lucrativo. Salientamos que escolhemos a ILPI - E por ser ela a única instituição privada, de fins lucrativos do município, que tem convênio com o governo municipal. Sendo que, nessa instituição, o município conta com cinco vagas para pessoas abandonadas ou sem família.

A ILPI-C, filantrópica e a ILPI-E, privada com fins lucrativos, foram escolhidas para desenvolvermos nossas entrevistas semi-estruturadas e as observações descritivas críticas. O roteiro orientador da observação e das entrevistas esta disponível nos Apêndices B, C e D.

Nosso principal instrumento para estudarmos essa realidade, ou seja, para a coleta de informações, foi à entrevista semi-estruturada. Escolhemos esse tipo de entrevista, porque esse instrumento investigativo valoriza tanto a presença do investigador quanto do sujeito que está prestando às informações, oferecendo perspectivas de diálogo e naturalidade necessária a investigação.

Entendemos a entrevista semi-estruturada, como um conjunto basilar de perguntas que apontam para âmagos que preocupam o investigador. Esse tipo de entrevista principia com um número determinado de indagações, podendo concluir com vinte, cinquenta ou mais perguntas, porque cada uma pode originar outros questionamentos esclarecedores do pesquisador. “Se o roteiro da entrevista tinha um caminho traçado, ele se conserva; porém, enriquecido com novas perguntas e respostas.” (TRIVIÑOS, 2001, p. 85).

Buscamos analisar também os documentos legais de proteção as pessoas idosas, especialmente, a Lei nº 10.741/2003 e a Resolução 283/2005 da ANVISA. Utilizamos a análise de conteúdo para mostrar os elementos contraditórios que existem nos dispositivos legais que, a primeira vista, não se apresentavam com a devida nitidez.

Realizamos entrevistas semi-estruturadas com cinco secretarias do poder público, com o Ministério Público e com duas ILPIs do Município de Alvorada – RS¹⁰. Foram entrevistadas pessoas representantes das seguintes instituições de Alvorada que cuidam da vida dos idosos: a Secretaria da Saúde (SS); o Centro de Vigilância Sanitária (CVS); a Secretaria de Educação (SE); a Secretaria do Trabalho, Assistência Social e Cidadania (STASC); a Secretaria da Cultura, Juventude e Esportes (SCJE); o Ministério Público (MP); a instituição de longa permanência para idosos (ILPI-C) e a instituição de longa permanência para idosos (ILPI-E) com seus respectivos dirigentes¹¹. As informações pertinentes foram classificadas em quadros distintos, onde utilizamos uma codificação (siglas mencionadas anteriormente) para referenciar e distinguirmos os entrevistados, preservando a identidade dos mesmos. A amostra constitui-se de 8 entrevistados¹².

Enfatizamos que todas as entrevistas foram gravadas, com a devida permissão dos entrevistados, e posteriormente transcritas na íntegra a fim de realizarmos a análise de seu conteúdo. Destacamos que as informações obtidas foram agrupadas, em um primeiro momento, tendo por base os objetivos da pesquisa. Em seguida, procuramos estabelecer certas relações entre as falas dos entrevistados, o conteúdo dos materiais bibliográficos e documentos pesquisados. Para analisar nossas entrevistas, após degredadas, foi necessário realizar um estudo aprofundado, buscando evidenciar das mesmas as categorias científicas capazes de ajudar a responder aos objetivos que nos propusemos no trabalho.

Nossa preocupação fundamental era apresentar as condições de vida dos idosos nas ILPIs em Alvorada-RS. Neste processo, a hipótese e os objetivos adquiriram flexibilidade tendo sido revistos durante todo o desenvolvimento do estudo e, assim, novas informações foram ampliando o foco de análise e novas luzes foram sendo lançadas sobre o fenômeno material social pesquisado.

¹⁰ Ver Apêndice C e D.

¹¹ Ver Apêndice C.

¹² Ressaltamos que o projeto foi aprovado na reunião de 17/08/2010, pela comissão de pesquisa da Faculdade de Educação da Universidade Federal do Rio Grande do Sul, constando na ata nº 12/2010 do livro de Atas da COMPESQ-EDU. No primeiro contato pessoal com os sujeitos da pesquisa, foi apresentada formalmente a proposta da mesma, bem como o Termo Consentimento Livre Esclarecido. De acordo com este documento, os entrevistados o assinaram e deu-se continuidade a coleta das informações para a pesquisa. Pelos procedimentos que foram previstos e analisados no desenvolvimento das entrevistas, foi constatada que a pesquisa não ofereceu riscos aos participantes, sendo a identificação deles preservadas em sigilo.

Apresentamos nosso estudo dividido em três grandes capítulos. No primeiro capítulo, a Introdução contextualiza o que estudamos, com quem, quando, porque e para que investigamos a temática de nosso interesse. Também nos referimos à natureza do estudo, ao tipo de estudo, à população e à amostra, à maneira como reunimos as informações e, em seguida, como essas informações foram analisadas.

O segundo capítulo, denominado “As condições de vida dos idosos nas instituições de longa Permanência em Alvorada-RS”, refere-se especificamente aos resultados do estudo. Apresentamos alguns elementos considerados fundamentais para a compreensão do fenômeno material social estudado, como: a vida dos idosos nas ILPIs; a problemática dos idosos nas ILPIs; as instituições que cuidam dos idosos; as ILPIs de Alvorada-RS; o distanciamento entre os dispositivos legais e a realidade dos idosos nas ILPIs.

Finalizamos nosso estudo com um comentário geral crítico e algumas sugestões, apoiadas em nossa concepção teórica, no conteúdo dos objetivos e na hipótese geral. Compreendemos, porém, que o resultado da investigação é provisório e histórico, porque está em movimento de desenvolvimento e, portando, o conhecimento não se esgota, mas se renova a cada nova descoberta.

2 AS CONDIÇÕES DE VIDA DOS IDOSOS NAS INSTITUIÇÕES DE LONGA PERMANÊNCIA EM ALVORADA – RS

Este capítulo propõe-se a analisar as condições de vida dos idosos nas instituições de longa permanência no Município de Alvorada-RS, colocando em evidência os pontos de vistas das pessoas que representam o poder público municipal, dos dirigentes das ILPIs, ou seja, das pessoas que têm responsabilidade de cuidar dos idosos, de acordo com os dispositivos legais e com a nossa própria experiência.

Nosso estudo foi desenvolvido na cidade de Alvorada que é uma das 31 cidades que integram a região metropolitana de Porto Alegre, possuindo uma topografia levemente ondulada, e seu solo é predominantemente argiloso e o clima é subtropical. Limitando-se, ao norte, com as cidades de Cachoeirinha e Gravataí; a oeste, com Porto Alegre; ao sul e ao leste, com o município de Viamão. Distante 16 km de Porto Alegre, capital do Estado do Rio Grande do Sul.

Segundo informações do IBGE (2008)¹³, a cidade de Alvorada possui uma população de 211.233 habitantes. A população acima de 60 anos está distribuída da seguinte forma; 60-69 anos – 7201 habitantes; 70-79 anos – 3108 habitantes; 80 anos e mais – 1186 habitantes; a população acima de 60 anos está constituída por 11.496 habitantes.

Conforme nossas análises 10% da população idosa do município de Alvorada-RS estão na faixa etária de 80 anos e mais. Essas informações confirmam as projeções estatísticas que indicam que o crescimento da população idosa se dará de forma mais acentuada na faixa etária acima dos 80 anos, ou seja, aqueles sujeitos que demandam de níveis mais elevados de recursos socioeconômicos.

Nesse sentido, no que alude aos indivíduos idosos e à realidade dos serviços oferecidos para os mesmos, reflete indicativos preocupantes. Observamos que a administração pública atual da cidade de Alvorada ignora os instrumentos legais determinados nos textos da Constituição Federal 1988; da Lei 8.842/94; da Lei nº 10.741/2003; e da Resolução nº 283/2005.

Constatamos que, na cidade de Alvorada, o Conselho Municipal do Idoso não está organizado plenamente, assim como outros órgãos municipais que são

¹³IBGE. **Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios**: Síntese de indicadores, 2007/ IBGE, Coordenação de trabalho rendimentos. Rio de Janeiro: IBGE, 2008, p, 338.

responsáveis pela efetivação das políticas públicas sociais para o idoso, principalmente, os que dizem respeito aos idosos que vivem em ILPIs.

Desta forma, parece existir um distanciamento entre o expresso pelo discurso legal e o que realmente está sendo praticado em nosso município, portanto, torna-se urgente repensar a situação do idoso no município a partir de alternativas para o atendimento desta população. É necessário considerar os princípios estabelecidos na lei, entretanto não se limitando a estes, visto que, em nosso conceito a própria lei deve avançar na ampliação de alguns direitos indicados.

De acordo com a nossa vivência, como moradora da cidade de Alvorada desde tempos de infância até o presente momento, acompanhamos o seu desenvolvimento e sabemos que nela existem poucas praças e áreas de lazer. Na cidade tem uma pequena biblioteca pública localizada na praça central. No esporte podemos destacar o Ginásio Municipal Tancredo Neves e o futebol de várzea constituído em torno de uma liga de futebol. Infelizmente, a cidade não dispõe de teatro, museus ou cinema para a população. Assim sendo, não existe local adequado para exposições artísticas, apresentações de arte ou promoção de conferências.

Atualmente, na cidade existem 27 Escolas Municipais; 17 Escolas Estaduais; 25 Escolas de Educação infantil; 6 Escolas Particulares e 1 Escola de Ensino Superior Privada, e a taxa de analfabetismo é de 6%. Integram também a realidade da cidade 7 instituições financeiras; 1 hospital público e 15 Unidades de Saúde para atender uma população que esta distribuída em 69 bairros. Polícia Civil com três Delegacias e uma Delegacia da Mulher; Brigada Militar e um Posto do Corpo de Bombeiros.

Entendemos que o município se encontra em um nível socioeconômico muito baixo, apesar de possuir uma localização estratégica na Região Metropolitana de Porto Alegre-RS. Também vivemos com alto índice de violência, em parte decorrente do desemprego e com níveis elevado de vulnerabilidade social. A cidade conta com mais de 30.000 pessoas vivendo abaixo da linha da pobreza.

A cidade de Alvorada era denominada de Passo do Feijó, e pertencia ao 3º Distrito de Viamão, chamado de Passo do Feijó. Emancipou-se no dia 17 de setembro de 1965, a Lei Estadual nº 5026, de 17 de setembro de 1965, que garantiu a emancipação política do Passo do Feijó, passando a chamar-se Município de Alvorada. A origem do nome Alvorada está relacionada à prática diária dos

trabalhadores da cidade que todos os dias acordavam cedo para descolarem-se para trabalhar na capital do Rio Grande do Sul.

Neste momento, um dos maiores desafios é aumentar os níveis relativos à situação socioeconômica dos sujeitos, combater os efeitos negativos da pobreza, como a violência urbana, a falta de saneamento básico, o excesso de moradias irregulares, e as deficiências do transporte público.

Conforme informações da Secretaria Estadual da Saúde, a cidade apresenta os mais altos índices de mortalidade infantil da Região Metropolitana. Destacamos que apenas 15% das residências da cidade são atendidas pela rede de esgoto. (IBGE, 2008)¹⁴

Segundo Ramos (informação verbal)¹⁵, secretário da Secretaria de Planejamento Urbanístico e Habitação do Município de Alvorada, existem quinze 15 assentamentos totalmente irregulares no município. Nesse sentido, o secretário estima estar vivendo em subhabitações mais de 12 mil famílias e mais de 70 mil pessoas desempregadas em Alvorada.

Portanto, o município continua sem condições de garantir os postos de trabalho necessários as pessoas que moram na cidade. Mesmo oferecendo aos industriais preços e incentivo fiscal inferior a de outros municípios da região metropolitana, ainda assim, existem vários lotes a venda no distrito industrial de Alvorada.

Compreendemos que o distrito industrial da cidade está se reorganizando e que a quantidade de empresas aumentou. Porém, sabemos que no município não conta com trabalhadores qualificados para trabalhar nessas empresas. Neste sentido, esses postos de trabalho estão sendo ocupados por trabalhadores de outros municípios com melhor qualificação profissional. Podemos dizer que a principal atividade socioeconômica do município está no setor terciário, isto é, no comércio e serviços.

Pesquisa realizada por Virginio (2000) indicam que 64,8% da população economicamente ativa trabalham fora da cidade e somente 35,1% trabalham no município. Quanto à escolaridade 54,9% não concluiu o ensino fundamental, apenas

¹⁴IBGE. **Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios**: Síntese de indicadores, 2007/ IBGE, Coordenação de trabalho rendimentos. Rio de Janeiro: IBGE, 2008, p, 338.

¹⁵ Francisco Carlos Ramos. Secretário da Secretaria de Planejamento Urbanístico e Habitação do Município de Alvorada-RS. Local: secretaria de planejamento urbanístico e habitação. Cidade de Alvorada-RS, no dia 25/06/2009.

17% concluíram o ensino médio e os que cursam ou concluíram o curso superior são apenas 5,7%.

Desta forma, compreendemos que a população possui, na sua grande maioria, um baixo nível socioeconômico e educacional, condição esta decorrente de fatores históricos que interferiram no crescimento e desenvolvimento dos sujeitos e da cidade.

De forma geral, podemos dizer que a quantidade de unidades de saúde é insuficiente para oferecer um nível adequado de qualidade de saúde à população carente da cidade. Assim, a quantidade elevada de consultas e a ausência de medicamentos são agravantes que reduzem o nível de qualidade de saúde da população. Esses fatores contribuem para tornar a situação dos idosos ainda pior, porque não há, no município, nenhum médico especialista em geriatria na rede pública de saúde.

A cidade tem uma taxa de crescimento populacional de 4% ao ano, considerada entre as maiores do Estado do Rio Grande do Sul, totalizando um número de 6.500 famílias em situação de indigência. De acordo com nossas análises houve um aumento de mais de 100% no contingente populacional no período de 1970 a 1980.

Na realidade, a cidade de Alvorada abrigou a população excluída que vivia nos municípios mais desenvolvidos economicamente da Região Metropolitana de Porto Alegre-RS. Podemos dizer que a proximidade desses municípios com a cidade de Alvorada e a exclusão inflacionada pela valorização e especulação imobiliária do solo são alguns elementos que constituem essa realidade social. Nesse sentido, os trabalhadores tiveram na cidade de Alvorada a oportunidade de terem o acesso à propriedade do solo e a moradia.

Desta maneira, o baixo preço da terra, mesmo com pouca ou nenhuma condição de infra-estrutura, constituiu-se como um elemento possível às condições materiais dos trabalhadores. Esta situação materializou-se ao longo das décadas de 1960, 1970, 1980 e 1990.

Com efeito, o resultado deste crescimento populacional, desprovido de planejamento, foi à ausência de saneamento, iluminação, comunicação, escolas, transporte, segurança pública e desorganização das vias de circulação e lotes sem ligação por ruas. Estas condições ou falta delas ocasionou aos lotes um valor menor aos trabalhadores.

Dessa forma, foi se desenvolvendo o processo de ocupação do solo da cidade de Alvorada, isto é, um processo do sistema capitalista de uso e exploração da propriedade privada onde não se mora onde se quer, mas onde a situação econômica permite.

Ressaltamos que as necessidades básicas dos trabalhadores da cidade não mudaram, pois a pobreza, a miséria, o desemprego, a falta de acesso a moradia e a terra são elementos que fazem parte deste sistema capitalista de produção social. Mas percebemos que o nível das condições materiais sociais dos trabalhadores diminuiu, e que a diferença fundamental é que hoje não existem mais os conjuntos habitacionais para serem ocupados, como Onze de Abril e o Umbú em Alvorada.

2.1 A VIDA DOS IDOSOS NAS ILPIs

Enfatizamos que a população de referência dessa investigação são os idosos de ambos os sexos que vivem em ILPIs no município de Alvorada-RS.

Segundo as investigações realizadas, em Instituições de longa permanência, na cidade de Alvorada-RS, no período de junho a setembro de 2009, existem 2,3% de idosos¹⁶ vivendo em ILPIs. Essa porcentagem teve como embasamento as estatísticas do IBGE do ano de 2009, o que corresponde, aproximadamente, a 270 pessoas (133 homens e 137 mulheres) vivendo em ILPIs, sendo que 62 delas não pertencem a categoria de pessoas idosas. No total das 12 ILPIs, investigadas no município, 10 são privadas com fins lucrativos e 2 ILPIs são filantrópicas.

Nossa investigação foi realizada em duas instituições de longa permanência para idosos em Alvorada-RS. O critério fundamental de definição das ILPIs que seriam envolvidas no estudo foi o fato da dependência institucional. Ou seja, de um lado instituição filantrópica, de outro, instituição privada de fins lucrativos.

Destacamos que escolhemos a ILPI - E, por ser ela a única instituição privada de fins lucrativos do município que tem convênio com o governo municipal. Sendo que nessa instituição, o município conta com cinco vagas para pessoas abandonadas ou sem família.

Assim sendo, escolhemos a ILPI-C, instituição filantrópica e a ILPI-E, instituição privada de fins lucrativos para desenvolver nossas entrevistas semi-

¹⁶Como idoso, está se considerando a população de 60 anos e mais, tal como estabelecido na Política Nacional do Idoso e no Estatuto do Idoso.

estruturadas e as observações descritivas críticas. O roteiro orientador da observação e das entrevistas esta disponível nos Apêndices B, C e D.

Começamos nossa análise pelas falas dos dirigentes das ILPIs que entrevistamos.

As condições econômicas da maioria são pobres, e outros não são miseráveis, mais são bem pobres.¹⁷ (ILPI-E).

Os idosos que vivem na casa são carentes, pobres, eles têm uma renda de R\$ 510,00 reais, a gente tem mantido a casa através do esforço dos colaboradores e a entidade através do meu esforço enquanto presidente. (ILPI-C).

Com efeito, esses depoimentos vêm a confirmar que um dos principais elementos que caracterizam a vida dos idosos nas ILPIs em Alvorada, é o baixo nível socioeconômico. Para Camarano (2004), a principal fonte de rendimentos dessas pessoas são as aposentadorias, pensões e benefícios da Assistência Social.

Analisando os dados da pesquisa do IPEA, sobre ILPIs no Brasil, constatamos que diferentemente de outras regiões do país, aqui em Alvorada o número de idosos vivendo em ILPIs é bem maior. Outro dado intrigante é que 19% das pessoas que vivem em ILPIs no município, não são idosos.

Conforme Casara (2004), a renda média dos idosos institucionalizados de Caxias do Sul é baixa, concentrando-se entre um salário mínimo a menos de dois salários mínimos sendo, portanto, proveniente principalmente da aposentadoria e de pensão. A grande maioria se aposentou, embora uma parcela não.. Ao longo de sua vida geralmente atuaram em trabalho não-especializado ou semi-especializado ou não desenvolveram atividades remuneradas, ficando fora da população economicamente ativa.

Nesse sentido, os motivos atribuídos ao fato dos indivíduos estarem fora do grupo economicamente ativo são: um número considerável de mulheres, a procedência rural, a ausência de vínculos empregatícios na maior parte de suas vidas, trabalhos domésticos como ocupação predominante e baixa escolaridade. Segundo Marx (1982), o capital não se preocupa com o tempo de duração da força de trabalho.

¹⁷ Foi adotado este procedimento para diferenciar uma transcrição de entrevista de uma citação bibliográfica.

Compreendemos que o idoso vem sendo expulso e retirado do mercado de trabalho. A aposentadoria, de certa forma, materializa-se como um dos principais exemplos dessa prática que assume o significado de retirada ou saída do trabalhador do mercado “formal”.

Conforme já salientamos na introdução o grupo de idosos que estudamos pertencem à classe social que recebe em média, por mês, um salário mínimo nacional, referente à aposentadoria ou pensão.

Para Alcântara (2004, p. 17), “[...] a questão social da velhice e do envelhecimento estão vinculadas ao modelo de produção econômico do País.”

Tendo como referência Bottomore¹⁸, os salários são a forma monetária pela qual os trabalhadores são pagos pela venda de sua força de trabalho. O nível dos salários corresponde ao preço da força de trabalho.

Marx nos explica que:

Os proprietários de simples força de trabalho, os proprietários de capital e os proprietários de terras, cujas respectivas fontes de renda são o salário, o lucro e a renda da terra, quer dizer, os operários assalariados, os capitalistas e os proprietários de terras formam as três grandes classes da sociedade moderna baseada no regime capitalista de produção. (MARX *apud* SANTOS, 1983, p.15-16).

Dessa forma, o conceito de classes surge como a expressão das principais categorias econômicas de um determinado sistema de produção. Todavia, esse sistema está em movimento e relacionado a outros regimes de produção e a outros elementos socioeconômicos desse mesmo sistema produtivo.

Assim, entendemos a questão social como o conjunto de problemas políticos, sociais e econômicos que se originou com o surgimento da classe operária na constituição da sociedade capitalista. E, também, o conceito de classe social se mostra cada vez mais complexo a medida que se aprofunda o debate promovido pelas contribuições das diferentes correntes de pensamento.

Poulantzas (1975) formula o conceito de classe social como efeito de um conjunto de estruturas e de suas relações que pode ser identificado em qualquer um dos níveis: econômico, político e ideológico.

¹⁸ BOTTOMORE. Dicionário do Pensamento Marxista. Rio de Janeiro: Zahar Ed., 2001, p. 331

Entendemos que a conceituação de classe e luta de classes vinculada ao modo de produção vigente, em uma determinada formação social, é decorrência da aplicação da análise dialética à economia, às relações sociais e à história.

Nesse sentido, compreendemos que no conjunto das relações de poder, o poder econômico é considerado determinante de outros, embora nem todas as relações de poder se reduzam ao nível econômico. A partir desse posicionamento, o nível econômico abrange a ameaça de impedir a obtenção às condições básicas de manutenção da vida, e a sobrevivência humana seria considerada, por todos, um interesse fundamental.

A fala do dirigente da ILPI exemplifica bem essa situação:

O [...], ele era papaleiro, assim ele catava papel, vivia. Aí um dia começou a dar uns negócios nele, e todo mundo drogado na casa, irmão, sobrinho, filho de sobrinho e aí endoidaram com ele, porque ele estava se retorcendo todo. Pegaram ele e coloram para rua, em cima de um sofá na rua, no mês de agosto, e aí taparam com um plástico. Um dia os vizinhos escutaram aquele gemido e não parava, e ele já estava lá fazia uns cinco dias ou mais, e aí o pessoal da prefeitura recolheu e trouxe para cá. (ILPI-E).

Na fala do dirigente da ILPI também evidenciamos outro problema social que esta ocorrendo em nosso município, ou seja, deflagra o abandono por parte da família as pessoas idosas.

Salientamos que essa ILPI privada, com fins lucrativos, tem por intermédio de convênio, ajuda financeira do governo municipal. Os valores *per capita* são de R\$ 300,00 mensais por cada vaga, sendo que nessa instituição o município conta com cinco vagas para pessoas abandonadas ou sem família.

Porém, entendemos que, esses valores são irrisórios, já que não supre as reais necessidades das pessoas, pois os gastos com alimentação, medicamentos e outros, são superiores aos valores pagos pelo convênio. Destacamos que o governo municipal conta com dez vagas em ILPIs, cinco nessa instituição mencionada anteriormente e cinco numa ILPI – D, instituição filantrópica.

Portanto, a questão dos idosos que vivem em instituições de longa permanência, no município de Alvorada-RS, abrange um conjunto complexo de fatores para o seu estudo. Logo, não rever os conceitos e os aspectos das instituições de longa permanência para idosos é manter na obscuridade e clandestinidade, uma demanda crescente que exige novas formas de atenção às suas necessidades e possibilidades. (VIEIRA, 2003).

Para compreendermos essa realidade apresentamos os pontos de vista dos responsáveis em organizar e fiscalizar as instituições de longa permanência para idosos no município de Alvorada-RS:

O maior problema que nós encontramos é de alimentação. A gente chega lá e eles têm um quilo de arroz e meio pacote de massa para vinte internos [...] O que nós temos encontrado muito, que o comércio tem doado produtos vencidos e às vezes até a gente tira os produtos vencidos, mas tu fica com pena, porque eles não tem nada para comer e aí é complicado. (CVS).

Mas a gente sabe que tem várias assim, quando nos é trazido aqui na promotoria, a gente investiga, mas alguém tem que trazer a notícia. Sabe, a gente até dispõe de pessoal aqui para estar indo, mas não é muito a nossa função. A gente trabalha mais aqui, quando vem a notícia, quando vem à ocorrência, aí é que exige o nosso trabalho. (MP).

Quando se fala de envelhecimento humano, faz-se necessário lembrar que, atualmente, vive-se num mundo desprovido e esvaziado do cultivo de valores, especialmente com relação ao respeito à dignidade dos seres humanos menos favorecidos. Hoje os direitos sociais estão sendo substituídos pelo dever do cuidado consigo mesmo.

Segundo o ponto de vista dos representantes do poder público municipal de Alvorada, os serviços prestados nas instituições são de baixo nível de qualidade, principalmente no que refere às instalações de habitabilidade (a infra estrutura das ILPIs não está de acordo com as novas exigências técnicas e legais de funcionamento) e dos profissionais que nelas atuam, pois grande parte dos funcionários não tem qualificação específica para trabalhar com pessoas idosas.

Na sociedade moderna, a velhice, segundo o ponto de vista de muitos idosos, é uma etapa da vida difícil e complexa. Infelizmente constatamos que a grande maioria das pessoas idosas, nas instituições de longa permanência, em Alvorada, vive em condições precárias: muitas dificuldades de ordem material e, inclusive, alimentação escassa.

A Constituição Federal de 1988, em seu artigo 1º, elevou o princípio da dignidade da pessoa humana como um dos fundamentos do Estado brasileiro, afirmando em seu artigo 3º, inciso IV, que se constitui em objetivo fundamental da República Federativa do Brasil “[...] promover o bem de todos, sem preconceito de origem, raça, sexo, cor, idade e quaisquer outras formas de discriminação.” (BRASIL, 1988, p. 13).

O artigo 196º, traz a saúde como um direito de todos e dever do Estado, a ser garantido “[...] mediante políticas sociais e econômicas que visem a redução do risco de doença e de outras agravos e ao acesso universal igualitário às ações e serviços para sua promoção, proteção e recuperação.” (BRASIL, 1988, p. 117).

Esse preceito constitucional vem assegurar que a temática de uma vida digna e saudável aos idosos está perfeitamente inserida nos mais elevados objetivos a serem alcançados pela legislação, visto que os idosos são sujeitos de direito, tanto individual quanto coletivamente. O fato de envelhecer não lhes extrai a dignidade, pois as pessoas idosas têm os mesmos direitos imprescritíveis e inalienáveis.

Nesse sentido, o direito à alimentação é parte dos direitos fundamentais da humanidade, que foram definidos por um pacto mundial do qual o Brasil é signatário. Esse direito refere-se a um conjunto de condições necessárias e essenciais para que todos os seres humanos, de forma igualitária e sem nenhum tipo de discriminação, existam e desenvolvam suas capacidades plenamente e com dignidade.

Assim, os resultados da pesquisa realizada por Barros (2007) comprovam a necessidade de atenção à saúde do idoso, com ressalva para a produção de alimentos oferecidos nas ILPIs e demonstram a exigência de ações preventivas e intervenções, de modo a assegurar um ambiente saudável e seguro, sem riscos de doença.

Com a promulgação da Lei nº. 11.346, Lei Orgânica de Segurança Alimentar e Nutricional pelo Presidente da República, no dia 15 de setembro de 2006, que cria o Sistema Nacional de Segurança Alimentar e Nutricional (SISAN), ficam garantidos dois princípios que são: o direito humano à alimentação e a soberania alimentar para o povo brasileiro. A segurança alimentar e nutricional versa na realização do direito de todos ao acesso regular e permanente a alimentos de qualidade, em quantidade suficiente, sem comprometer a promoção a outras necessidades essenciais.

Para Barros (2007) o ato de alimentar-se é uma satisfação para as nossas necessidades nutricionais. Neste momento, são organizados e reorganizados os seres humanos, nas suas dimensões orgânicas, intelectuais, psicológicas e espirituais. Sabemos que grande parte da população fica doente pela ingestão de alimentos deteriorados ou contaminados, que foram armazenados ou preparados de forma inadequada.

Conforme a Lei nº 10.741/2003 – Estatuto do Idoso, os alimentos são prestados à pessoa idosa na forma da lei civil, sendo a obrigação alimentar solidária, uma vez que o idoso ou seu familiar não possui condições de prover seu sustento seu provimento será através do poder publico no âmbito de Assistência Social.

O Estatuto do Idoso ressalta que os dirigentes de instituições de atendimento aos idosos, que violarem as leis que prejudiquem o dia-a-dia de qualquer idoso, responderiam civil e criminalmente pelos atos praticados contra o mesmo.

O Estatuto define que a fiscalização das instituições de longa permanência para idosos fica a cargo do Conselho Municipal do Idoso de cada cidade, da Vigilância Sanitária e do Ministério Público. A punição, em caso de atendimento ineficiente aos idosos, vai de advertência e multa até a interdição da unidade e a proibição do atendimento aos idosos.

Atualmente, a Resolução RDC 283/2005, publicada pela Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA), no Diário Oficial da União no dia 27/09/2005, regulamenta o funcionamento de instituições de longa permanência para idosos no Brasil.

Em seu artigo primeiro, a Resolução 283/2005 reafirma a necessidade de garantir aos indivíduos idosos os direitos assegurados na legislação anterior, a Lei nº 10.741/2003, que dispõe sobre o Estatuto do Idoso e a Lei nº 8.842/94, que dispõe sobre a Política Nacional do Idoso. Portanto, a resolução 283/2005 organiza um regulamento técnico específico para os sujeitos idosos que vivem em instituições de longa permanência estabelecendo um padrão mínimo de funcionamento dessas instituições em nosso país.

A Resolução nº 283/2005 – ANVISA estabelece que as Vigilâncias Sanitárias dos Estados, Municípios e do Distrito Federal serão responsáveis pela fiscalização e inspeção do regulamento técnico estabelecido. O descumprimento da legislação pode resultar em sanções como multa e fechamento da ILPI.

As falas a seguir demonstram que os responsáveis pela organização e fiscalização desses estabelecimentos conhecem as práticas adotadas pelas instituições de longa permanência, no município, no entanto se calam e as políticas públicas de proteção às pessoas idosas ficam apenas no plano ideal.

Se tu fosses a fio, teria 03 ou 04 instituições que poderiam estar com as portas abertas, com técnico, com médico. São pouquíssimas e a procura está aumentando. (STASC).

Aqui, em Alvorada, essas instituições refletem bem a situação do município com a renda per capita mais baixa do Estado, muita pobreza e aí existem pessoas oportunistas que criam asilos desses para ganhar um dinheirinho, e aí o idoso fica depositado lá, e a preocupação é apenas o dinheirinho que ele dá. (SS).

Eu jamais colocaria alguém meu no asilo. Claro que muitos estão no asilo, porque não tem onde ficar, não tem a família, e muito a família larga para se ver livre, porque hoje não se tem mais respeito pelo idoso. (SCJE).

Evidenciamos nas falas dos entrevistados que os idosos nas ILPIs estão vivendo em condições subhumanas pela carência de bens básicos ou pela falta de atenção e cuidado, em razão da escassez de recursos ou das dificuldades de acesso aos serviços de saúde.

Para Viera (2003, p. 3), na última década, as instituições voltadas a oferecer cuidados à pessoa idosa cresceram indiscriminadamente. “Conhecemos o padrão destes estabelecimentos e as iatrogenias dos processos de institucionalização. Apesar disso, o número de instituições geriátricas continua a crescer.”

Nas falas dos dirigentes das ILPIs também evidenciamos essa situação:

É inadmissível uma instituição funcionar por mais de 12, 8, 5 ou 3 anos sem ter alvará de saúde. [...] a falta de técnicos responsáveis nas instituições é uma coisa que me assusta muito e que me preocupa muito. É imoral a instituição não ter alvará da saúde. Tem que ter exigência, o que não acontece hoje em nosso município. [...] a instituição tem que estar documentada e habilitada. (ILPI-C).

Notamos que próprios dirigentes das ILPIs sabem dos problemas atuais que ocorrem na grande maioria das instituições, mas a situação não muda. Acreditamos que a legislação deve ser cumprida. Se a instituição não tem condições de funcionar, deve ser fechada e as pessoas idosas devem ser atendidas em outra instituição. Os seres humanos, que vivem nesses locais, muito contribuíram e continuam dando “lucro” aos donos dessas “empresas” com seus parcos salários. Os idosos nessas instituições estão sendo explorados da forma mais agressiva, jamais vista e concedida por aqueles que devem zelar por eles e pelo cumprimento dos direitos sociais em nossa sociedade.

Segundo Lafin (2004, p. 112), “[...] casas clandestinas, conhecidas como depósito de velhos”, aumentam significativamente, especialmente em municípios pequenos onde as políticas públicas não são concretizadas. As falas abaixo também ressaltam essa questão:

Mas, se nós partimos para os locais, os famigerados asilos que cuidam do idoso, eu digo não só por Alvorada ou Porto Alegre, não vou citar nome, [...] são verdadeiros depósitos. (SCJE).

Eles acabam abrindo as casas, colocam uma placa dizendo: cuida-se de idosos, [...] e as pessoas acabam largando ali. Não sei, eles não tem consciência. (CVS).

Constatamos nas falas dos representantes do poder público municipal que algumas instituições de longa permanência para idosos demonstram ser ineficientes para atender a pessoa idosa.

Para Triviños (2009), não podemos pensar num ser humano que não esteja livre da fome, do frio, da ignorância, da doença, do temor. Acreditamos que o ser humano deve exercer plenamente sua existência com suas necessidades materiais e espirituais satisfeitas e em desenvolvimento.

Outra questão enfatizada nas falas dos entrevistados dizem respeito a situação familiar dos idosos.

As famílias não estão preocupadas em cuidar do seu idoso, estes são encontrados em situação lamentável de abandono, muitas vezes, sem comida, em casas sem condições mínimas de viver. (SE)

[...] maus tratos ao idoso por parte de família, por parte de terceiros, desde internações em instituições, que muitas vezes elas são feitas sem consentimento desses idosos. Eles, muitas vezes, não querem ficar lá e a família coloca porque eles se tornam um peso para eles. (STASC).

Eu vejo, quando os idosos falecem, aí o familiar aparece, aí eles querem documentos, querem papel, porque será isso? É interessante a gente se perguntar? O que acaba acontecendo eles fazem empréstimos em nome dos idosos. Eles ficam com o patrimônio dos idosos e largam na instituição eles e não procuram (ILPI-C).

Analisando as falas compreendemos que, se o poder público não efetua políticas sociais voltadas às pessoas idosas que vivem em ILPIs, não podemos responsabilizar a família, embora algumas não assumam os seus membros, como é possível conferir em algumas entrevistas.

Segundo Netto¹⁹, a triste realidade do idoso é que, na grande maioria, nem a própria família esta interessada em saber como é tratado, como ele se sente dentro da instituição. “A consciência familiar basta saber que o seu idoso está num lugar onde come, dorme, bem ou mal, está sendo cuidado, vigiado por alguém.”

¹⁹ apud LARRATÉA, 1992, p. 17.

Como podemos constatar na fala a seguir, os serviços de saúde prestados nas ILPIs são totalmente contraditórios aos indicados nos dispositivos legais:

Não têm os profissionais, principalmente médico. Para nós, eles só assinam e não aparecem lá, só trocam a receita para eles, porque de todas as visitas não teve nenhum asilo em que nós chegamos estava o profissional lá atendendo, nem médico, nem nutricionista. Os medicamentos, às vezes, estão na cozinha, às vezes estão perto dos pacientes. Geralmente eles não têm um lugar, são poucos os locais que separam as medicações. Às vezes muitos vencidos, nós encontramos alguns, são amostra grátis ou doações geralmente. (CVS).

Quanto aos problemas ressaltados, o primeiro e mais facilmente notado foi o não cumprimento das normas estabelecidas pela Resolução nº 283/2005- ANVISA. Conforme as falas dos entrevistados, muitas instituições não estavam respondendo às exigências legais em relação ao atendimento oferecido aos idosos, às suas instalações e aos profissionais que atuam nas ILPIs, pois de acordo com as informações dirigentes, muitos não são qualificados conforme indica a Resolução.

Os idosos enfrentam a falta de infra-estrutura adequada dos serviços básicos de atendimento à saúde prestado pelas ILPIs no município. É desumano observar o descaso e descumprimento das políticas públicas vigentes na realidade social. De fato, pode haver leis que garantem os direitos dos idosos, porém, se não houver acesso aos serviços e políticas públicas eficientes e eficazes, uma parcela de idosos somente gozará de tais direitos se tiver condições financeiras.

Graeff (2005) explica

Para o velho que se asila ou é asilado, acrescentam-se suas reflexões sobre culpas, erros cometidos, e justificativas sobre as razões que o levaram a essa condição dramática. Mesmo aquelas pessoas que afirmam convictas que escolheram vir para um asilo precisam, durante os primeiros tempos vividos na instituição refletir sobre as ambiguidades de seu projeto – vir para um asilo nunca é opção prioritária, mas um caminho possível frente a derrocada de outras tentativas. (GRAEFF, 2005, p. 67-68).

Nesse sentido, a fala abaixo do representante em cuidar da saúde dos idosos na cidade evidencia tal condição:

Então assim, em termos de conforto, de segurança, de recursos, eu não vi mudança nos últimos anos para cá. (SS).

Como podemos constatar, o atendimento prestado pela maioria das ILPIs, no município, estão impossibilitando as pessoas idosas de terem um desenvolvimento

individual e social digno, pois as instituições estão sem as condições mínimas de infra-estrutura e sem pessoal habilitado para cuidar dos idosos.

Born e Boechat (2006) expressam que, se forem acrescentadas avaliações inconsistentes, planejamento inadequado do cuidado e atenção médica deficiente, o resultado será o agravamento de condições e a piora da situação existencial e orgânica do idoso.

As falas a seguir demonstram que a forma como o idoso está sendo “cuidado”, nessas instituições:

As instituições de longa permanência para idosos refletem as condições de saúde do município, que são situações precárias. A maior parte são pessoas carentes, então a própria instituição não tem como cobrar preços acima das condições que essas podem pagar. E dentro disso, as condições, em contrapartida, são baixas, já que o dinheiro que esses pacientes pagam por mês, é um dinheiro que não supre as necessidades da clínica mesmo. (SS).

[...] como os recursos são baixos, a gente tem que distribuir esse pouco recurso em várias áreas de atendimento no município, e a parte realmente dos idosos fica um pouco desassistida, na verdade. (SS).

O que acontece muito é que eles contratam qualquer pessoa que normalmente nunca trabalhou nessa área. É aquela pessoa que faz a limpeza, cuida dos idosos, faz comida. (CVS).

Nesse sentido, outro elemento importante a destacar diz respeito à atuação do município através de suas secretarias em relação às ILPIs de Alvorada. O que pode ser comprovado é que a atuação existe, porém é insuficiente, fato que é consenso até mesmo entre os membros do poder público.

Nas falas de alguns representantes do poder público municipal, há uma demonstração de consciência da necessidade de ampliar e qualificar a atuação, aumentando e qualificando os serviços de atendimento ao idoso. Para tanto, a organização e atuação do Conselho Municipal do Idoso – COMUI é um dos aspectos que vem sendo trabalhado no município de Alvorada-RS.

No entanto as falas dos dirigentes das instituições de longa permanência para idosos demonstram que o problema é muito maior do que aparece:

O nosso médico, ele vem assim em quinze em quinze dias. Ele vem mais se eu tenho alguma emergência, se tem um paciente novo, um quadro duvidoso. (ILPI-E)

A prefeitura não tem tido ou não se interessa em aplicar nesse tipo de coisa, a obra social aqui, em Alvorada, é reconhecida, mas não é ajudada. Uma certa vez, eu ouvir certo político dizer que essas coisas não dão voto. (ILPI-C).

O nosso Sistema Único de Saúde, pelos seus princípios, pode ser considerado um dos melhores planos de saúde. O que acontece é que existe uma oferta mal distribuída de procedimentos médicos, equipamentos e tecnologias, historicamente estruturados a partir de interesses pouco organizados com as necessidades de saúde da população e com as necessidades das realidades sociais. (LUCCHESI, 2003, [s.p.]).

Compreendemos que a população está dividida em três grupos: os que têm planos de saúde, os que são acolhidos pela rede pública de saúde, e os que, na prática, não têm acesso a nenhum tipo de auxílio médico e sofrem das doenças, da miséria e da desinformação. (GEIB, 2009, [s.p.]).

Born e Boechat (2006) explicam que o Estado reduziu drasticamente sua responsabilidade na assistência social e repassou grande parte de seu encargo às organizações filantrópicas beneficentes, sem o adequado apoio financeiro, o que deixa em agruras essas instituições para satisfazer as próprias exigências governamentais.

O Estatuto do idoso nós usamos pouco, usamos mais a resolução. (CVS).

Penso que é a lei que tem que se adequa a realidade de Alvorada. (MP).

Constatamos nessas falas que dispositivos legais realmente são pouco utilizados pelos responsáveis em proteger a população idosa que vive em ILPI. Frente a essa constatação fica evidente que os idosos ficam a mercê da caridade alheia, já que as leis não se concretizam nessa realidade social.

Para Barros (2007) a legislação brasileira é farta, mas descumprida, dessa forma é necessário que esse ideal de respeito ao idoso seja cumprido, exigindo, principalmente dos órgãos responsáveis, a efetivação das políticas públicas de proteção às pessoas idosas.

2.2 A PROBLEMÁTICA DOS IDOSOS NAS ILPIs

Apresentamos, inicialmente, trechos de algumas entrevistas que trazem explícitas que, o atual modo de produção é o que determina as relações sociais em nossa sociedade.

Quem é que cuida de quem dá lucro? Todo mundo, agora quem é que cuida de quem não dá lucro? Ninguém cuida. (ILPI-C)

O idoso ainda tem aquela cultura que ele não tem mais utilidade e aí, então, ele fica guardado em um cantinho, lá, e aí as prioridades são outras. (SS).

O fiscal que veio aqui, olha só o que ele disse: tu não tens condições de cuidar deles, então tu pega e larga eles e aí eu perguntei: - eu vou largar onde essa pessoa? (ILPI-E).

As instituições que existem no município, elas estão bem desamparas, praticamente é um depósito de idosos, falta verba, falta mão de obra, falta pessoal, é bem complicado [...] A gente foi em uma instituição que tinha 250 gramas de guisado para fazer almoço para 20 pessoas. (CVS).

Notamos, nas falas dos entrevistados, que as condições de vida dos idosos, nas instituições de longa permanência, estão relacionadas ao sistema capitalista de produção social no qual vivemos.

Hoje, as acentuadas desigualdades sociais se expressam pela exclusão de milhares de pessoas das condições favoráveis de existência. O Brasil tem o terceiro pior nível de desigualdade de renda do mundo, empatado com o Equador. A constatação é do primeiro relatório referente ao desenvolvimento humano para América Latina e Caribe sobre distribuição de renda, elaborado pelo Programa das Nações Unidas para o Desenvolvimento. (PNUD, 2010).

Conforme Albuquerque (2010) a nova forma social singularizada pelas transformações tecnológicas da informática e da microeletrônica colabora para que a conjuntura social se caracterize cada vez mais pela interdependência nas relações sociais mundiais. O autor ensina que essa interdependência “[...] associada à valorização excessiva do conhecimento como fator econômico, configura nos países da América Latina, uma profunda crise social representada por índices crescentes de desemprego, miséria e desigualdade social.” (ALBUQUERQUE, 2010, p. 9).

Salientamos que dos quinze países do mundo com maior concentração de renda, dez são da América Latina. Segundo a Organização das Nações Unidas, o baixo nível educacional é um dos fatores que mais dificulta a melhoria social na região. No mundo são 1,7 bilhões de pessoas vivendo na pobreza absoluta (têm renda inferior a US\$ 1,25 por dia), pelos critérios do Banco Mundial. (PNUD, 2010).

Atualmente o Brasil ocupa o 6º lugar no *ranking* dos países com maior número de pessoas idosas. Todavia, o Brasil apresenta uma expectativa de vida inferior a outros países da América Latina, como é o caso do Uruguai com 75,1; Argentina 73,9; Colômbia 71,8 e Paraguai 70,5.

Para Camarano (2010) o envelhecimento populacional está acontecendo num contexto marcado por grandes mudanças sociais, culturais, econômicas, institucionais, no sistema de valores e na configuração dos arranjos familiares.

Dessa forma, as pesquisas realizadas também indicam que o prolongamento da vida é mais elevado nas camadas sociais privilegiadas, chegando com uma esperança de vida de 70 a 80 anos, em média, enquanto a mesma se mantém em níveis críticos de 40 a 50 anos, nas camadas e regiões de baixa renda, no Brasil.

Conforme Doll (2002), os processos de exclusão das pessoas idosas são diferentes. Desse modo, nos países europeus, a exclusão social das pessoas idosas se dá mais pela falta de contatos sociais do que pela exclusão financeira. Como efeito, a diminuição do parentesco e menos possibilidades de contatos sócias dentro da família.

No Brasil, a maior parte da exclusão das pessoas idosas acontece pela diminuição sensível da renda e pelo aumento de gastos com a saúde, deixando para a grande maioria das pessoas idosas somente valores muito pequenos a sua disposição. (DOLL, 2002, P. 52).

Compreendemos que o Brasil não está preparado para lidar com esta questão social, pois, além de ter sido um processo extremamente rápido, o envelhecimento populacional disputa recursos socioeconômicos com outros grupos sociais que ainda não tiveram as suas necessidades fundamentais atendidas como, por exemplo, a infância e adolescência. Marx e Engels (2002, p. 21) nos ensinam que:

[...] para viver, é preciso antes de tudo beber, comer, morar, vestir-se e algumas outras coisas mais. O primeiro fato histórico é, portanto, a produção dos meios que permitem satisfazer essas necessidades, a produção da própria vida material; e isso mesmo constitui um fato histórico, uma condição fundamental de toda a história que se deve, ainda hoje como há milhões de anos, preencher dia a dia, hora a hora, simplesmente para manter os homens com vida.

Segundo Marx e Engels (2002), os homens são dependentes, portanto, das condições materiais da sua produção. Desse modo, compreendemos que é através das relações de produção que conseguimos saber em poder de quem estão os meios de produção, se esses meios estão à disposição da sociedade ou de indivíduos particulares.

Assim, ao longo de sua história, o sistema capitalista de produção social apropriou-se de diversas estratégias para sobreviver. Atualmente, o sistema passa

por uma crise, mas segue se alimentando da pobreza do povo e da exploração da classe trabalhadora em vários países, principalmente no Brasil.

Conforme Mészáros (2009), essa situação é histórica e está determinada pela crise estrutural do sistema do capital global. O que se torna relevante, nesse momento, para analisarmos nosso fenômeno material social não é somente a carência contingente dos recursos econômicos disponíveis. O que explica essa situação é a fatal deficiência estrutural de um sistema que oculta as reais condições materiais e espirituais dos homens.

Na produção social de sua existência, os homens entram em relações determinadas, necessárias, independentes de sua vontade; essas relações de produção correspondem a um grau determinado de desenvolvimento de suas forças produtivas materiais. A totalidade dessas relações de produção constitui a estrutura econômica da sociedade, a base real sobre a qual se eleva uma superestrutura jurídica e política e à qual correspondem formas sociais determinadas de consciência. O modo de produção da vida material condiciona o processo de vida social, política e intelectual. Não é a consciência dos homens que determina o seu ser; ao contrário, é o ser social que determina sua consciência. (MARX, 2007, p. 45).

Marx (2007) parte da realidade material e enfatiza que os verdadeiros problemas da humanidade não são as ideias errôneas, mas as contradições sociais reais e que as ideias são consequências da realidade. Acreditamos nessa concepção teórica, de que o modo de produção é a essência da sociedade, e, conseqüentemente, é a essência de todos os fenômenos materiais sociais. Pois é a maneira pela qual a sociedade produz e reproduz seus bens e serviços, como os utiliza e os distribui. Isto é, a forma histórica de como se organizou a produção da sociedade.

Para Marx e Engels (2002, p. 46-47):

A história não é senão a sucessão das diferentes gerações, cada uma das quais explora os materiais, os capitais, as forças produtivas que lhes são transmitidas pelas gerações precedentes; assim sendo, cada geração, por um lado, continua o modo de atividade que lhes é transmitido, mas em circunstâncias radicalmente transformadas, e, por outro lado, ela modifica as antigas circunstâncias entregando-se a uma atividade radicalmente diferente; chega-se a desnaturar esses fatos pela especulação, fazendo-se da história recente a finalidade da história anterior.

Marx e Engels (2002) nos explicam que só é possível compreender a realidade social a partir da história mundial, na qual as condições materiais e as relações entre os homens existem objetivamente e são essenciais. Entendemos que

percorrer a história, em suas diferentes etapas, resgatando as funções realizadas pelos idosos, tem como objetivo apreender como o nível social das pessoas idosas aumenta e diminui durante o desenvolvimento da sociedade.

Retornemos, inicialmente, à idade antiga, e encontramos a figura do ancião associada ao mito, pois era ele quem personificava o saber e cuja função era o de manter as crenças da tribo, transmitindo os conhecimentos adquiridos socialmente às gerações mais jovens.

Beauvoir (1976), analisando as sociedades históricas, afirma que a pessoa idosa tem maior capacidade nas sociedades mais organizadas do que nas fragmentadas, e mais nos períodos conturbados do que nos tranquilos. O idoso foi poderoso na China, em Esparta, nas oligarquias gregas, em Roma até o século II A.C., e entre os judeus. Os jovens reconheciam sua autoridade política e econômica, mas, talvez sensibilizados à decadência física que vislumbravam para si mesmos, tendiam a ridicularizá-los.

Para a autora, nas sociedades primitivas, a experiência e os conhecimentos acumulados serviam como triunfos aos idosos. Em contrapartida, eles eram expulsos ou eliminados do grupo, de forma mais ou menos brutal, quando sua produtividade passava a significar uma sobrecarga para a comunidade. Em algumas dessas sociedades, negavam-se a decadência e a morte eliminando o chefe quando ele ainda estava em pleno vigor para que, por ocasião de sua morte natural, na velhice, não levasse consigo a força vital da tribo. Em outras, o idoso era respeitado como uma ligação valiosa entre o passado e o presente, e entre a terra e a eternidade. Portanto, a pessoa idosa era associada à conservação e transmissão do saber produzido socialmente.

Nas sociedades antigas, chegar à velhice é sinal de dádiva, de uma benção recebida de um plano superior, embora a valorização da velhice não se encontre associada apenas a um caráter religioso. Platão confere ao idoso um valor político, defendendo a ideia de que um bom governante, sábio e conhecedor da justiça, seria o ancião. Entretanto, este status designado ao idoso não é atribuído a todos, mas “[...] encontra-se ligado às posições de prestígio e de poder ocupados pelas pessoas ao longo da vida.” (DEBERT, 1999, p.17).

Segundo Beauvoir (1976) as pessoas idosas contam com maiores condições de sobrevivência nas sociedades mais ricas do que nas mais pobres, e mais nas sedentárias do que nas nômades. A magia e a religião intervinham em favor dos

idosos apenas nas sociedades mais prósperas, onde inspiravam ressentimento, temor e respeito em virtude de seus conhecimentos sobre as tradições as quais serviam para manter a coesão do grupo. Com isso, obtinham respeito e prosperidade material.

No entanto, quando a técnica se dissocia da magia e, principalmente quando a escrita se faz presente, o nível de autoridade das pessoas idosas declina. Durante a Idade Média havia relativamente poucos idosos nas populações que, de forma geral, dependiam de suas famílias ou da caridade dos castelos e conventos.

Neste sentido, na idade média, a velhice estava ligada à ideia de libertação, pois, com o passar dos anos, os homens estariam mais próximos da morte, da libertação do espírito e da promessa de um mundo de galardões após a morte. Assim, na idade média o idoso passa a ser considerado o santo pelo cristianismo, deixando de ser o sábio da idade antiga. Nesta época, o conceito de caridade estava ligado a essas ideias, pois relacionar as pobreza materiais a um prenúncio de recompensa pós morte, tem um forte resultado para atenuar os conflitos entre os ricos e os pobres.

Para Neri (1991) o homem tende a ter um nível mais elevado de prestígio em sociedades agrícolas e patriarcais, e a mulher naquelas em que predominam a caça, a pesca e o matriarcado. A transição de uma economia essencialmente agrícola para a industrializada coincide com a introdução de novas tecnologias, a especialização do conhecimento e da produtividade. Esse conjunto de mudanças determina o rebaixamento do *status* do idoso, cujas habilidades e conhecimento passam a ter um nível menor no mercado de trabalho.

Para Minois (1999) o mundo camponês é mais insensível, porque cada um vive apenas do próprio trabalho físico e pessoal e, enquanto o clero toma conta dos seus idosos, a família mantém os seus dentro do castelo. O idoso camponês só pode contar com seus filhos, mesmo que estes nem sempre se mostrem afetuosos. “O velho então ocupa um papel bem aleatório como memória do grupo. Mas envelhecer no século XIII não é dramático, desde que o idoso se mantenha no seu lugar ou beneficie de uma reforma.” (MINOIS, 1999, p. 250).

Dessa maneira, na modernidade, a velhice passa a ser tratada como um processo depreciativo. No século XVIII, também conhecido como século das Luzes, a humanidade herdou duas revoluções: a revolução Francesa e a Revolução Industrial. Neste momento, os homens se libertam da visão teocêntrica que até

então os orientava, voltando-se para o antropocentrismo, delegando à razão o que até então era campo da alma.

Assim, a modernidade surgiu sob o signo da razão. Esta noção nas potencialidades ilimitadas da razão determinou o desenvolvimento das ciências, da técnica, da expansão marítima e de novas formas de organização social e política.

Portanto, a Revolução Francesa, alicerçada no seu ideário "*Liberté, Fraternité, égalité*", disse à humanidade que o homem possuidor da razão não deveria submeter-se ao despotismo, ao passo que a Revolução Industrial revelou a possibilidade de transformar a natureza a partir das novas teorizações científicas. A partir desse momento, o idoso passou a ser considerado pela sociedade não mais como santo, ou um sábio, mas como o ocioso, pois essa nova forma de organização social definiu outra maneira de se entender a velhice. Nesse sentido, a criança tornou-se o aprendiz, o adulto é o que produz e o idoso o que podia ser trocado.

Conforme Beauvoir (1976), o destino dos idosos foi particularmente árduo por ocasião do advento do sistema capitalista. A situação das pessoas idosas dependia fundamentalmente das famílias que, às vezes tratavam bem seus idosos e, em outras, depositavam-nos em asilos.

Assim, o processo de industrialização produziu a progressiva generalização dos sistemas públicos privados de aposentadoria, bem como de políticas sociais de apoio aos idosos que, se por um lado os beneficiam, por outro contribuem para prática negativa - uma relação de preconceito e opressão que a sociedade tem às pessoas idosas e à velhice. Vitimado pela submissão, a saúde precária, a indigência e a solidão, o idoso, nas sociedades contemporâneas industriais, vive uma situação problemática. É considerado incapaz de produzir.

Historicamente a estrutura privada e pública foi redefinida pelo Estado Moderno. Nesse sentido, as diferentes etapas da vida do homem sofreram uma padronização em função da superação de organização social que tinha como fundamento a esfera doméstica para uma organização que se orientava embasada no mercado de trabalho.

Para Debert (1999, p. 51):

A institucionalização crescente do curso da vida envolveu praticamente todas as dimensões do mundo familiar e do trabalho e está presente na organização do sistema produtivo, nas instituições educativas, no mercado de consumo e nas políticas públicas que, cada vez mais, têm como alvo grupos etários específicos.

Com efeito, o Estado Moderno passou a regulamentar todas as questões que outrora se referiam à estrutura privada e a familiar. Portanto, todos os problemas ligados à vida do homem, incluindo a escolarização, a entrada no mercado de trabalho e aposentadoria passam a ser regulamentados pelo Estado.

No entanto, hoje, o que percebemos é que o Poder Público segue, muitas vezes, absolutamente indiferente diante da situação daqueles que são marginalizados e discriminados. Ambos são abandonados a sua própria sorte. Para exemplificar, temos o caso das pessoas que são privadas de sua liberdade, desde os cárceres até os abrigos de crianças vitimadas, de instituições de idosos, dentre outras instituições totais, apropriando-se da expressão usada por Goffman (1974).

Destacamos um dos primeiros estudos sobre a institucionalização de indivíduos feito por Erving Goffman, ainda na década de 60. Seu estudo resultou na obra "*Manicômios, Prisões e Conventos (Asylums – essays on the social situation of mental patients and other inmates)*", publicado, inicialmente, em 1961.

Nesta obra, Goffman (1974, p.11) apresenta uma análise do que chama de instituição total definido pelo autor como "[...] um local de residência e trabalho onde um grande número de indivíduos com situação semelhante, separados da sociedade mais ampla por considerável período de tempo, leva uma vida fechada e formalmente administrada." O autor agrupa as instituições totais em cinco categorias, sendo uma delas as instituições destinadas ao cuidado de indivíduos considerados incapazes e inofensivos, ou seja, indigentes, órfãos, cegos e velhos.

Graeff (2007, p. 10-11), discorda que todo asilo é uma instituição total, ou seja, que esses lugares são "espaços sociais fechados, onde regras minuciosas são colocadas em prática no sentido de limitar e homogeneizar as atividades diárias dos internos".

Para Graeff (2007), a teoria das instituições totais não deve ser o único caminho para o estudo do processo do asilamento. E explica que uma abordagem compreensiva das ciências humanas possibilita buscar a constituição de um mundo compartilhado e de novas interpretações para compreender esse fenômeno material social. Foi o que buscou o autor, em sua pesquisa etnográfica, para analisar o processo de envelhecimento e as condições de vida dos moradores do Asilo Padre Cacique, em Porto Alegre-RS, tendo como objetivo de conhecer suas práticas e de compreender de que maneira esses idosos caracterizam suas experiências no cotidiano asilar.

Conforme Alcântara (2004), no ocidente, as primeiras instituições filantrópicas destinadas a abrigar pessoas idosas surgiram no Império Bizantino, no século V da era cristã. O primeiro asilo foi fundado pelo Papa Pelágio II (520-590), transformando sua casa em hospital para idosos desamparados. O termo adotado na época era *gerocômio* ou *gerontocômio* referindo-se a hospício, hospital, abrigo ou albergue para velhos.

Para Mendonça (2006), as instituições de longa permanência começaram a aparecer logo após a Segunda Guerra Mundial, na Espanha. Na América Latina esse atendimento é mais recente, pois no início esse serviço tinha como caráter abrigar os desamparados, indigentes e abandonados. Os asilos tiveram sua origem associada ao caráter filantrópico e a grande maioria foi criada por instituições religiosas católicas, como a Sociedade de São de Vicente de Paulo, criada em Paris, no ano de 1833, que se colocou a serviço dos pobres. No Brasil em 1782, na cidade do Rio de Janeiro, foi criada a primeira instituição asilar, pela Ordem Terceira da Imaculada Conceição.

Graeff (2005) explica que até 1793, na França, mendigos velhos e insensatos eram colocados nas mesmas instituições. “No Rio Grande do Sul a partir da década de 1880, formalizou-se uma política de social de subvenções destinadas as Instituições Pias que abrigavam velhos carentes.” (GRAEFF, 2005, p. 21).

No século XIX, os lazaretos para leprosos tinham por finalidade abrigar mendigos e velhos pobres, já que a pobreza era vista pela sociedade como uma lepra social. Na década de 1794, no Brasil Colonial, a velhice passou a ser reconhecida como uma questão de direitos aos soldados velhos que serviram à pátria. No entanto, o V - Vice-Rei Conde de Rezende, criou e manteve a casa dos inválidos no Rio de Janeiro. Ao final do século XIX e meados do século XX, foi marcada a fase da filantropia devido às transformações das políticas sociais e quebra do monopólio religioso da assistência social. Surgiram as instituições filantrópicas e particulares denominadas asilos, abrigos e lares para idosos pobres e sem família. Assim, nasce o termo institucionalização da velhice. Para essa expressão existem vários significados, dependendo da língua em que for falada.

O autor que melhor explica o termo é Rezende (2004) em seu artigo “*Institucionalização do idoso.*” Inicia definido o termo *institucionalização* na língua portuguesa: “ato ou efeito de institucionalizar”. *Institucionalizar* é “dar o caráter de instituição”, “adquirir o caráter de instituição”. Portanto, para ele o idoso

institucionalizado é aquele a quem se dá ou que adquire o caráter de instituição, que se transforma em instituição, o que obviamente não faz sentido. Na língua inglesa, o verbo correspondente a institucionalizar, *to institutionalize*, tem uma acepção a mais, a de colocar ou confiar alguém (alcoólatras, epilépticos, delinquentes, idosos), aos cuidados de uma instituição especializada.

Para Resende (2004), a palavra que poderia englobar todas as denominações poderia ser *gerocômio* ou *gerontocômio*, termos sancionados pela Academia Brasileira de Letras (do grego *géron*, *gérontos*, velho + *koméo*, cuidar), a exemplo de nosocômio (*nósos*, doença) e manicômio (*manía*, loucura). A duplicidade de termos (*gerocômio* e *gerontocômio*) resulta da utilização ou do nominativo ou do genitivo na formação da palavra. *Gerontocômio* é palavra que já existia em grego clássico (*gerontokomeion*); do grego passou para o latim (*gerontocomium*) e do latim para o português - *gerontocômio*. Os dicionários, tanto em latim como em português, referem-se a *gerontocômio* como hospício, hospital, asilo, abrigo ou albergue para velhos. É necessário lembrar que hospício, no passado, não era somente manicômio; significava também abrigo ou albergue.

Em espanhol, *gerocomio* encontra-se averbado tanto *gerocomio* como *gerontocomio*. Em italiano o termo utilizado é *gerontocomium*, que se define como "*ospedale specialistico per vecchi*". Na Itália, os atuais estabelecimentos que prestam assistência aos idosos são denominados *gerontocomios*. Encontramos registro também em alemão: "*Gerontokomium - Ort wo alte Leute gepflegt werden*" (local onde as pessoas idosas são cuidadas). Em inglês, o termo caiu em desuso, porém acha-se designado como *gerocomeum*, *gerocomium* e *gerontocomium*. (RESENDE, 2004).

Nesse sentido, percebemos que *gerocômio* e *gerontocômio* são termos bem antigos e têm suas raízes no universo greco-latino. Embora possam ser atribuídos de arcaísmos e não estejam sendo usados na atualidade na maioria dos países, à exceção da Itália, são, sem a menor dúvida, os mais apropriados para designar, de maneira genérica, qualquer instituição do tipo abrigo, asilo, albergue, casa ou lar dos idosos. Sendo sinônimos, a opção por um deles é uma questão de primazia.

Porém, para expressarmos o recolhimento do idoso a um *gerocômio*, seja por solidariedade humana, seja mediante pagamento, teríamos de encontrar uma palavra correlativa a *institutionalization* em inglês. O termo mais apropriado, a nosso ver, seria *asilamento*, ato de asilar, de recolher a um asilo. Embora não esteja nos

léxicos, é um termo corretamente formado. Como alternativa, teríamos *albergamento*²⁰.

A palavra “asilo” vem do grego *Asylon*, através do latim *asylum*, cujo significado é o de refúgio, local onde a pessoa se sente amparada, protegida, ao abrigo de possíveis agravos e danos de qualquer natureza. Com a acentuada influência da literatura médica de língua inglesa em nosso vocabulário médico, possivelmente os geriatras vão continuar a preferir o neologismo importado do inglês, mantendo os idosos *institucionalizados*, em lugar de abrigados, albergados, asilados, internados ou recolhidos a um gerocômio. Neste caso, caberá aos lexicógrafos acrescentar, nas próximas edições de suas obras, mais uma acepção para o verbo *institucionalizar* em português. (RESENDE, 2004).

No Brasil e demais países de língua portuguesa, as instituições destinadas a abrigarem pessoas idosas necessitadas de lugar para morar, alimento e cuidado por período integral são conhecidas por asilos ou albergues. Essas denominações com o passar do tempo tornaram-se sinônimo de abandono, pobreza e rejeição e, por esse motivo, hoje se usam palavras mais eufêmicas, como abrigos, casa de repouso, casa da vovó, lares, clínica geriátrica, etc., tanto em instituições de caridade, como em estabelecimentos públicos ou privados. Essas instituições são em sua maioria instituições filantrópicas as quais geralmente são mantidas por associações religiosas ou beneficentes.

No estudo publicado década de 1974, a Organização Mundial da Saúde (OMS, 1974), já afirmava que, entre os grupos de idosos mais expostos a riscos quanto a sua saúde ou sua situação socioeconômica, encontram-se em lugar de destaque os idosos residentes em instituições.

Conforme Salgado (1982) as instituições para idosos contam com um novo tipo de clientela: o idoso independente. Mas nem sempre essas instituições estão prontas para recebê-lo, já que a mesma não supre suas necessidades sociais mais comuns levando-o a apressar o seu declínio psico-físico até a morte. Ressalta ainda que a vida institucional não é característica de nossa cultura, pois violenta todas as conquistas do processo de vida e traumatiza a existência.

Conforme Graeff (2005, p. 67), no Brasil, viver a última fase do ciclo de vida em um asilo é um drama social. “Trata-se de uma ruptura com espaços dos sociais

²⁰ <http://www.dicio.com.br/pesquisa.php?q=asilamento>

de referência, que incorre em juízos morais sobre abandono, pauperização, irresponsabilidade da família ou do Estado, que não oferece políticas públicas que impeçam o asilamento”.

Para Tomasini (2008, p. 19) o processo de envelhecimento incide em “[...] importantes alterações nas relações entre as pessoas e seus ambientes, as quais devem ser compreendidas para que se possa planejar ambientes mais adequados às necessidades de pessoas idosas.”

Born (2001) em seu artigo, *Quem vai cuidar de mim quando eu ficar velha?* Comenta que na sociedade brasileira há uma rejeição a instituições que prestam assistência ao idoso residente (embora não se negue sua importância) e que esse tipo de instituição ainda necessita passar por um grande processo de reestruturação para que possa cumprir, de maneira satisfatória, suas responsabilidades implícitas perante esses idosos. Essas responsabilidades seriam de proporcionar um lar, um lugar de vida, de aconchego e, ao mesmo tempo, cuidados.

Camarano (2010) aponta que entre os principais motivos que levam uma pessoa idosa à internação são as baixas condições financeiras, perda de amigos ou familiares, ausência da família e saúde delicada.

Desse modo, entendemos que sejam quais forem às circunstâncias do seu internamento, o idoso experimenta uma realidade nova e, por vezes, assustadora, tornando-se difícil organizar de maneira tranqüila e equilibrada essa nova experiência. Somada a essa situação, no geral, a instituição não está preparada para serviços que respeitem a sua individualidade, personalidade, privacidade e modo de vida. A tendência é priorizar as necessidades fisiológicas (alimentação, vestuário, alojamento, cuidados de saúde e higiene) desprezando a especificidade da experiência de cada pessoa.

Nas falas dos dirigentes das ILPIs também evidenciamos a ausência de clareza sobre o conceito de envelhecimento e velhice.

Nós fizemos um lugar só pra visitas, porque às vezes vêm as visitas e assim querem conversar, querem saber como é que funciona, [...] tem temores de vir para o meio das pessoas, assim, um pouco assustadas por falta de conhecimento ou por falta de informações. (ILPI-E)

As instituições, geralmente, são vistas de forma negativa, já que ideal preconizado para a pessoa idosa é conviver com sua família e na sua comunidade.

Analisando essa fala descobrimos, também, a própria concepção distorcida da realidade que, de certa forma, solapa a realidade objetiva descaracterizando o envelhecimento, conceituando a velhice apenas como sendo a última fase da vida.

Para Netto (2006) o envelhecimento é um processo que começa desde a concepção da vida e que termina com a morte. Entendemos que o envelhecimento se apresenta como uma organização de etapas anteriores da vida do ser humano, num movimento dialético permanente, o qual vai se processando ao longo da nossa existência. Portanto, o envelhecimento não acontece de uma hora para outra de forma estanque e fixa.

Compreendemos que o ser humano, durante a sua existência, vai passando por processos de desenvolvimento que ocorrem de uma fase para outra, sendo que cada fase se apresenta como a negação da anterior, e que vai conservando da fase anterior aquilo que é essencial. Comungamos com Luz (2009), que essa passagem de um estado qualitativo para outro, se dá a partir da ruptura da quantidade que pode ser compreendida, neste caso, como a passagem de uma faixa etária para outra, utilizando o critério cronológico.

Neste sentido, a própria velhice é um processo histórico, onde o ser humano vai organizando a sua própria história através das relações materiais que vai estabelecendo com a natureza e com outros seres humanos. Apesar da importância do tema e dos novos desafios que se apresentam, o Brasil conta ainda com poucas informações sobre essa modalidade de atendimento.

Minois (1999), explica que cada civilização determina seu modelo de velho e os avalia de acordo com essa classe. Quando mais o modelo se torna idealizado, mais a sociedade se mostra exigente e rigorosa e enquanto não for contrário esse caminhar o velho não será genuinamente interligado no grupo.

“[...] Mas quando as sociedades partirem da realidade, isto é, da velhice vivida, em vez de partirem de um modelo abstrato, será dado então um grande passo. Para isso, é necessário esperar pelo advento das ciências sociais, da psicologia e da medicina geriátrica. Estudar os próprios velhos e adaptar a sociedade às suas necessidades, em vez de ser feito o contrário. Reconhecer, pois, que o idoso e a idosa têm as suas necessidades, incluindo as físicas, e permitir a sua plena satisfação em vez de decretar que o velho é um sábio e querer obrigá-lo a ser.” (MINOIS, 1999, p. 371).

Nesse sentido, o estudo recente e importante é a pesquisa realizada pelo IPEA, sobre as Condições de Funcionamento e de Infra estrutura das Instituições de

Longa Permanência para Idosos no Brasil, nos anos de 2006 a 2009, trouxe novos subsídios para a discussão sobre os cuidados de longa duração no Brasil. Esse estudo traz informações atuais sobre a população residente, as condições físicas, os recursos humanos e financeiros das Instituições de Longa Permanência para Idosos.

A seguir analisamos outro aspecto que surgiu das entrevistas e que enfoca outro problema colocado em nosso estudo: quem são as instituições que cuidam das pessoas idosas em Alvorada-RS?

2.3 AS INSTITUIÇÕES QUE CUIDAM DOS IDOSOS

Antes de apresentarmos a análise das instituições de longa permanência de Alvorada, faz-se necessário tecer alguns comentários a respeito das mesmas.

Ressaltamos que, no período de junho a setembro de 2009, realizamos um processo de busca das ILPIs e, nessa investigação, descobrimos que no município havia doze (12) Instituições que variavam em sua organização, estruturação e formas de manutenção, número de idosos, número de funcionários e outros.

Salientamos que ao entrevistarmos o representante do centro de vigilância sanitária (CVS), no mês de agosto de 2010, constatamos que o número de ILPIs, registradas no município, não se alterou. No entanto, de acordo com informações dos representantes do poder público municipal, podem existir outras instituições que não estão devidamente registradas no CVS. Como efeito, o número de ILPIs e de idosos que vivem em instituições pode ter mudado.

No município de Alvorada, o predomínio é de instituições de natureza privada com fins lucrativos, sendo que 10 ILPIs são privadas com fins lucrativos e 02 ILPIs são filantrópicas. A primeira ILPI de Alvorada surgiu em 1964, sendo filantrópica de cunho religioso como nas demais regiões dos Estados brasileiros. Ressaltamos que não existem ILPIs de natureza pública ou municipal em Alvorada-RS.

Outro dado relevante que vem confirmar os resultados da pesquisa desenvolvida pelo IPEA é aumento expressivo de ILPIs privadas com fins lucrativos, na última década no Brasil. Destacamos que até 1996 existiam apenas 04 ILPIs, no município de Alvorada-RS. Entre os anos de 2000 a 2010, o número de ILPIs registradas no centro de vigilância sanitária aumentou 200%. Hoje temos doze (12) ILPIs que são registradas atendendo a população idosa no município.

A Sociedade Brasileira de Geriatria e Gerontologia – SBGG (2003), em seu Manual de Funcionamento, conceitua as Instituições de Longa Permanência para idosos – ILPIs como:

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 domicílio. Essas instituições, conhecidas por denominações diversas – abrigo, asilo, lar, casa de repouso, clínica geriátrica e ancionato – devem proporcionar serviços na área social, médica, de psicologia, enfermagem, fisioterapia, terapia ocupacional, odontologia, e em outras áreas, conforme necessidades desse segmento etário. (SBGG, 2003, p.4).

O trecho abaixo traduz que tipo de instituição cuida do idoso em Alvorada-RS.

Aqui tem bastante instituições privadas que exercem essa função de abrigar os idosos, de dar um local para que eles possam permanecer para aqueles idosos que não tem família ou a família não quer mais alguns doentes, aqueles que a família não tem estrutura para ficar. Essas instituições elas vivem basicamente com os benefícios que os idosos recebem que ali não passa de um salário mínimo, por idoso. (MP).

Para analisarmos, com mais profundidade essa realidade social, fomos buscar os conceitos de instituição filantrópica e de instituições privadas com fins lucrativos.

Conforme Castro (2010) filantropia significa amor à humanidade. Beneficência, etimologicamente significa bem-fazer, traduzindo idéia de bem a ato de ajuda a outrém. Entidade beneficente é aquela que se destina, conforme indicado em seu objeto, a atividades com conotação de assistência e caridade, ajuda espontânea oferecida por sentimento de solidariedade particular.

As entidades filantrópicas, no texto constitucional, são destinatárias das seguintes referências: [...] estão isentas da contribuição para a seguridade social; as entidades beneficentes de assistência social que *atendam* às exigências fixadas em lei (BRASIL, 1988, art.195,§7º).

Conforme o Art. 2º do decreto nº 2.536, de 06 de abril de 1998 que dispõe sobre a concessão do Certificado de Entidade de Fins Filantrópicos a que se refere o inciso IV do art. 18 da Lei nº 8.742, de 07 de dezembro de 1993, é considerada entidade beneficente de assistência social:

“[...] a pessoa jurídica de direito privado, sem fins lucrativos, que atue no sentido de:

- I - proteger a família, a maternidade, a infância, a adolescência e a velhice;
- II - amparar crianças e adolescentes carentes;
- III - promover ações de prevenção, habilitação e reabilitação de pessoas portadoras de deficiências;
- IV - promover, gratuitamente, assistência educacional ou de saúde;
- V - promover a integração ao mercado de trabalho.” (BRASIL, 1998).

Nesse sentido, as Instituições filantrópicas são entidades privadas sem fins lucrativos que trabalham nas áreas de assistência social, de saúde e educação, em parceria com o poder público e que atendem a determinado número de pessoas gratuitamente. Como compensação, elas recebem do governo isenções tributárias.

Dessa forma, por fins não lucrativos, entenda-se aqueles cuja realização não envolva exploração de atividade mercantil, nem distribuição de lucros ou participação no resultado econômico final da entidade. Não enseja a perda da característica de entidade sem fins lucrativos o fato de prestar serviços remunerados ou de obter resultados econômicos positivos anualmente. A entidade também pode promover inversão de recursos, isto é, aplicação de capital em determinado negócio ou empresa para obter rendimentos financeiros, desde que não signifique desvio da consecução dos fins da entidade. Assim, o certificado de filantropia assegura às instituições isenções de taxas e de alguns impostos, maiores chances de receber doações e a contarem com pessoal voluntário e/ou cedido do Estado.

Para Castro (2010), o campo econômico considera empresa toda organização de natureza civil ou mercantil destinada à exploração, por pessoa física ou jurídica, de qualquer atividade com fins lucrativos. Empresário é quem exerce profissionalmente atividade organizada para a produção ou a circulação de bens ou de serviços. As sociedades comerciais têm sempre fins lucrativos. O objeto social, no caso, consiste em atos de comércio; os atos, negócios ou contratos mercantis devem traduzir resultados econômicos para a sociedade comercial e, conseqüentemente, ensejar para os sócios a participação nos lucros, periodicamente, ou na partilha dos resultados finais.

As sociedades civis também, regra geral, têm fins lucrativos. O objeto social, nesse caso, consiste em prestação de serviços, ou realização de certas atividades econômicas. Os sócios deverão participar dos lucros, periodicamente, ou na partilha dos resultados finais. Diante desses conceitos podemos dizer que a maioria dos idosos, no município de Alvorada-RS, são cuidados por “empresas”, pois a maioria

das ILPIs do município é privada com fins lucrativos. A opinião do dirigente da instituição filantrópica que entrevistamos, assim se expressa:

O correto hoje é todas as instituições se apresentarem como prestadoras para os seus usuários. O asilo é um prestador de serviço. As leis só estão reforçando o que já era. Se eu quero prestar um serviço, eu tenho que me habilitar conforme a lei. [...] eu acho que a lei não funciona, porque o poder público, os direitos humanos, a vigilância sanitária não acaba com a pirataria. (ILPI-C).

Perante essa fala, o que se torna relevante analisarmos é como essas ILPIs com fins lucrativos, recebendo apenas R\$ 510,00 por mês de cada idoso, prestam esse cuidado e como os representantes do poder público atuam em relação a essa questão.

Hoje em dia existem muitas instituições clandestinas, onde o proprietário mora na frente e os idosos ficam nos fundos, num puxadinho da casa. O proprietário aproveita umas quatro ou cinco peças, e cobra R\$ 500,00 ou R\$ 600,00 reais, por mês, de cada um. Dá seus dois mil ou três mil reais por mês e vivem disso. Aí ficam lá trocando fralda, cuidando de ferimentos, fazendo comida como se fossem multiprofissionais, quando, na verdade, não tem experiência e nem capacidade para prestar esse tipo de atendimento, apenas pela fonte de renda. (SS).

Segundo Camarano (2010) cada ILPIs gasta, em média, R\$ 744,10 por residente. Esse gasto varia quanto à natureza jurídica que reflete também a oferta de serviços e o tipo de apoio com que elas contam. Nas privadas filantrópicas ou lucrativas os gastos variam de R\$ 738,18 e R\$ 724,52, respectivamente. Para compreendermos essa realidade social trazemos as falas dos responsáveis pela organização e fiscalização das ILPIs no município:

Eles visam mais o lucro. Eles dizem que não, mas visam o lucro mesmo. [...] às vezes tu chega lá, a casa tem condições para dez pacientes e têm vinte tudo amontoado, e às vezes tem dez camas em um quarto, os colchões bem precários [...] às vezes tem um técnico de enfermagem ou um auxiliar para cuidar de vinte, trinta idosos e uma ou duas na cozinha para cuidar de trinta idosos. (CVS).

Eu acho que falta mais é um comprometimento dos órgãos e a união da secretaria da saúde, do ministério público, do conselho do idoso que vai ter aqui no município. Eu acho que falta mais o pessoal se aproximar mais e tentar resolver ou pelo menos amenizar essa situação. (CVS).

Eu acho que tudo é fiscalização, tudo é cobrança, enfim no Brasil é assim, se não tem a cobrança, mediante alguma coisa, multa ou uma penalidade, não funciona nada. O pessoal deixa, vai deixando, vai deixando. (STASC).

Notamos nas falas dos responsáveis em zelar pelos idosos que essas instituições não têm estrutura e nem interesse final em oferecer um atendimento condizente com as necessidades dos idosos, e que o poder público é omissivo nessa situação, porque eles conhecem a situação que existe, mas “vai deixando”, como assinala a fala de um representante do poder público.

Diante dessa realidade, Born e Boechat (2006), fazem as seguintes considerações quanto à necessidade de se organizar as Instituições de Longa Permanência para Idosos (ILPIs) no Brasil:

A Instituição de Longa Permanência para Idosos não deve ser o espaço, fora dos muros da cidade, para onde são encaminhadas pessoas de várias faixas etárias, juntamente com idosos, devido à ausência, na comunidade, de rede social e de saúde. (BORN E BOECHAT, 2006, p. 1132).

Na fala do dirigente da instituição filantrópica também evidenciamos esse problema:

Existem instituições que estão funcionando há mais de 15 anos e não tem alvará da vigilância sanitária. O poder público negligenciou a lei, as entidades que representaram o judiciário negligenciaram a lei, melhorou o quê? Não tem como melhorar, as pessoas não respeitaram a lei. (ILPI-C).

Essa situação também foi constatada no relatório de Inspeção de Longa Permanência para Idosos realizado pela Comissão de Direitos Humanos da Câmara Federal (BRASIL, 2008). Nessa pesquisa ficou comprovado que existe abandono, negligência e maus tratos contra a pessoa idosa institucionalizada. Ocorre desrespeito aos direitos humanos, pois os idosos são explorados e maltratados por pessoas despreparadas que desrespeitam as leis. Das 28 instituições visitadas, apenas seis encontravam-se adequadas às normas vigentes.

Assim, o que é acentuado nas falas dos dirigentes das ILPIs é o descaso dos órgãos públicos municipais com as necessidades básicas dos idosos que vivem nessas instituições.

No momento em que o ministério público, a vigilância sanitária não me cobram, eles não estão dando oportunidade para mim. Eles estão tirando a oportunidade do indivíduo, do idoso que depende que aquela lei seja cumprida, para ele ter um melhor conforto. Por isso a lei tem que ser clara, se diz que tem que ter e não tem, não abre, ai tem que fechar. As coisas não estão funcionando, porque a lei não esta sendo cumprida (ILPI-C).

A pesquisa desenvolvida pela Comissão de Direitos Humanos, da Câmara Federal, também comprovou que a maioria das instituições é privada e algumas são clandestinas que, normalmente, se apropriam dos benefícios previdenciários e demais rendas do idoso. Os numerários são utilizados em benefício dos dirigentes e oferecendo mínimas condições de atendimento às pessoas idosas, constituindo-se, de fato, em verdadeiros depósitos (BRASIL, 2008).

Para Burlá (2004) "Cuidado", é um conceito em saúde oriunda da área da enfermagem cuja aclaração refere-se ao início da vida humana:

Sabe-se que, desde os primórdios da humanidade, a preservação da vida do grupo e a continuidade da espécie humana aconteceram graças ao cuidado, ao cuidar e ao cuidar-se. Portanto, o asseguramento da manutenção e da continuidade da vida deu-se por efeito de um conjunto de atividades assumidas por seres humanos como indispensáveis às necessidades básicas vitais, [...] A garantia da existência e da sobrevivência resultou e continua resultando de um fator cotidiano traduzido pela antiga, mas ainda atual expressão "tomar conta", ou seja, cuidar. (GONÇALVES; ALVAREZ, 2002: 757-758)²¹.

De acordo com esse conceito, podemos dizer que o cuidado não existe na grande maioria das instituições de longa permanência para idosos do município de Alvorada-RS. Porque o cotidiano desses idosos se constitui no mais grave e tormentoso aspecto da vida, onde a fome, a falta de medicamentos e de profissionais da área da saúde é constante. As condições mínimas para se viver com dignidade não estão presentes nessa realidade social.

As falas dos responsáveis em cuidar dos idosos nas ILPIs comprovam como e porque as instituições aumentaram discriminadamente em nosso município:

A procura esta aumentando por ILPIs e o problema são essas instituições clandestinas que ficam de olho nesses R\$ 500,00 ou R\$ 600,00 reais dessa pensãozinha da aposentadoria. Então eles fazem o cálculo e aí ficam pensando: - por que eu vou ficar trabalhando de cobrador de ônibus, ou então de faxina? Eu vou ficar em casa, coloco um quartinho de idosos ali e fico cuidando deles, e aí a vigilância sanitária tem que ficar atenta. (SS).

Outro problema é o médico, que às vezes o médico não quer se comprometer ou porque o conselho cobra, e diz que cobra um valor bem elevado, nas pastas dos pacientes nunca tem documentação pessoal, pouquíssimos tem identidade. Para que possamos saber a idade dos pacientes. (CVS).

²¹ *apud* BURLÁ, 2004, p.379.

Notamos nas falas dos entrevistados que existem muitas instituições clandestinas, as quais os dirigentes vivem dos salários dos idosos; questão dos profissionais da saúde, médicos que não querem se responsabilizar pelo atendimento prestado nesses locais; e também fica comprovado que pode haver um número bem maior de pessoas vivendo nessas instituições, já que não existem documentos que comprovem a permanência dessas pessoas nesses lugares.

Constatamos nas falas dos responsáveis em cuidar e proteger às pessoas idosas que existem preocupações com as condições estruturais e de atendimento nas ILPIs, porém as ações não são efetivadas conforme indicam as leis.

De acordo com os resultados da pesquisa realizada por Efrom (2007), as casas lares surgiram na cidade Montenegro-RS, como decorrência da pouca disponibilidade de vagas nas ILPIs beneficentes e funcionam, primordialmente, como uma alternativa extra de rendimentos, para os seus proprietários.

Para Mendonça (2006, p. 186), “[...] no Brasil, observa-se nas discussões com os dirigentes das instituições e órgãos públicos responsáveis pelo tema que a maioria só está preocupada com os gastos que os idosos vão dar.” Dessa forma, entendemos que o nível de qualidade de vida das pessoas idosas depende também de suas condições econômicas, sociais e culturais, e o governo tem obrigação de garantir tais condições, as quais estão asseguradas na Constituição Federal 1988.

Compreendemos que o distanciamento entre a lei e a realidade dos idosos, nas ILPIs em Alvorada-RS, ainda é colossal. Segundo pesquisadores, para que esta situação mude, é preciso que ela continue a ser discutida e reivindicada em todos os espaços possíveis, pois somente a incitação permanente da sociedade é capaz de conceber um novo fazer nas instituições de longa permanência para idosos.

2.3.1 As ILPIs de Alvorada-RS

Primeiramente, devemos ressaltar que as informações descritas fazem parte de um processo que se desenvolveu com visitas realizadas à Secretaria de Saúde (SS), à Secretaria do Trabalho, à Assistência Social e Cidadania (STASC) e, ao Centro de Vigilância Sanitária em Saúde do Município de Alvorada-RS (CVS), órgão responsável pela organização e fiscalização das instituições de longa permanência para idosos. Através da CVS conseguimos a relação dos nomes, endereços e telefones das ILPIs que estão legalmente cadastradas no município. No mês de

junho, do ano de 2009, iniciamos o nosso processo de busca às instituições de longa permanência para idosos. Entramos em contato com os proprietários e começamos a realizar as visitas as ILPIs.

As visitas e observações foram realizadas entre nos meses de junho e setembro de 2009, no horário das 13h30min às 17h30min. Nessa busca encontramos doze (12) ILPIs em funcionamento.

Apenas investigamos as instituições registradas no CVS, como instituições de longa permanência para idosos, porém encontramos, lá vivendo, um número expressivo de pessoas com menos de 60 anos.

Ao entrevistarmos os representantes do poder público, a fim de saber se as referidas instituições poderiam ser consideradas ILPIs, (como no caso da ILPI- A que atende 15 internos, sendo somente dois (02) com 60 anos e mais), os entrevistados expressaram ter conhecimento da existência desses casos, mas que o município não tem condições estruturais, ou seja, funcionários em número suficiente para fiscalizar tais atividades. Acontece que, no município, não existem outros espaços para abrigar essas pessoas, com menos de 60 anos.

Revelam, através de suas falas, que o poder público municipal ainda não está preparado para tratar dessa realidade em evidência. Por outro lado, reconhecem que para a referida situação se torna necessária a tomada de urgentes providências, tendo em vista o aumento da procura desse tipo de instituições.

Ressaltamos que a RDC 283 – ANVISA, que regulamenta e cria normas técnicas para organização de ILPIs, no Brasil, entrou em vigor desde 2005, e o Estatuto do Idoso foi instituído em 2003. Logo, essa questão vem revelar a urgência da busca de soluções a fim de que as devidas ações se concretizem, favorecendo a organização das instituições para pessoas idosas, na cidade de Alvorada. Do contrário, não se disporá de condições para o cumprimento da legislação vigente referente à proteção dos idosos em nosso país.

Dando prosseguimos ao estudo, realizamos uma caracterização das ILPIs de acordo com nossas observações e informações apresentadas pelos dirigentes das ILPIs de Alvorada-RS.



Figura 1 – Fachada da ILPI - A, ago/2009: acervo do autor

A ILPI – A localiza-se num bairro carente e afastado do centro da cidade de Alvorada-RS. Nessa instituição encontramos, nos quartos dos idosos, vidros das janelas quebrados, um cheiro forte de urina e fezes denunciando a falta de higiene. Conforme informações da proprietária, a ILPI é uma instituição privada de fins lucrativos que está funcionando desde ano de 2006. O valor cobrado pelo atendimento prestado aos sujeitos varia entre um (01) salário mínimo²² (R\$ 510,00) até dois SM ficando numa média de R\$ 1.020,00 de custo mensal. A instituição atende 15 sujeitos, sendo onze (11) do sexo masculino e quatro (04) do sexo feminino.

Na ILPI são 15 internos sendo somente dois com 60 anos e mais. A faixa etária dos sujeitos varia de 21 anos a 103 anos. Os sujeitos com menos de 60 anos (em número de treze), na sua grande maioria, são pessoas portadoras de sofrimento psíquico. Todos os sujeitos têm família, porém, as visitas dos familiares são raras. A equipe de trabalho está constituída da seguinte forma: 01 médico, 01 técnica de enfermagem, 01 serviço gerais, 01 - proprietária que prepara as refeições e atende a outros serviços.

²² Presidência da República. http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_Ato2007-2010/2010/Lei/L12255.htm



Figura 2 – Fachada da ILPI - B, ago/2009: acervo do autor

ILPI – B localiza-se num bairro próximo do centro da cidade de Alvorada. As residências em torno da Instituição são simples e os moradores de renda baixa. Ao lado da ILPI há uma instituição religiosa e, na frente desta, uma praça com bancos e árvores. A rua é asfaltada e o prédio da instituição é de alvenaria. Nessa instituição não foi permitida a entrada nos quartos dos idosos. A visita se deu apenas no refeitório, localizado na parte da frente da instituição e num prédio separado da casa onde os idosos residem. Conforme informações da proprietária, a ILPI é uma instituição privada de fins lucrativos e está funcionando desde ano de 2000. A instituição atende 28 sujeitos, sendo onze (11) do sexo masculino e dezessete (17) do sexo feminino. O valor cobrado pelo atendimento prestado aos sujeitos varia de um (01) salário mínimo até R\$ 750,00.

Na ILPI são 28 internos sendo 18 idosos e dez pessoas têm menos 60 anos. A faixa etária dos sujeitos varia de 40 anos a 98 anos. Os sujeitos, com menos de 60 anos, na sua grande maioria, são pessoas portadoras de sofrimento psíquico sendo que todos os sujeitos têm família, mas as visitas são raras. De acordo com a proprietária quase todos os sujeitos sabem ler e escrever. A equipe de trabalho está constituída da seguinte forma: 01 técnica de enfermagem, 01 médico, 03 serviços gerais.



Figura 3 – Fachada da ILPI - C, ago/2009: acervo do autor

A ILPI – C localiza-se num bairro afastado do centro da cidade de Alvorada. A instituição funciona em uma casa simples de alvenaria e alugada, em condições pouco adequadas para moradia dos idosos asilados. Nessa instituição encontramos uma situação de muita pobreza em relação a móveis, utensílios, roupas utilizadas pelos idosos, assim como da falta de higiene do ambiente.

Conforme informações da coordenadora a ILPI é uma instituição Filantrópica. A instituição é mantida associação religiosa afro-descendente e pelos rendimentos dos sujeitos (aposentadoria ou benefício de prestação continuada). A ILPI esta funcionando desde ano de 2004. A instituição atende 23 sujeitos, sendo treze (13) do sexo masculino e dez (10) do sexo feminino. O valor cobrado pelo atendimento prestado varia de um (01) salário mínimo até R\$ 750,00. O valor pago à instituição depende do nível de dificuldade de cada idoso e se possuem família ou não.

Na ILPI são 25 internos sendo 22 idosos e 03 pessoas têm menos 60 anos. A faixa etária dos sujeitos varia de 37 anos a 78 anos. Os sujeitos, com menos de 60 anos, são pessoas portadoras de sofrimento psíquico. A coordenadora ainda informou que quase todos os sujeitos não sabem ler e escrever e que apenas (05) sujeitos são da cidade de Alvorada e os demais são de outras cidades do RS. A equipe de trabalho está constituída da seguinte forma: 01 médico; 01 enfermeira, 01 técnica de enfermagem, 01 nutricionista, 05 serviço gerais e 01 cozinheira.



Figura 4 – Fachada da ILPI - D, ago/2009: acervo do autor

A ILPI – D localiza-se em uma região próxima do centro do município de Alvorada. A instituição possui dois prédios de alvenaria bem organizados para o atendimento dos idosos, um para as mulheres e outro para os homens idosos. Nessa instituição encontramos um ambiente mais arejado, com muitas janelas e uma boa higiene no geral. Conforme informações da coordenadora a ILPI é uma instituição filantrópica. Mantida pela Sociedade Espírita Simão Pedro que presta atendimento à comunidade carente há 46 anos na cidade de Alvorada.

A instituição atende 54 sujeitos, sendo quatorze (14) do sexo masculino e quarenta (40) do sexo feminino. A coordenadora informou que existe uma contribuição espontânea que varia em torno de um (01) salário mínimo até R\$ 750,00. E que os valores pagos pelos idosos depende das condições socioeconômicas dos familiares. Ela também informou que tem quatro (04) idosos que não pagam nenhum valor pelo atendimento prestado, salientando que todos os idosos têm família.

Na ILPI são 54 internos, sendo 51 idosos e 03 pessoas têm menos 60 anos. A faixa etária dos sujeitos varia de 55 anos a 78 anos. Os sujeitos, com menos de 60 anos, são pessoas portadoras de sofrimento psíquico. A coordenadora não soube informar sobre o nível de escolaridade dos indivíduos. A equipe de trabalho está constituída da seguinte forma: 01 médico, 01 enfermeira, 07 técnicas de enfermagem, 01 nutricionista, 06 serviços gerais e 02 cozinheiras.



Figura 5 – Fachada da ILPI - E, ago/2009: acervo do autor

A ILPI – E localiza-se num bairro afastado do centro da cidade de Alvorada. As residências em torno da Instituição são simples e os moradores de renda baixa. A ILPI funciona em uma casa de alvenaria e em condições pouco adequadas para moradia dos sujeitos. Nessa instituição encontramos os quartos dos sujeitos com pouca ventilação, onde se encontravam mais de 08 idosos dividindo o mesmo quarto. Conforme informações do proprietário, a instituição é privada de fins lucrativos. A instituição está funcionando desde 1994, atendendo 31 sujeitos, sendo dezoito (18) do sexo masculino e dez (13) do sexo feminino. E que o valor pago pelos sujeitos, aos serviços prestados varia entre um (01) salário mínimo até R\$ 750,00. O proprietário também informou que existem oito (08) sujeitos que não tem família, sendo originários de outros municípios da região metropolitana de Porto Alegre-RS.

Na ILPI são 31 internos, sendo 27 idosos e 04 pessoas têm menos 60 anos. A faixa etária dos sujeitos varia de 37 anos a 85 anos. Os sujeitos, com menos de 60 anos, são pessoas portadoras de sofrimento psíquico. A equipe de trabalho está constituída da seguinte forma: 01 médico, 01 enfermeiro, 04 técnicas de enfermagem, 01 nutricionista, 04 cuidadores e 01cozinheira.



Figura 6 – Fachada da ILPI - F, ago/2009: acervo do autor

A ILPI – F localiza-se num bairro afastado do centro da cidade de Alvorada. As residências em torno da Instituição são simples e os moradores de renda baixa. A ILPI funciona em uma casa de alvenaria em condições pouco adequadas para moradia dos sujeitos. Nessa instituição, encontramos os idosos deitados em quartos sem ventilação (janela). As escadas e rampas são de madeira, inadequadas e perigosas para os idosos. No ambiente predominava um cheiro forte de urina e fezes, deixando visível a falta de higiene e de estrutura dessa instituição para a moradia dos sujeitos.

Conforme informações da proprietária, a instituição é privada de fins lucrativos e está funcionando desde 1995. A instituição atende 23 sujeitos, sendo onze (11) do sexo masculino e doze (12) do sexo feminino. O valor pago pelos sujeitos aos serviços prestados é de um (01) salário mínimo por mês. A proprietária também salientou que existem dois (02) sujeitos que não tem família, sendo idosos que vieram de outros municípios do Rio Grande do Sul.

Na ILPI são 23 internos, sendo 19 idosos e 04 pessoas têm menos 60 anos. A faixa etária dos sujeitos varia de 33 anos a 100 anos. Os sujeitos, com menos de 60 anos, são pessoas portadoras de sofrimento psíquico. A equipe de trabalho está constituída da seguinte forma: 01 médico; 03 técnicas de enfermagem, 01 nutricionista, 03 serviços gerais e 01cozinheira.



Figura 7 – Fachada da ILPI - G, ago/2009: acervo do autor

A ILPI – G localiza-se num bairro afastado do centro da cidade de Alvorada. As residências em torno da Instituição são carentes e os moradores de renda baixa. Essa ILPI não estava na lista fornecida pela vigilância sanitária do município de Alvorada. Nessa instituição encontramos a proprietária bastante desorganizada em relação às informações pessoais dos sujeitos, pois ela não tinha um cadastro de todos os sujeitos que estão vivendo na instituição. Dentro da ILPI, tinha um cheiro forte de urina, misturado a outros odores deixava visível a falta de higiene e de estrutura dessa instituição para a moradia dos sujeitos institucionalizados. Conforme informações da proprietária a instituição é privada com fins lucrativos e está funcionando desde 2003. A ILPI presta atendimento a 25 sujeitos, sendo quatorze (14) do sexo masculino e onze (11) do sexo feminino.

Na ILPI são 25 internos, sendo 16 idosos e 09 pessoas têm menos 60 anos. A faixa etária dos sujeitos varia de 23 anos a 87 anos. Os sujeitos, com menos de 60 anos são pessoas portadoras de sofrimento psíquico. O valor pago pelos sujeitos aos serviços prestados varia entre um (01) salário mínimo até R\$ 650,00. A proprietária também informou que a grande maioria dos indivíduos não sabe ler e escrever e que todos têm família. A equipe de trabalho está constituída da seguinte forma: 01 médico, 01 técnica de enfermagem, 03 serviços gerais e 01 cozinheira.



Figura 8 – Fachada da ILPI - H, ago/2009: acervo do autor

A ILPI - H localiza-se numa região distante do centro da cidade de Alvorada. As residências em torno da Instituição são simples e os moradores de renda baixa. Conforme informações da proprietária, a instituição é privada com fins lucrativos. A ILPI funciona em duas casas, uma de alvenaria e outra de madeira em condições pouco adequadas para moradia dos sujeitos. Nessa instituição encontramos os quartos dos sujeitos sem ventilação (janela), sem forro, com sinais visíveis de goteiras do telhado que devem penetrar em dias de chuva. O piso dos quartos é madeira com muitas frestas. No ambiente o cheiro forte de urina, deixa visível a falta de higiene e de infra estrutura dessa instituição. A ILPI é mantida pelos rendimentos dos idosos (aposentadorias ou benefício de prestação continuada) e pelas doações da comunidade (alimentos, roupas e outros.). A instituição está funcionando desde 1994. A ILPI presta serviços a 16 sujeitos, sendo sete (07) do sexo masculino e nove (09) do sexo feminino. O valor pago pelos sujeitos aos serviços prestados era de um (01) salário mínimo. A proprietária também informou que existem quatro (04) sujeitos que não tem família. Na realidade apenas cinco (05) sujeitos que vivem na ILPI recebem visitas dos familiares ou amigos.

Na ILPI são 16 internos, sendo 12 idosos e 04 pessoas têm menos 60 anos. A faixa etária dos sujeitos varia de 43 anos a 83 anos. Os sujeitos com menos de 60 anos, são pessoas portadoras de sofrimento psíquico. A equipe de trabalho está constituída da seguinte forma: 01 médico; 01 auxiliar de enfermagem (proprietária), 03 serviços gerais e 01cozinheiro voluntário.



Figura 9 – Fachada da ILPI - I, ago/2009: acervo do autor

A ILPI- I localiza-se em uma região próxima ao centro da cidade de Alvorada. As residências em torno da Instituição são simples e os moradores de renda baixa. A instituição funciona em uma casa de alvenaria em condições pouco adequadas para moradia dos sujeitos. Nessa instituição encontramos a proprietária bastante desorganizada em relação à organização da ILPI, pois a proprietária nos informou que havia comprado essa instituição há pouco tempo. Portanto a ILPI teria se mudado de outro local e o imóvel teria sido adquirido com alguns idosos que já viviam na instituição anterior. Como fomos recebidos na cozinha da ILPI, não tivemos acesso aos quartos da instituição e nem aos sujeitos, pois não foi permitido.

Conforme informações da proprietária, a instituição é privada de fins lucrativos e está funcionando desde 2009, atendendo 17 sujeitos, sendo oito (08) do sexo masculino e nove (09) do sexo feminino. O valor pago pelos sujeitos, aos serviços prestados varia entre um (01) salário mínimo até R\$ 750,00. De acordo com as informações todos os sujeitos têm família, mas que as visitas são raras. A faixa etária dos sujeitos varia de 55 anos a 101 anos. Os sujeitos com menos de 60 anos (em número um), são pessoas portadoras de sofrimento psíquico. A proprietária informou que são poucos os sujeitos que sabem ler e escrever.

A equipe de trabalho está constituída da seguinte forma: 01 médico, 01 técnico de enfermagem, 01 enfermeiro, 03 serviços gerias e 01cozinheira.



Figura 10 – Fachada da ILPI - J, ago/2009: acervo do autor

A ILPI - J localiza-se num bairro afastado do centro da cidade de Alvorada. As residências em torno da Instituição são simples e os moradores de renda baixa. Essa ILPI não estava na lista de endereço fornecida pela vigilância sanitária do município de Alvorada. No entanto, quando fui visitar uma ILPI fiquei sabendo dessa instituição e fui conhecê-la. Na instituição também funciona um pequeno comércio de objetos usados de todos os tipos. A ILPI funciona em uma casa mista madeira e alvenaria em condições pouco adequadas para moradia dos sujeitos. Nessa instituição encontramos os quartos dos sujeitos sem ventilação (janela) e sem forro. No ambiente tinha um cheiro forte de urina, deixando visível a falta de higiene e de infra estrutura dessa instituição. De acordo com a proprietária a instituição é privada com fins lucrativos. A instituição está funcionando desde 2004. A instituição atende 08 sujeitos, sendo um (01) do sexo masculino e sete (07) do sexo feminino. A instituição é mantida pelos rendimentos dos sujeitos. A mensalidade cobrada aos serviços prestados era de um (01) salário mínimo. A proprietária também informou que todos os sujeitos têm família, mas que as visitas são raras.

Na ILPI são 08 internos, sendo 05 idosos e 03 pessoas têm menos 60 anos. A faixa etária dos sujeitos varia de 21 anos a 85 anos. Os sujeitos, com menos de 60 anos, são pessoas portadoras de sofrimento psíquico e que são poucos os sujeitos que sabem ler e escrever. A equipe de trabalho está constituída da seguinte forma: 02 serviços gerais (a proprietária e o companheiro dela).



Figura 11 – Fachada da ILPI - L, ago/2009: acervo do autor

A ILPI – L localiza-se num bairro afastado do centro da cidade de Alvorada. As residências em torno da Instituição são simples e os moradores de renda baixa. Conforme informações da proprietária a instituição é privada de fins lucrativos.

A ILPI funciona dentro da casa da proprietária, em dois quartos separados de alvenaria em condições pouco adequadas para moradia dos sujeitos. A instituição está funcionando desde 2001 e atende 06 sujeitos, sendo todos do sexo masculino. A proprietária informou que o valor pago pelos sujeitos aos serviços prestados é de um (01) salário mínimo. A proprietária também informou que os sujeitos não têm família ou foram abandonados.

Na ILPI são 06 internos sendo somente dois com 60 anos e mais. A faixa etária dos sujeitos varia de 30 anos a 82 anos. Os sujeitos com menos de 60 anos, são pessoas portadoras de sofrimento psíquico. A equipe de trabalho está constituída da seguinte forma: 02 serviços gerais (a proprietária e o companheiro dela).



Figura 12 – Fachada da ILPI - M, ago/2009: acervo do autor

A ILPI – M localiza-se num bairro próximo do centro da cidade de Alvorada. As residências em torno da Instituição são simples e os moradores de renda baixa.

A ILPI funciona em uma casa alvenaria, com um terreno bem amplo para os sujeitos caminharem e sentarem à sombra das árvores. Os quartos dos idosos estavam bem organizados, limpos com uma boa higiene e a instituição tem um razoável ambiente físico para moradia dos sujeitos.

Conforme informações da proprietária, a instituição é privada com fins lucrativos e está funcionando desde 2006. A instituição atende 24 sujeitos, sendo dezesseis (16) do sexo masculino e oito (08) do sexo feminino. A proprietária informou que o valor pago pelos sujeitos aos serviços prestados varia entre um (01) salário mínimo até R\$ 750,00.

Na ILPI são 24 internos, sendo 20 idosos e 04 pessoas têm menos 60 anos. A faixa etária dos sujeitos varia de 48 anos a 99 anos. Os sujeitos com menos de 60 anos, são pessoas portadoras de sofrimento psíquico. A proprietária informou que a maioria dos sujeitos não sabe ler e escrever e que todos os sujeitos têm família.

A equipe de trabalho está constituída da seguinte forma: 01 médico, 02 técnicas de enfermagem, 01 nutricionista, 02 serviços gerais e 01 cozinheira.

2.4 O DISTANCIAMENTO ENTRE OS DISPOSITIVOS LEGAIS E A REALIDADE DOS IDOSOS NAS ILPIs

Compreendemos que a questão da velhice não se resume apenas no aumento proporcional da população idosa, trata-se também de uma questão social. Dessa forma, devemos presumir que há outros elementos submergidos no processo de transformação da velhice que indicam um problema de visibilidade pública. (GROISMAN, 1999).

No dia 14 de dezembro 1978 a Organização das Nações Unidas, através da Resolução 33/52 convocou uma Assembléia Mundial sobre o Envelhecimento que foi realizada em 1982 na cidade de Viena na Áustria. Nessa assembléia foi concebido o Plano Internacional sobre o Envelhecimento que podemos considerar como o primeiro documento da ONU sobre a questão do envelhecimento de repercussão universal. O Plano define as seguintes metas: “fortalecer a capacidade dos países para abordar de maneira efetiva o envelhecimento de sua população e atender às preocupações e necessidades especiais das pessoas de mais idade, e fomentar uma resposta internacional adequada aos problemas do envelhecimento com medidas para o estabelecimento da nova ordem econômica internacional e o aumento das atividades internacionais de cooperação técnica, em particular entre os próprios países em desenvolvimento.” (ONU. Plano de Ação Internacional de Viena sobre o Envelhecimento, 1982.)²³.

O Plano, respaldado pela Assembléia Geral da Organização das Nações Unidas, instituiu sessenta e duas recomendações para ações nas áreas da saúde, nutrição, proteção dos consumidores idosos, habitação, meio ambiente, família, bem-estar social, emprego e educação. Para Mendonça (2006, p. 170) “[...] o envelhecimento populacional nos países em desenvolvimento é um dos temas políticos fundamentais deste milênio, constituindo um grande desafio para o mundo como um todo.”

Os Princípios das Nações Unidas em Favor das Pessoas Idosas, aprovado em 16 de dezembro de 1991, tem como orientação questões sobre: independência, participação, dignidade, cuidado e auto-realização. Estes princípios são direitos essenciais em todas as etapas da vida e não somente na velhice.

²³ <http://www6.ufrgs.br/e-psico/publicas/humanizacao/index.htm>

Em 24 de setembro de 1993, em reunião na cidade Maastricht, na Holanda, a Associação de Instituições Residenciais para Idosos da União Européia, adotou a Carta Européia dos Direitos e Liberdades dos Idosos em Instituições com o comprometimento de instituir os seus princípios em seus estabelecimentos, almejando introduzi-los nas políticas gerontológicas nacionais e internacionais. O prefácio da Carta diz:

Declaramos que os Direitos e Liberdades do Idoso não diminuem quando se encontra internado em instituição. Confirmamos nosso dever assegurar que esses Direitos e Liberdades sejam expressos, mantidos e reconhecidos, qualquer que seja o grau de autonomia dos idosos. Consideramos que os princípios fundamentais da Declaração Universal dos Direitos Humanos aplicam-se sem restrição ao cidadão idoso, qualquer que seja seu estado de saúde física e mental, sua renda, situação social ou nível educacional. Engajamo-nos a defender a pessoa idosa contra toda agressão que vá de encontro a esses princípios fundamentais. Acreditamos que uma política gerontológica européia e políticas gerontológicas nacionais harmônicas devam ser construídas em todos os quatro temas, a saber: Qualidade de vida; Adaptação permanente de serviços; Acessibilidade aos cuidados de saúde; Flexibilidade e adaptação de financiamento. (MENDONÇA, 2006, p. 175).

Depois de vinte anos da realização da primeira Assembléia, foi promovida a segunda Assembléia Mundial sobre o Envelhecimento, de 08 a 12 de abril de 2002, em Madri, com a participação de 159 países. Os países subscritos da ONU decidiram adotar o Plano Internacional para o Envelhecimento para responder às questões relacionadas ao envelhecimento da população no século XXI e para promover o desenvolvimento de uma sociedade para todas as idades.

Nesse sentido, a finalidade do Plano de Ação versa em garantir que, em todas as partes do mundo, a população possa envelhecer com segurança e dignidade e que os idosos possam continuar participando em suas respectivas sociedades como cidadãos de plenos direitos. No Plano, foram aprovadas deliberações em todos os níveis, nacionais e internacionais, em três direções prioritárias: idosos e desenvolvimento, promoção da saúde e bem-estar na velhice e, ainda, criação de um ambiente favorável e propício. (MENDOÇA, 2006).

Conforme Mendonça (2006), no ano de 2003 no período de 19 a 21 de novembro, foi realizada a Conferência Intergovernamental em Santiago do Chile, onde o resultado designa a criação de marcos legais e mecanismos adequados para a proteção dos direitos das pessoas idosas que utilizam os serviços de cuidados de longa permanência. Recomendações para ação:

a) implementar as disposições legais para a abertura e o funcionamento dos centros e das residências, e a vigilância das condições de vida, direitos humanos e liberdades fundamentais das pessoas idosas que neles residem;

b) fortalecer a capacidade governamental e institucional para estabelecer, difundir e fazer cumprir regras e normas que devam reger os estabelecimentos que oferecem cuidados de longa permanência para pessoas idosas, especialmente aquelas com deficiência, para proteger seus direitos e sua dignidade e evitar violações aos mesmos;

c) capacitar o pessoal encarregado do cumprimento das referidas normas e de todos normativos internacionais, ratificados pelos Estados, e supervisionar seu desempenho;

d) elaborar e atualizar permanentemente um registro dos estabelecimentos que ofereçam cuidados de longa permanência e estabelecer mecanismos de monitoramento em que participem distintas instituições do Estado, segundo corresponda;

e) desenvolver uma estreita colaboração multisetorial para educar os provedores e os usuários desses serviços acerca da qualidade dos cuidados e dos direitos humanos, liberdades e condições de vida ótimas para seu bem-estar, com o estabelecimento e a difusão de mecanismos eficazes de queixas que sejam facilmente acessíveis para os usuários e seus familiares;

f) fomentar a criação de redes de apoio aos cuidadores familiares para viabilizar a permanência da pessoa idosa em seu recinto e que possa prevenir o esgotamento físico e mental do cuidador;

g) fomentar a criação de alternativas comunitárias aos cuidados de longa permanência para idosos.

Desta forma, a preocupação com as condições materiais necessárias à manutenção de um nível de qualidade de vida das pessoas idosas tem crescido, e o tema das políticas públicas e das práticas proteção e cuidado específicos para os idosos, que vivem em instituições de longa permanência, vêm adquirindo relevância na sociedade.

Nos países desenvolvidos as taxas de institucionalização dos idosos se encontram em torno de 5%. Os idosos com até 70 anos, os índices são menores que 1%, e maiores (4 a 11%) nos mais idosos. A proporção dos idosos asilados em relação à população dos idosos que vivem com as famílias é relativamente baixa e

depende de diversos fatores, como: cultura, grau de desenvolvimento do país, apoio familiar, aumento do número de idosos e da existência de rede de suporte como serviços/programas sociais. (CHAIMOWICZ & GREGO, 1999).

Conforme Rodrigues (2001), o tema envelhecimento começa a auferir um nível mais expressivo, no Brasil, a partir da década de 1970, em função, especialmente, do crescimento da população idosa, das informações demonstradas pelos censos e, principalmente, explicado pela queda na taxa de natalidade e pelo aumento da expectativa de vida, este associado ao desenvolvimento da ciência.

Nesse sentido, as primeiras iniciativas de proteção às pessoas idosas, na legislação brasileira, ocorreram em 1974, com a criação da Portaria nº 82, de 04 de julho, do Ministério da Previdência e Assistência Social – MPAS, por intermédio do Instituto Nacional de Previdência Social.

Esse Instituto exercia, mediante acordos com instituições da comunidade, atendimentos por meio de internação a aposentados e pensionistas do INPS a partir dos 60 anos. A aprovação nas instituições ocorria em decorrência do desgaste físico e mental dos idosos, carência de recursos próprios e familiares para sua manutenção e a ausência ou abandono familiar. Em 1976, o programa que estava sob encargo do INPS passou para a Legião Brasileira de Assistência – LBA. A transferência do programa conferiu à LBA a execução da Política Nacional de Apoio à Pessoa Idosa. (MENDONÇA, 2006).

Assim, a Assistência Social tem como objetivo garantir benefícios, serviços e programas às pessoas idosas e suas famílias e, ainda, articular-se com as políticas sociais como educação, saúde, previdência social, trabalho, transportes públicos, habitação e saneamento. Sua intenção é assegurar um nível de qualidade de vida e avanços nos índices de inclusão social, econômica, política e cultural.

Conforme Larratúa (1992), o primeiro grande passo para a melhoria dos asilos, foi em 09 de novembro de 1979 com a criação da Portaria ministerial – MPAS/SAS nº 25, com as Diretrizes Básicas da Política Social no que concerne à Assistência ao Idoso. Nesta foram incluídas as diretrizes para o atendimento dos asilos em instituições conveniadas com a LBA.

Desta maneira, a Portaria determinava que os asilos deveriam contratar equipe técnica adequada para melhorar as condições das instalações físicas e materiais, com objetivo de melhorar o atendimento dos asilos, a fim de conveniarem-

se com a LBA, mediante pagamento per capita mensal e acompanhamento, através de supervisão, por técnicos da LBA.

A Constituição Federal no artigo 230 dispõe que: “*A família, a sociedade e o Estado têm o dever de amparar as pessoas idosas, assegurando sua participação na comunidade, defendendo sua dignidade e bem-estar e garantindo-lhes o direito à vida. § 1º os programas de amparo aos idosos serão executados preferencialmente em seus lares.*” (BRASIL, 1988).

Compreendemos que esse artigo foi uma conquista para as pessoas idosas. O capítulo da assistência social, no artigo 203 da Constituição Federal, define que a assistência social será proporcionada a quem dela necessitar, independentemente de contribuição à seguridade social, e tem por objetivos:

I – a proteção à família, à maternidade, à infância, à adolescência e a velhice;

II – A Lei Orgânica da Assistência Social, Lei nº 8.742/93, regulamentou o artigo 230, com a concessão do benefício de caráter não contributivo às pessoas idosas.

O órgão coordenador da Política de Assistência Social é também o responsável, de acordo com a Lei nº 8842/94, pela coordenação da Política Nacional do Idoso.

Em 22 de setembro, de 1989, foi instituída a Portaria nº 810, pelo Ministério da Saúde, determinando as normas para o funcionamento de casas de repouso, clínicas geriátricas e outras instituições destinadas ao atendimento de pessoas idosas. Essa portaria determinava, como instituições específicas para idosos, os estabelecimentos com denominações diversas, correspondentes aos locais físicos equipados para atender pessoas com 60 ou mais anos de idade, sob regime de internato ou não, mediante pagamento ou não, durante um período indeterminado. As instituições deveriam dispor de um quadro de funcionários para atender às necessidades de cuidados com a saúde, alimentação, higiene, repouso e lazer dos usuários e desenvolver outras atividades características da vida institucional.

Essa Portaria teve a intenção de amenizar a criação dos verdadeiros “depósitos de velhos”, que proliferaram nas cidades brasileiras pela falta de orientação aos serviços prestados às pessoas idosas que necessitam viver nessas instituições e o comércio que ocorre em muitos desses locais. (LARRATÉA, 1992).

Para Rodrigues (2000, p. 68), “[...] até 1994, não havia no Brasil uma política nacional para a velhice, o que existia era um conjunto de ações privadas, e algumas

medidas públicas, consubstanciadas em programas (PAI, Papi, Conviver, Saúde do Idoso) destinados a velhos carentes.”

Assim, o Brasil, seguindo a tendência mundial, promulgou em 04 de janeiro de 1994, a Lei 8.842/1994, que estabelece a Política Nacional do Idoso que foi posteriormente regulamentada pelo Decreto 1.948/96.

Portanto, podemos dizer que o Art. 3º sintetiza o espírito dessa lei:

A família, a sociedade e o Estado têm o dever de assegurar ao idoso todos os direitos da cidadania, garantindo sua participação na comunidade, defendendo a sua dignidade, bem-estar e direito à vida. IV - O idoso deve ser o principal agente e o destinatário das transformações a serem efetivadas por meio desta política; O idoso não deve sofrer discriminação de qualquer natureza. (BRASIL, 1994).

A Política Nacional do Idoso foi a primeira referência para o desenvolvimento de pesquisas sobre a questão do envelhecimento da população brasileira. A política tem por finalidade afirmar os direitos sociais do idoso, fomentando sua autonomia, integração e participação efetiva na sociedade.

O artigo 4º da Política Nacional do Idoso, dispõe sobre a priorização do atendimento ao idoso através de suas próprias famílias em detrimento do atendimento asilar, à exceção dos idosos que não possuam condições que garantam sua própria sobrevivência. (BRASIL, 1994).

Dessa forma, a PNI define que o idoso só deve ser asilado se não tiver condições de garantir sua subsistência, quer dizer: a instituição de longa permanência destina-se, na visão da PNI, a abrigo. (MENDONÇA, 2006).

Para Luz (2009) a Política Nacional do Idoso reflete e amplia uma concepção irrealista das necessidades da população e dos deveres do Estado para com seus cidadãos idosos, pois reforça a ideia de que o atendimento ao idoso deve ser prioritariamente executado pela família, a exceção dos idosos que não possuem condições para garantir sua própria sobrevivência. Com isso, àqueles indivíduos “[...] que não possuem condições de garantir sua sobrevivência, sejam eles sadios ou doentes, não há garantia ou oferta de qualquer tipo de serviço especializado de tratamento e de internação.” (LUZ, 2009, p. 104).

Em 2001, foi criada a Portaria nº 73 – MPAS que definia o atendimento integral institucional àquele prestado em instituição asilar, prioritariamente aos

idosos sem família, em situação de vulnerabilidade. Priorizando os serviços nas áreas sociais, psicológica, médica, de fisioterapia, de terapia ocupacional e outras.

A Portaria nº 73/2001 também determinava sobre padrões mínimos de financiamento de serviços e programas de atenção à pessoa idosa, ou seja, o órgão coordenador da política de assistência social, no país, financiou programas e projetos de acordo com a Lei Orgânica da Assistência Social.

A Portaria representou um avanço, pois a norma não se destina apenas ao idoso sem condições de sobrevivência, é também exigido atendimento multiprofissional. A norma determinava três tipos de modalidade de atendimento: I para idosos independentes, II para idosos dependentes e independentes e III para idosos dependentes que requeiram assistência total em, no mínimo, uma atividade de vida diária.

Conforme Mendonça (2006), existem aproximadamente 685 instituições de cunho filantrópico recebendo, por intermédio de convênio, ajuda financeira mensal, calculada em *per capita*, aos idosos que vivem em instituições de longa permanência. Esse apoio vem sendo oferecido desde a época da LBA. Com a sua extinção, em 1995, essa contribuição passou a ser concedida pelo órgão coordenador da Política de Assistência Social, hoje, Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome.

Em 01 de outubro, de 2003, foi sancionada a Lei nº 10.741- Estatuto do Idoso, que entrou em vigor em 1º de janeiro, de 2004.

O Estatuto do Idoso apresenta em um único e amplo diploma legal, muitos dispositivos legais e políticas já aprovadas. Para Camarano (2004, p. 270), “[...] a aprovação do estatuto do Idoso representa um passo importante da legislação brasileira no contexto de sua adequação às orientações do Plano de Madri.”

Nesse sentido, podemos dizer que o Estatuto do idoso veio assegurar, de forma explícita, o que a Constituição Federal já trazia em seu bojo e, de forma mais abrangente, o que antecipava a Lei nº 8.842/94 - Política Nacional do Idoso. O EI também incorpora novos elementos e aspectos, dando um tratamento integral e uma visão de longo prazo para a organização de instrumentos que visam proporcionar um nível superior de qualidade de vida aos idosos, principalmente aos que vivem em instituições de longa permanência, pois exigem atendimento adequado nessas instituições, afirmando os direitos fundamentais das pessoas idosas.

Conforme o Estatuto do Idoso, a família é a primeira e principal responsável pelos seus idosos. No entanto, a decisão de ir para uma instituição torna-se, às vezes, uma circunstância inevitável, pois nem sempre existem condições materiais e espirituais para o idoso continuar em casa. (EFROM, 2007).

Nesse sentido, os artigos 49 e 50 tratam especialmente sobre as instituições de longa permanência para idosos. De acordo com o artigo 49, as entidades deverão adotar os seguintes princípios: preservação dos vínculos familiares; atendimento personalizado e em pequenos grupos; manutenção do idoso na mesma instituição, salvo em caso de força maior; participação do idoso nas atividades comunitárias, de caráter interno e externo; observância dos direitos e garantias dos idosos; preservação da identidade do idoso e oferecimento de ambiente de respeito e dignidade. O dirigente de instituição prestadora de atendimento ao idoso responderá civil e criminalmente pelos atos que praticar em detrimento do idoso, sem prejuízo das sanções administrativas.

O artigo 50 do Estatuto do Idoso trata das obrigações das instituições que prestam atendimento as pessoas idosas, tais como: celebrar contrato escrito de prestação de serviço com o idoso; observar os direitos e as garantias dos idosos; fornecer vestuário adequado se for pública, e alimentação suficiente; oferecer instalações físicas em condições adequadas de habitabilidade; oferecer atendimento personalizado; preservar os vínculos familiares; oferecer acomodações apropriadas para recebimento de visitas; proporcionar cuidado a saúde; promover atividades educacionais, esportivas, culturais e de lazer; propiciar assistência religiosa àqueles que desejarem, de acordo com suas crenças; proceder a estudo social e pessoal de cada caso; comunicar à autoridade competente de saúde toda ocorrência de idoso portador de doença infecto-contagiosas; providenciar ou solicitar que o Ministério Público requirite os documentos necessários ao exercício da cidadania àqueles que não os tiverem, na forma da lei; fornecer comprovante de depósito dos bens móveis que receberem idosos; 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, e demais dados que possibilitem sua identificação e a individualização do atendimento; comunicar ao Ministério Público, para providências cabíveis, a situação de abandono moral ou material por parte dos familiares; manter no quadro de pessoal profissionais com formação específica.

Para Mendonça (2006, p. 186) o Estatuto do Idoso é um instrumento de inclusão da cidadania que reconhece o idoso como sujeito de direito. “O idoso é visto como sujeito e não como objeto, de fato, regula os direitos já assegurados em outros mecanismos legais, e é importante observar que essa lei está adequada aos normativos internacionais e nacionais vigentes”.

Dessa forma, a apreensão com os prejuízos que o asilamento pode acarretar aos idosos também se reflete nas políticas públicas que procuram, cada vez mais, humanizar e adequar as ILPIs, no país. Este caráter está claramente explícito na Política Nacional do Idoso (Brasil, 1994), no Estatuto do Idoso (Brasil, 2003) e, mais, recentemente na Resolução 283/2005-ANVISA (BRASIL, 2005).

Atualmente, é a Resolução RDC 283/2005, publicada pela Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA) no Diário Oficial da União do dia 27/09/2005, que regulamenta o funcionamento das instituições de longa permanência para idosos no Brasil.

A Resolução 283/2005, define ILPI como *“instituições governamentais e não-governamentais, de caráter residencial, destinadas a domicílio coletivo de pessoas com idade igual ou superior a 60 anos, com ou sem suporte familiar, em condições de liberdade, dignidade e cidadania.”* (BRASIL, 2005).

Em seu artigo primeiro, a Resolução 283/2005 reafirma a necessidade de garantir aos indivíduos idosos os direitos assegurados na legislação anterior, a Lei nº 10.741/2003, que dispõe sobre o Estatuto do Idoso e a Lei nº 8.842/94, que dispõe sobre a Política Nacional do Idoso. Portanto, a resolução 283/2005 organiza um regulamento técnico específico para as pessoas idosas que vivem em instituições de longa permanência em nosso país.

No artigo segundo, a resolução 283/2005 determina quem deve praticar os procedimentos para que o regulamento técnico não fique no nível de teoria. A resolução responsabiliza as secretarias de saúde dos estados, municípios e do Distrito Federal, e também traz em sua abrangência a possibilidade para que cada região se organize de acordo com suas necessidades.

A Resolução 283/2005, traz algumas definições tais como:

- Cuidador de Idosos: pessoa capacitada para auxiliar o idoso que apresenta limitações para realizar atividades da vida diária;
- Indivíduo autônomo - é aquele que detém poder decisório e controle sobre a sua vida;

- Dependência do Idoso: condição do indivíduo que requer o auxílio de pessoas ou de equipamentos especiais para realização de atividades da vida diária;
- Grau de Dependência I- idosos independentes, mesmo que requeiram uso de equipamentos de auto-ajuda;
- 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;
- 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.

Sendo assim, a Resolução Nº 283/2005, eleva o regulamento técnico a todas as estâncias penais cabíveis, não somente no nível de natureza sanitária, mas, sendo de responsabilidade penal e civil a todos que vierem a descumprir as normas estabelecidas.

Embora a Resolução RDC nº283 – ANVISA, tenha representado um grande avanço ao normatizar o funcionamento de Instituições de Longa Permanência para Idosos no Brasil, infelizmente constatamos que, nas instituições de Alvorada, ainda predomina uma realidade totalmente contrária do que determina os dispositivos legais, onde encontramos essas concepções distanciando-se da prática e associando-se ao tão criticado modelo asilar de atendimento ao idoso.

Nas falas dos representantes do poder público municipal e dos dirigentes das ILPIs, também constatamos esses elementos contraditórios:

Eu acho que a situação dos nossos idosos, de um modo geral, que eles não são bem cuidados. Eu falo não só de Alvorada, eu falo de Brasil, aí precisa. Tem que existir vontade política em nível nacional. Já que o estatuto do idoso foi criado, que ele seja cumprido na íntegra e que tenha recurso para isso, como programas. (SCJE).

Eu sou a favor da lei, é bem vinda, só que ela tem duas mãos, ela não é mão única. Essa lei não pode ser cumprida só por mim, ela tem que ser cumprida por todos os lares de idosos [...] Sobrecarrega de exigências e não me dar suporte nenhum de condições aos que tem dificuldades, como idoso epilético, eu acho que as leis foram bem vindas só que elas não são fiscalizadas. (ILPI-E).

A gente acredita que as leis elas são bem interessantes se elas fossem todas cumpridas. Está escrito, está no papel, só que não é cumprida. Não tem aquela coisa de colocar em prática, principalmente em instituições de longa de longo prazo. Eu acho que não mudou muita coisa, muda a partir de tu fazer uma visita, de ver como é que está, pedir o enquadramento daquilo ali, porque senão é raro, é raro. (STASC).

Para Neri (2005), na prática, os órgãos fiscalizadores atuam como legitimadores das propostas governamentais, como estruturas burocráticas e não como instâncias deliberativas em relação às políticas públicas para os idosos.

Conforme Mendonça (2006), o governo atual juntamente com Secretaria Especial dos Direitos Humanos e com o Conselho Nacional dos Direitos do Idoso, tem discutido o assunto. Em maio de 2005, foi realizado um Simpósio em São Paulo, onde foram esclarecidas as atribuições do Ministério da Saúde, Desenvolvimento Social e Combate à Fome e Secretaria Especial dos Direitos Humanos em relação às instituições de longa permanência para idosos.

A autora explica que desse encontro resultou num grupo de trabalho formado por representantes de instituições governamentais e não-governamentais que organizaram uma proposta que tinha a intenção de estabelecer uma política para instituições de longa permanência para idosos.

No entanto, não houve um acordo entre as partes envolvidas. Mendonça (2006) explica:

Em fevereiro de 2006, foi realizada uma oficina onde se apresentou a minuta do Decreto, porém, não há consenso entre os órgãos envolvidos e alguns gestores de instituições não concordam com as exigências contidas na minuta do decreto, porque só pensam nos gastos com recursos humanos, estando evidente a pouca preocupação com os idosos. (MENDONÇA, 2006, p. 186)

Diante do exposto, trazemos as falas dos responsáveis em efetivar as políticas públicas e dos dirigentes das instituições de longa permanência para idosos no município de Alvorada-RS:

Depende da situação, se for mais estrutural, a legislação não diz nada que possa dar prazo. Mas tu acabas deixando correr um pouco o prazo, senão você acaba fechando todos. Tem uns que tu volta e não mudou nada e têm outros que estão piores. (CVS).

Muitas não possuem nem alvará sanitário, e a gente evita de entrar com uma ação judicial. A gente tenta resolver tudo, assim, extra judicialmente, mais nem sempre é possível. Mas boa parte dessas coisas se resolve extra judicialmente. (MP).

O ministério público sempre coloca assim, [...] que a ultima coisa que ele quer, é fechar alguma entidade. O que ele quer é que as coisas aconteçam, só que é assim: eles chamam as entidades para ajuste de conduta, só que muitas pessoas não querem ajustar moralmente sua conduta. Então a lei não vai funcionar. (ILPI-C).

A maior dificuldade que há para que as leis do idoso funcionem é a falta de vontade das autoridades, dos responsáveis pela política e financeira. (SE).

Contamos com um amplo leque de políticas públicas referentes aos idosos, mas escassas são as ações efetivas voltadas para concretização desses preceitos. Verificamos que a grande maioria das ILPIs do município se apresentam como “*instituições totais*”, ou seja, um lugar onde as pessoas são segregadas sob condições indignas e desamparadas, submergidas pela indiferença dos órgãos públicos.

As próximas falas dos representantes do poder público municipal demonstram claramente que essa concepção continua viva em nossa realidade social:

O município ele não tem condições de fornecer atendimento médico para essas instituições. Cada uma delas, por lei precisa ter um responsável técnico e um médico que de assistência aos pacientes que estão internados lá. Mas a gente sabe que a maioria delas não tem, ou tem só no nome. (SS).

Analisando essa fala do representante do poder público municipal, com essa concepção, podemos confirmar que as políticas públicas não são um mecanismo utilizado pelo Estado para proteger as pessoas idosas, mas um modo usado pelo capital para se manter no poder.

[...] Faltam medicamentos na farmácia municipal. Chega faltar medicamentos com frequência, porque mais de 90% da população é usuária do SUS, diferente de outros municípios, como o de Novo Hamburgo, por exemplo. Lá 30% é SUS e 50% de convenio e, aqui, não, 90% é SUS e todos eles dependem do posto de saúde, dependem do laboratório municipal, da farmácia municipal, para adquirir o medicamento. Além, de o município ter pouca receita, poucas indústrias, um comércio fraco, uma cidade dormitório, então tem pouco recurso, para investir em medicação. A população praticamente depende da farmácia municipal, e então é complicado. (SS).

Assim, é sinistro vermos a inadequação da intenção acima citada de justificação de algo que não é justificável. O processo de formação das instituições mostra que elas nasceram de uma história social. Quero crer que, da mesma forma, elas sejam passíveis de influências e reformulações, principalmente quando a essência dessas demandas são diferentes. “Porque o direito de ser atendido na plenitude de suas necessidades, obrigatoriamente o sanciona – visto ser uma questão vital – transformando-o num dever para quem se propõe a atendê-las.” (VIEIRA, 2003, p. 24).

Com efeito, tudo que foi dito acima sobre a situação das instituições pelos responsáveis em cuidar da pessoa idosa, em Alvorada, podemos constatar que

existe uma contradição entre o que diz os dispositivos legais e o que realmente é oferecido aos idosos na maioria das ILPIs.

Conforme Marx e Engels (2002), numa sociedade capitalista como a nossa, quando o Estado delinea as denominadas políticas sociais, entre elas as políticas públicas para idoso, por exemplo, não está fazendo outra coisa a não ser determinar regras, nas quais o resultado não pode ser melhor do que aquele intrínseco à natureza da própria sociedade capitalista. Portanto, num modo de produção social, onde a política é a política determinada pelas classes dominantes e que responde aos interesses desta sociedade capitalista, a política social não foge a esta norma.

O Estado não é, pois, de modo algum, um poder que se impõe à sociedade de fora para dentro; tampouco é “a realidade da ideia moral”, nem “a imagem e a realidade da razão”, como afirma Hegel. É antes um produto da sociedade, quando esta chega a um determinado grau de desenvolvimento; é a confissão de que essa sociedade se enredou numa irremediável contradição com ela própria e está dividida por antagonismos irreconciliáveis que não consegue conjurar. Mas para que esses antagonismos, essas classes com interesses econômicos colidentes não se devorem e não consumam a sociedade numa luta estéril, faz-se necessário um poder colocado aparentemente por cima da sociedade, chamado a amortecer o choque e a mantê-lo dentro dos limites da “ordem”. Esse poder, nascido da sociedade, mas que se coloca acima dela se distanciando cada vez mais, é o Estado. (ENGELS, 2002, p, 184)

Entendemos que as políticas públicas apresentam um conteúdo de classe social, mas que em última instância respondem aos interesses das classes dominantes. Podemos dizer que, com o desenvolvimento do sistema capitalista de produção, ocorre um processo de desprestígio do sujeito idoso, isto é, daquele que já não possui a mesma força de trabalho e, portanto, não contribui com a mesma produtividade para o processo de produção e circulação de riqueza e, principalmente, com a mais-valia.

O conceito de políticas públicas aparece vinculado ao desenvolvimento do Estado capitalista e esse às relações de classe. No século XX, as políticas públicas são definidas como um mecanismo contraditório que visa à garantia da reprodução da força de trabalho. Tal aspecto da organização do Estado nas sociedades industriais, não traduz um equilíbrio nas relações entre o capital e o trabalho.

Meksenas (2002) explica que a população é excluída das decisões do Estado, porque os recursos públicos são utilizados no investimento das grandes empresas que muitas vezes são multinacionais, privando os que deveriam ser os primeiros favorecidos desses recursos.

Um outro aspecto das contradições presente nas relações políticas do Estado implica a exclusão das classes trabalhadoras nas instâncias de decisão e gerenciamento das políticas públicas e, ao mesmo tempo no apelo para a incorporação das demandas dessas classes na extensão dos direitos sociais. Tal aspecto integra o receituário de medidas que garantem a legitimidade das condições de governabilidade presentes no Estado frente ao conjunto da sociedade. Assim a intervenção estatal que ocorre por meio das políticas públicas emerge numa complexa disputa pelo poder relacionado às contradições econômicas e políticas. (MEKSENAS 2002 p 77- 78).

Dessa forma, as políticas públicas desde suas origens estão ligadas ao capital e este o utiliza como uma forma de aumentar mais seu poder e manter o seu controle sobre os mais excluídos, mantendo uma ilusão que este pode futuramente ascender socialmente, algo que não vai ocorrer. (MEKSENAS, 2002).

O sistema capitalista de produção social está destruindo os direitos sociais dos trabalhadores, rebaixando salários, concentrando a renda, realizando a mercantilização da vida, destruindo ainda mais o meio ambiente, ampliando a miséria, a violência e ameaçando a vida e a continuidade da espécie humana.

Para Bobbio (1992) o desrespeito aos direitos humanos é visível tanto na realidade brasileira quanto na internacional, apesar de todo o avanço da humanidade nessa área. Assim, há uma defasagem entre as conquistas e a sua efetivação, mesmo considerando-se todos os avanços já alcançados pela humanidade nesse campo. A desigualdade marca o cotidiano desmascarando o direito violado. Porém, sua visibilidade parece não provocar estranheza ou indignação na população como um todo, pois os que se mobilizam são apenas alguns setores da sociedade.

No entanto, a sociedade capitalista vive com a farsa da democracia, da liberdade, da igualdade. Tais valores, postos como fundamentais, mascaram uma realidade desumana e uma democracia que de fato não se concretiza. A democracia liberal sustenta a liberdade individual, a igualdade de oportunidades entre os homens, mas considerando-os naturalmente diferentes em suas capacidades, levando naturalmente às desigualdades sociais e à dominação de uma classe sobre a outra.

Nesse momento, no Brasil, o centro de ataque do programa neoliberal tem-se voltado para a não materialização das políticas públicas que estabelecem as necessidades dos sujeitos das classes menos favorecidas. Embora não tenha conseguido revitalizar o capitalismo, ao contrário, tendo aprofundando as

desigualdades sociais, com a deterioração das políticas sociais, o ideário neoliberal vem ocasionando a predominância dos processos de exclusão sobre os de inclusão social. A interferência do Estado nessas questões é ilusória e, com isso, mantêm-se as taxas alarmantes de desemprego, concentração de renda, fome, doenças, criminalidade e miséria na velhice.

Hoje o Estado está dirigido para garantir o lucro das empresas privadas a qualquer custo, e isso afeta violentamente a vida política e as atitudes da vida cotidiana dos homens, especialmente as pessoas idosas carentes que buscam seus direitos. O sistema do capital global é perverso e está fundamentado na tirania da informação e do dinheiro, na competitividade, na confusão dos espíritos e na violência estrutural. Como efeito, temos o aprofundamento das desigualdades entre as classes, o aniquilamento e a debilidade das políticas públicas voltadas para a maior parte do povo. (ALBUQUERQUE, 2010).

Todavia, isto não significa que devemos negar ou rejeitar as políticas públicas em nosso país. O fundamental é o fortalecimento daqueles que se encontram fora dos processos decisórios. Os espaços políticos já existentes como sindicatos, associações, que buscam incessantemente novos espaços de participação, podem se constituir em uma fonte possível de fortalecimento da ação do sujeito coletivo como forma de impor mudanças importantes que se constituam em elementos que venham a favorecer a maioria da população, principalmente aos idosos carentes de necessitam viver em instituições de longa permanência em nosso país.

3 COMENTÁRIO GERAL CRÍTICO. ALGUMAS SUGESTÕES

Segundo as falas dos responsáveis em fiscalizar as instituições de longa permanência para idosos, no município Alvorada – RS, há instituições onde os alimentos e os remédios oferecidos são insuficientes e alguns com prazo de validade vencida.

Existem algumas instituições que funcionam sem alvará sanitário e dispendo de serviços de baixo nível de qualidade. Os profissionais de saúde também são poucos e sem formação adequada para atender às necessidades dos idosos que vivem nesses lugares, como é o caso da ILPI – G, que dispõe de apenas um técnico de enfermagem para cuidar da saúde de vinte e cinco pessoas. Alguns dirigentes de ILPIs não apresentam organização nos documentos pessoais dos idosos. Nas fichas, não constam informações importantes e necessárias como: nome completo, idade, grupo sanguíneo, documento de identidade; endereço e telefone dos familiares dos idosos.

Nesses lugares, a troca de dirigente é frequente. Os proprietários vendem os estabelecimentos incluindo os idosos na negociação. Muitas dessas casas clandestinas estão atuando como se fossem um comércio de objetos usados de todos os tipos, pois os órgãos responsáveis em fiscalizar esses locais, muitas vezes, não conseguem encontrar essas casas para que possam tomar ações concretas impedindo que essas práticas sigam aumentando em nosso município.

Dessa forma, as falas dos representantes do poder público municipal comprovam que as condições de vida dos idosos, nessas casas, se constituem no mais grave e tormentoso aspecto da vida, onde a fome, a falta de medicamentos e de profissionais da área da saúde são constantes. As condições mínimas para se viver, com dignidade, não estão presentes nessa realidade social.

É preciso ressaltar que a alimentação é aspecto fundamental dos direitos da humanidade. As falas dos responsáveis pela fiscalização dessas instituições, no município, confirmam as práticas desumanas adotadas pelos dirigentes das ILPIs. O poder público é omissor nesses casos, porque eles conhecem a situação que existe, mas “vão deixando”, como assinala um dos seus representantes, confirmando que as políticas públicas de proteção às pessoas idosas ficam apenas no plano ideal.

A nossa investigação comprovou que um dos principais elementos que caracterizam a vida dos idosos, nas ILPIs em Alvorada, é o baixo nível

socioeconômico. As condições de vida dos idosos, nas instituições de longa permanência, estão correlacionadas ao sistema capitalista de produção social no qual vivemos, porque, nesse tipo de organização social, o nível dos salários corresponde ao preço da força de trabalho.

O aumento da demanda, bem como as poucas vagas existentes nas ILPIs sem fins lucrativos, provocam o surgimento de um mercado de descuidado para com o idoso de baixa renda, contribuindo para o aumento de casas clandestinas.

É importante destacar que nas observações realizadas, encontramos um modelo de instituição predominantemente asilar, onde uma grande parte dos idosos deve, ali, esperar pela morte. A grande maioria das ILPIs, do município, se apresenta como “*instituições totais*”, ou seja, um lugar onde as pessoas são segregadas sob condições indignas e desamparadas, submergidas pela indiferença dos órgãos públicos.

Existem algumas ILPIs nas quais os asilados vivem em casas, sem as mínimas condições de moradia, onde os vidros das janelas dos quartos encontram-se quebrados e com um forte odor de urina e fezes delatando a ausência de higiene. Alguns dormitórios são insalubres, pois são espaços pequenos com pouca ventilação, onde dormem mais de doze pessoas. Ambientes sem forro, com sinais aparentes de goteiras no telhado que devem adentrar em dias de chuva. Há ILPIs onde o piso dos quartos está com muitas frestas, com escadas e rampas de madeira impróprias e perigosas para a locomoção de pessoas idosas.

São raras as instituições que proporcionam atividades físicas, recreativas ou culturais. Essas ILPIs não incentivam e nem promovem a participação da família ou da comunidade na vida dos que ali residem. Como exemplo, sugerimos a produção de mudanças nas ILPIs a partir do envolvimento, na medida do possível, dos familiares, juntamente com a participação dos idosos em projetos educacionais, quer sejam de orientações preventivas ao processo de envelhecimento e suas consequências, como de sustentação e apoio durante a velhice a fim de, posteriormente, analisar as reações a esse tipo de intervenção e os resultados que vierem a ser alcançados.

As falas dos representantes do poder público municipal ratificam a necessidade de ampliar e qualificar sua atuação nos serviços de atendimento ao idoso asilado, assim como destinar mais investimentos para estudos, pesquisas e ações que elevem os serviços prestados por essas instituições.

Compreendemos que o poder público municipal não tem recursos para aplicar os dispositivos legais de proteção às pessoas idosas, no município de Alvorada-RS, para que os serviços prestados nessas ILPIs possam ser considerados de qualidade. Alguns detalhes podem até ser concretizados, mas o fundamental parece ser impossível, porque os valores de que os idosos dispõem para pagar às instituições são mínimos para suprir as necessidades básicas.

O tema das ILPIs não pode ser considerado apenas local ou nacional, mas é também de âmbito internacional, pois refere-se essencialmente ao subdesenvolvimento do povo.

Finalizando, para que a situação das ILPIs, em estudo, possa mudar para melhor, é preciso que ela continue a ser discutida e reivindicada em todos os espaços que a sociedade oferece, pois assim poderá se conceber um novo fazer nessas instituições. Espaços políticos como sindicatos, associações e conselhos, podem indicar um caminho possível para que mudanças importantes venham favorecer, principalmente aos idosos que precisam viver em instituições de longa permanência em nosso país. Acreditamos ser possível a criação de novas estruturas que valorizem mais as pessoas, por vivemos, atualmente, numa sociedade que insiste em abolir certos valores sociais que dignificam o ser humano.

Enfim, embora o presente estudo tenha conseguido atingir seu objetivo inicial, ao trazer informações pertinentes à vida dos idosos que vivem em ILPIs, no município de Alvorada-RS, seus resultados constituem apenas uma referência inicial para um tema ainda pouco explorado, especialmente no Brasil. Há um grande número de questões a serem pesquisadas em torno das ILPIs para o idoso.

Esta pesquisa não tem pretensão de estabelecer generalizações, mas propor algumas alternativas com o objetivo de compreender e orientar possíveis intervenções. Esperamos que os resultados, aqui obtidos, possam contribuir, tanto para aqueles que procuram alguma referência para novos estudos, quanto àqueles que desejam aprofundar ou aperfeiçoar a pesquisa sobre esse tema.

Como sugestão, indicamos a necessidade da continuação de outros estudos que aprofundem a problemática em questão.

Também sugerimos uma política de preparo para os dirigentes das ILPIs com a participação de outras secretarias municipais, tais como a secretaria de educação, secretaria do trabalho e assistência social, secretaria de saúde e outras, para buscar na medida do possível, organizar as ILPIs existentes no município de Alvorada-RS.

Importante torna-se o planejamento e desenvolvimento de projetos educacionais para os profissionais que trabalham nessas instituições, como um curso para cuidadores de idosos e outros de formação contínua, pois a grande maioria dos profissionais, que atuam nessas instituições, não tem formação específica para trabalhar com pessoas idosas.

Recomendamos que os órgãos responsáveis em fiscalizar e organizar as ILPIs no município sejam mais rigorosos. Para exemplificar, sugerimos que haja comunicação e atuação entre o Conselho Municipal do Idoso, o Centro de Vigilância Sanitária e o Ministério Público e que os órgãos envolvidos tenham recursos previstos no orçamento municipal a fim de que haja verbas específicas e profissionais para promover ações ao desenvolvimento de uma estrutura que permita um atendimento digno às pessoas idosas que necessitam viver em ILPIs.

REFERÊNCIAS

ALBUQUERQUE, Paulo Peixoto de. O que deve ser escrito é inadiável. In: MACHADO, Carmen Lucia Bezerra (Org.). **Cartas Educativas: uma experiência de resistências, anúncios e fazeres**. Porto Alegre: Itapuy, 2010. P. 09-15.

ALCÂNTARA, Adriana de Oliveira. **Velhos Institucionalizados e Família: entre abafos e desabafos**. Coleção Velhice e Sociedade. São Paulo: Alínea, 2004.

BARROS, Regina Miranda. **Política do idoso: condições das boas práticas de fabricação de alimentos em instituições geriátricas pesquisadas em Fortaleza-Ceará**. Fortaleza, 2007. 144 f. Dissertação. Mestrado Profissional em Planejamento e Políticas Públicas. Centro de Estudos Sociais Aplicados, Universidade Estadual do Ceará, Fortaleza, 2007.

BEAUVOIR, Simone. **A Velhice I: a realidade incômoda**. São Paulo: DIFEL, 1976.

BOBBIO, Norberto. **A Era dos Direitos**. Rio de Janeiro: Campos, 1992.

BORN, Tomiko. Quem vai cuidar de mim quando eu ficar velha? Considerações sobre a família, residência para idosos, (im) previdência social e outras coisas mais. **Revista Kairós Gerontologia**. V. 4- n. 2. ed. P. 135 – 148, 2001.

BORN, Tomiko; BOECHAT, Norberto Seródio. A Qualidade dos Cuidados ao Idoso Institucionalizado. In: FREITAS, Elizabete Viana (Org.). **Tratado de Geriatria e Gerontologia**. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2006. 2. ed. P. 1132-1141.

BOSI, Ecléa. **Memória e Sociedade: lembranças de velhos**. São Paulo: Companhia das Letras, 2004. 12. ed.

BOTTOMORE, Tom. **Dicionário do Pensamento Marxista**. Rio de Janeiro: Jorge Zahar Editor, 2001.

BRASIL. Constituição da Republica Federativa do Brasil, 1988. Brasília: Senado Federal, 1988.

BRASIL. Lei nº 8.742, de 07 de dezembro de 1993. Lei Orgânica da Assistência Social. **Dispõe Sobre a Organização da Assistência Social e dá outras providências**. Brasília: Ministério da Justiça, Secretaria Nacional dos Direitos Humanos, 1993. Disponível em: <<http://www.planalto.gov.br/>>. Acesso em: 20 jul. 2009.

BRASIL. Lei nº 8.842, de 04 de janeiro de 1994. **Dispõe Sobre a Política Nacional do Idoso**. Brasília: Ministério da Justiça, Secretaria Nacional dos Direitos Humanos, 1998.

BRASIL. Lei nº 9.394, de 20 de dezembro de 1996. **Estabelece as Diretrizes e Bases da Educação Nacional**. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/Leis/L9394.htm>. Acesso em: 05 out. 2010.

BRASIL. Lei nº 10.741, de 1º de outubro de 2003. **Estatuto do Idoso**. Brasília: Senado Federal. Secretaria especial de Editorial e Publicações, 2004.

BRASIL. Lei nº 11.346, DE 15 DE SETEMBRO DE 2006. **Cria o Sistema Nacional de Segurança Alimentar e Nutricional – SISAN**. **Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil**, Poder Executivo, Brasília, DF, 20 set. 2006. Disponível em: <www.presidencia.gov.br>. Acesso em: 05 out. 2010.

BRASIL. **Decreto nº 2.536, DE 6 DE ABRIL DE 1998**. Dispõe sobre a concessão do Certificado de Entidade de Fins Filantrópicos a que se refere o inciso IV do art. 18 da Lei nº 8.742, de 7 de dezembro de 1993, e dá outras providências. Disponível em: <<http://www.jusbrasil.com.br/legislacao/129114/decreto-2536-98>>. Acesso em: 20 jul. 2009.

BRASIL. **Resolução da Diretoria Colegiada da Agência Nacional da Vigilância Sanitária: RDC 283 de 26/09/2005**: regulamento técnico para o funcionamento das ILPIs. Disponível em: <<http://www.anvisa.gov.br/>>. Acesso em: 20 jul. 2009.

BRASIL. Portaria MS - 810/89 – **Normas para o Funcionamento das Casas de Repouso, Clínicas Geriátricas e Outras instituições Destinadas ao Atendimento do Idoso**. Disponível em: <<http://www.planalto.gov.br/>>. Acesso em: 20 jul. 2009.

BRASIL. **Relatório de Inspeção a Instituições de Longa Permanência para Idosos (ILPIs)**. Brasília: Senado Federal. Brasília, CFP, junho, 2008.

BURLÁ, Claudia. Envelhecimento e Cuidado ao Fim da Vida. In: PY, Ligia *et al.* (Orgs.). **Tempo de Envelhecer**: percursos e dimensões psicossociais. Rio de Janeiro: NAU Editora, 2004. P. 375-395.

CAMARANO, Ana Amélia; KANSO, Solange; MELLO, Juliane Leitão e; CARVALHO, Daniele Fernandes. **As Instituições de Longa Permanência para Idosos no Brasil**. Trabalho apresentado no XVII Encontro Nacional de Estudos Populacionais, realizado em Caxambu- MG – Brasil, de 20 a 24 de setembro de 2010. Disponível em: < http://www.abep.nepo.unicamp.br/encontro2010/docs/pdf/tema_7/abep_2010_2515.pdf> Acesso em: 05 out. 2010.

CAMARANO, Ana Amélia; KANSO, Solange; MELLO, Juliana Leitão e. Quão Além dos 60 Poderão Viver os Idosos Brasileiros? In: CAMARANO, Ana Amélia (Org.). **Os Novos Idosos Brasileiros Muito Além dos 60?** Rio de Janeiro: IPEA, 2004. P. 77-105.

CAMARANO, Ana Amélia. **Características das instituições de longa permanência para idosos - Região Nordeste**. Brasília: Ipea; Presidência da República, 2008a.

CAMARANO, Ana Amélia. **Características das instituições de longa permanência para idosos - Região Centro Oeste**. Brasília: Ipea; Presidência da República, 2008b.

CAMARANO, Ana Amélia. **Características das instituições de longa permanência para idosos - Região Sul**. Brasília: Ipea; Presidência da República, 2008c.

CARLOS, Sérgio Antônio; HEREDIA, Olga Collinet. Envelhecimento e Condições de Vida dos Idosos no Sul do Brasil. In. CASTRO, Odair Perugini de (Org.). **Envelhecer Revisitando o Corpo**. Notadez: Sapucaia do Sul, 2004. p. 123-134.

CASARA, Miriam Bonho. Quem é o idoso institucionalizado? Portal do Envelhecimento. 2004. Disponível em: <http://www.portaldoenvelhecimento.net/acervo/pforum/ilpis4.htm>> Acesso em: 20 jul. 2009.

CASTRO. Antônio de. Entidades Filantrópicas. 2010. Disponível em: <http://www.uff.br/direito/index.php?option=com_content&view=article&id=36%3Aentidades-filantronicas&catid=6&Itemid=14> Acesso em: 20 jul. 2010

CHAMOWICZ, Flávio; GRECO, Dirceu. Dinâmica de Institucionalização de Idosos em Belo Horizonte, Brasil. **Revista de Saúde Pública**. São Paulo: Revista Saúde Pública, 1999. Vol 33, n.º 5. Disponível em: <http://www.scielo.org/scielo.php?pid=S0034-89101999000500004&script=sci_abstract&tlng=pt>. Acesso em: 11 out.2010.

CHEPTULIN, Alexandre. **A Dialética Materialista: categorias e leis da dialética**. São Paulo: Alfa-Omega, 1982.

CREUTZBERG, Marion. **A Sobrevivência Econômica de Instituições de Longa Permanência Para Idosos Empobrecidos**. Revista Latino-am Enfermagem, 2007 setembro-outubro; 15(número especial). [s.p.]. Disponível em:< http://www.scielo.br/pdf/rlae/v15nspe/pt_05.pdf>. Acesso em: 10. out. 2010.

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

DOLL. Johannes. Pedagogia social e a Realidade Brasileira. **Encontro Ibero-Americano: A Intervenção Educativa na Velhice desde a Perspectiva de uma Pedagogia Social**, Caxias do Sul, 22-24 de maio de 2002/ Universidade de Caxias do Sul/RS. P. 48-55.

EFROM, Belkis Mari Stoffel. Perfil das Instituições de Longa Permanência para Idosos no Município de Montenegro, RS. Universidade Federal do Rio Grande do Sul. Instituto de Psicologia. Curso de Especialização em Gerontologia Social. Porto Alegre, 2007.

ENGELS, Friedrich. **A Origem da Família, da Propriedade Privada e do Estado**. São Paulo: Centauro, 2002.

FREITAS, ElizabeteViana. Demografia e epidemiologia do envelhecimento. In: PY, Ligia *et al.* (Orgs.). **Tempo de Envelhecer: percursos e dimensões psicossociais**. Rio de Janeiro: NAU Editora, 2004. P. 257-283.

GEIB. Lorena Teresinha Consalter. **Determinantes sociais da saúde do idoso**. 2009, [s.p.]. Disponível em: <http://www.cienciaesaudecoletiva.com.br/artigos/artigo_int.php?id_artigo=4934>. Acesso em: 28. out. 2010.

GOFFMAN, Erving. **Manicômios, Prisões e Conventos**. São Paulo: Perspectiva, 1974.

GRAEFF, Lucas. **O Mundo da Velhice e a Cultura Asilar**: estudo antropológico sobre a memorial social e cotidiano de velhos no Asilo Padre Cacique, em Porto Alegre. Porto Alegre, 2005. 166 f. Dissertação (Mestrado em Antropologia Social) – Instituto de Filosofia e Ciências Humanas. Programa de Pós-Graduação em Antropologia Social, Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, 2005.

GRAEFF, Lucas. **Instituições Totais e a Questão Asilar**: uma abordagem compreensiva. **Estudos Interdisciplinares Sobre Envelhecimento**, UFRGS, Porto Alegre, v. 11, n. 1, p. 7-25. 2007.

GROISMAN Daniel. **Asilo de Velhos**: passado e presente. **Estudos Interdisciplinares Sobre Envelhecimento**. Porto Alegre, v. 2, n. 1, p. 67-87. 1999.

IBGE. **Censo 2010 Dados Preliminares**. Disponível em:<http://www.ibge.gov.br/home/residencia/noticias/noticia_visualiza.php?id_noticia=1722&id_pagina=1>. Acesso em: 11 out.2010.

IBGE. **Censo Demográfico 2000**. Disponível em: <<http://www.ibge.gov.br/cidadesat/topwinow.htm?1>>. Acesso em: 20 jul.2009.

IBGE. **Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios**: Síntese de indicadores, 2007/ IBGE, Coordenação de trabalho rendimentos. Rio de Janeiro: IBGE, 2008, p, 338.

IPEA. **Jornal Pequeno (MA): Novo índice aponta menos pobres no Brasil do que o governo**. 2010. [s.p.]. Disponível em:<http://www.ipea.gov.br/portal/index.php?option=com_content&view=article&id=1661>. Acesso em: 10. out. 2010.

LAFIN, Silvio Henrique Filippozzi. Asilos: algumas reflexões. In: CORTELLETTI, Ivone *et al.* (Orgs.). **Idoso Asilado**: um estudo gerontológico. Caxias do Sul: EDUCS, 2004. P. 111-113.

LARRATÉA. Sandra. **Realidades Asilares Sugestões para Melhorar o Atendimento**. Monografia: Especialização em Gerontologia Social, PUC/POA,1992.

LUCCHESI. Patrícia T. R. **Equidade na Gestão Descentralizada do SUS: desafios para a redução de desigualdades em saúde**. 2003. [s.p.]. Disponível em: <http://www.scielo.org/scielo.php?pid=S1413-81232003000200009&script=sci_arttext>. Acesso em: 28. out. 2010.

LUZ, Denize Cornelio da. **Aprendendo a Cuidar...Aprendendo a Ser: a Vida dos mais Velhos nas Instituições de Longa Permanência para Idoso de Passo**

Fundo/RS. Porto Alegre, 2009. 280 f. Tese. Programa de Pós-Graduação em Educação, Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, 2009.

MARX, Karl. **O Capital**, Vol. I. São Paulo: Difel, 1982.

MARX, Karl. **Contribuição à Crítica da Economia Política**. São Paulo: Editora Expressão Popular, 2007, 2. ed.

MARX, Karl; ENGELS Friedrich. **A Ideologia Alemã**. 3. ed. São Paulo: Martins Fontes, 2002.

MEKSENAS, Paulo. **Cidadania, Poder e Comunicação**. São Paulo: Cortez, 2002.

MENDONÇA, Jurilza Maria Barros de. Instituições de Longa Permanência para Idosos e Políticas Públicas. **Revista Kairós**, São Paulo, v. 9, n. 12, dez. 2006, p. 169-190.

MÉSZÁROS, István. **A Educação Para Além do Capital**. São Paulo: Boitempo Editorial, 2005.

MÉSZÁROS, István. **A Crise Estrutural do Capital**. São Paulo: Boitempo Editorial, 2009.

MINOIS, Georges. **História da Velhice no Ocidente**. Da Antiguidade ao Renascimento. Tradução de Serafim Ferreira. Lisboa: Editorial Teorema LDA, 1999.

NERI, Anita Liberalesso. **Envelhecer num País de jovens**: significados de velho e velhice segundo brasileiros não idosos. São Paulo, campinas: editora da Unicamp, 1991.

NERI, Anita Liberalesso. As Políticas de Atendimento aos Direitos da Pessoa Idosa Expressa no Estatuto do Idoso. **A Terceira Idade**, São Paulo: SESC, v. 16, n. 34, p. 7-24, outubro de 2005.

NETTO, Matheus Papaléo. O estudo da Velhice: histórico, definição do campo e termos básicos. In: FREITAS, Elizabete Viana (Org.). **Tratado de Geriatria e Gerontologia**. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2006. P. 2-12.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. **Planificacion y Organizacion de los Servicios Geriatricos**. Genebra: OMS, 1974.

PROGRAMA DAS NAÇÕES UNIDAS PARA O DESENVOLVIMENTO. **Com desigualdade, IDH-D do Brasil cai 19%, aponta nova metodologia do PNUD, 2010**. Reportagens. Disponível em: <http://www.pnud.org.br/pobreza_desigualdade/reportagens/index.php?id01=3524&l_ay=pde>. Acesso em: 10 out. 2010.

POULANTZAS, Nicos. **As Classes Sociais no Capitalismo de Hoje**. Rio de Janeiro: Zahar Editores, 1975.

RESENDE, Joffre. **Linguagem Médica Institucionalização do Idoso**. 2004. Disponível em: <http://www.nead.unama.br/site/bibdigital/pdf/artigos_revistas/34.pdf>. Acesso em: 20 jul.2010.

RODRIGUES, Nara Costa. Política Nacional do Idoso: retrospectiva histórica. **Estudos Interdisciplinares Sobre Envelhecimento**, Porto Alegre, v. 3, n. 3, p. 149-158. 2001.

RODRIGUES, Nara Costa. **Conversando com Nara Costa Rodrigues**: sobre gerontologia social. 2. ed. Passo Fundo. UPF. 2000.

SALGADO, Marcelo Antônio. **Velhice, uma Nova Questão Social**. São Paulo: SESC-CETI, 1982.

SANTOS, Theotonio dos. **Conceito de Classes Sociais**. Rio De Janeiro. Petrópolis: Vozes, 1983.

SOCIEDADE BRASILEIRA DE GERIATRIA E GERONTOLOGIA – SBBG – SP. **Instituições de Longa Permanência para Idosos**: Manual de Funcionamento. São Paulo: Imprensa Oficial, 2003.

TOMASINI, Sérgio Luiz Valente. **Qualificação de Espaços Abertos em Instituições de Longa Permanência para Idosos**. Porto Alegre, 2008. 313 f. Tese (Doutorado em Engenharia Civil) – Programa de Pós-Graduação em Engenharia Civil, Escola de Engenharia. Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, 2008.

TRIVIÑOS, Augusto Nivaldo Silva. **Escola e Constituição no Cone Sul**: Tendências e Formalismo. Porto Alegre: Sagra: DC Luzzatto, 1996.

TRIVIÑOS, Augusto Nivaldo Silva. **Bases Teórico-Methodológicas da Pesquisa Qualitativa em Ciências Sociais**. Porto Alegre: Editora da Ritter dos Reis, 2001.

TRIVIÑOS, Augusto Nivaldo Silva. **Introdução à Pesquisa em Ciências Sociais**: a pesquisa qualitativa em educação: o positivismo, a fenomenologia, o marxismo. São Paulo: Atlas, 2007.

TRIVIÑOS, Augusto Nivaldo Silva. **A Dialética e a Pesquisa em Ciências Sociais**: categorias. Seminário avançado disciplina: Introdução ao Método Dialético. Princípios, Bases e Fases. Categorias e Leis IV no PPGEDU/FACED/UFRGS, Porto Alegre, 2009. (Documento digitado).

VIEIRA, Eliane Brandão. **Instituições Geriátricas**: Avanços ou Retrocesso? Rio de Janeiro: Revinter, 2003.

VIRGINIO, Alexandre Silva. **A Escola Pública Como Espaço de Construção da Cidadania**: limites e possibilidades em Alvorada/RS. Porto Alegre, 2000. 164 f. Dissertação (Mestrado em Sociologia) – Programa de Pós-Graduação em Sociologia do Instituto de Filosofia e Ciências Humanas, Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, 2000.

APÊNDICES

APÊNDICE A – Termo de Consentimento Livre e Esclarecido

APÊNCIDE B – Roteiro de Observações Descritiva Crítica nas ILPI

APÊNCIDE C – Roteiro de Entrevista Semi-Estruturada para Dirigentes ILPI

APÊNCIDE D – Roteiro de Entrevista Semi-Estruturada Poder Público

APÊNDICE A – Termo de Consentimento Livre e Esclarecido

UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO SUL
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM EDUCAÇÃO
CURSO: MESTRADO EM EDUCAÇÃO
ALUNA: Prof^a. Simone Silva Alves
ORIENTADOR: Prof^o. Dr. Augusto Nivaldo Silva Triviños

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE ESCLARECIDO

A pesquisa tem por objetivo geral: conhecer criticamente, com base nos dispositivos legais vigentes, a vida dos idosos pobres nas instituições de longa permanência do Município de Alvorada/RS. Um Estudo de Caso. Sendo responsável por este estudo **Simone Silva Alves**, Rua Pindorama, 554, Alvorada/RS, fone (51) 8155-8640, email: monialves554@hotmail.com, sob orientação do professor **Dr. Augusto Nivaldo Silva Triviños**, Rua Vasco da Gama, 595, apt^o 503, Porto Alegre/RS, fone: (51) 3332-6357, email: atrivino@terra.com.br.

Pelo presente consentimento, entendo que terei minha privacidade respeitada e que todas as informações que eu vier a fornecer à pesquisa serão registradas de forma a assegurar que minha identidade será mantida em confidencial.

Eu, _____, concordo em participar deste estudo, bem como autorizo a utilização de imagens (fotografias) produzidas durante os trabalhos, em que eu esteja presente, para fins exclusivos da pesquisa, desde que as mesmas me sejam anteriormente apresentados e contem com minha aprovação. Foram explicados de forma clara e detalhados, livres de qualquer forma de constrangimento e coerção, dos objetivos, justificativa, procedimentos da pesquisa e o caráter voluntário da participação nessa pesquisa, além do direito de retirar-me do estudo a qualquer momento.

Alvorada, ____ de _____ de 2010.

Voluntária

Pesquisadora

Orientador da Pesquisa

APÊNDICE B – Roteiro de Observação Descritiva Crítica nas ILPIs

Nome da ILPI: _____

Data: ____/____/____

Horário: _____

Cuidados à saúde dos idosos:

Higienização

Refeitório

Vestuário dos idosos:

Adequado, inadequado, suficiente, insuficiente de acordo com o clima e outros

Instalações de habitabilidade da ILPI:

Acomodações apropriadas para recebimento de visitas

Ambientes limpos

Livres de odores

Rampas para facilitar o acesso e a movimentação dos residentes

Proteção e combate a incêndio

Dormitórios dos idosos:

Separados por sexos

Identificação externa da ILPI: nome, telefone e outros.

APÊNDICE C – Roteiro de Entrevista Semi-Estruturada para os Dirigentes das ILPIs de Alvorada-RS

Nome da ILPI: _____

Data da Entrevista: ____/____/ 2010.

1) Como o Sr. pensa a situação dos idosos de Alvorada? E dos idosos que vivem nesta instituição?

De onde eles vêm, condições econômicas e de saúde, tem vínculo com os familiares, recebem visitas? A instituição mantém 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, e demais dados que possibilitem sua identificação e a individualização do atendimento?

2) Quais os principais problemas que o Sr. encontra no trabalho com os idosos de ILPI?

Dificuldades de adaptar a casa às exigências legais, sanitárias, com as famílias, com as doenças, atendimento, e outros. Qual a ação da instituição em situação de abandono moral ou material por parte dos familiares dos idosos?

3) Como é a rotina dos idosos que vivem aqui?

Alimentação, higiene, passeios, atividades recreativas, avaliações de saúde, Como a ILPI preserva os vínculos familiares, a identidade, a privacidade e convivência mista entre os diversos graus de dependência entre os idosos? Quais as ações? Que tipo de atividades são organizada pela instituição aos idosos (educacionais, físicas, esportivas, culturais, recreativas, religiosa)? A instituição incentiva os idosos a participarem das atividades desenvolvidas pela comunidade local, favorecendo o desenvolvimento de atividades conjuntas com pessoas de outras gerações?

Os serviços de alimentação, limpeza e lavanderia, são realizados aqui na instituição?

Quantos cuidadores de idosos têm a ILPI?

4) O atendimento à saúde dos idosos é realizado de que maneira?

Plano de Atenção Integral à Saúde do Idoso, visitas médicas, procedimentos de enfermagem, Unidade Básica de Saúde próxima, os idosos vão até o serviço de saúde, recebem visitas domiciliares, se a ILPI tem profissional capacitado nas áreas de gerontologia ou geriatria, se os recursos humanos nessas áreas são capacitados e reciclados? O Responsável Técnico tem formação em nível superior? Qual? Vínculo formal de trabalho?

5) Com base em sua experiência, a criação das leis de atenção as pessoas idosas, como a Política Nacional do Idoso, o Estatuto do Idoso, a Resolução 283/2005-ANVISA e outras, trouxeram novos enfoques nas práticas desenvolvidas as pessoas idosas, principalmente, nas ILPIs? Quais?

Existem dificuldades para que as leis de proteção as pessoas idosas se concretizem e alcancem os seus objetivos? Por quê?

6) Deseja acrescentar algo além do que você já expressou até aqui?

**APÊNDICE D – Roteiro de Entrevista Semi-Estruturada para Poder Público
Municipal de Alvorada-RS**

Nome da Secretária: _____

Data da Entrevista: ____/____/ 2010.

1) Na sua opinião, qual é a situação dos idosos de Alvorada? E dos que vivem em Instituições de Longa Permanência para Idosos (ILPIs)?

2) Descreva o que a (secretaria, CVS, MP) realiza para as pessoas idosas no Município de Alvorada/RS? Quais os recursos, as atividades? Em que lei se apóia?

3) Quais as principais atividades desenvolvidas pela (secretaria, CVS, MP) com os idosos que vivem em Instituições de Longa Permanência (ILPIs)?

4) A (secretaria, CVS, MP) recebe denúncias, queixas ou situações de maus-tratos, exploração, abandono, abuso, crueldade e opressão contra a pessoa idosa? Quais as ações nesses casos?

5) Baseado na sua experiência, após a Constituição de 1988, e com a criação das leis de atenção as pessoas idosas, como a Política Nacional do Idoso, o Estatuto do Idoso, a Resolução 283/2005-ANVISA e outras, houve mudança nas práticas desenvolvidas às pessoas idosas, principalmente nas ILPIs? Por quê?

Existem dificuldades para que as leis de proteção às pessoas idosas se concretizem e alcancem os seus objetivos? Por quê?

6) Deseja acrescentar algo além do que você já expressou até aqui?

Perguntas Específicas:

Secretaria Municipal de Saúde (SMS):

3a) Como se dá o acesso do idoso à saúde no município? E os que vivem em Instituições de Longa Permanência para Idosos (ILPIs)?

(Unidade Básica de Saúde, Medicamentos, instrumentos, habilitação ou reabilitação; o atendimento às pessoas que estejam impossibilitadas de se locomover, aos idosos nas ILPIs.)

Centro de Vigilância Sanitária em Saúde (CVS):

3a) Como CVS fiscaliza e organiza as Instituições de Longa Permanência para Idosos (ILPIs) no Município?

5a) Como se dá o processo de interdição nas ILPIs? Quando ocorrem esses casos, existem ações conjuntas com outros órgãos públicos? Quais? Nesses casos, os idosos são transferidos para outra instituição? Quais?

Ministério Público (MP):

3a) Como o MP fiscaliza e organiza as Instituições de Longa Permanência para Idosos (ILPIs) no Município?

5a) Como se dá o processo de interdição nas ILPIs? Quando ocorrem esses casos, existem ações conjuntas com outros órgãos públicos? Quais? Nesses casos, os idosos são transferidos para outra instituição? Quais?

ANEXOS

ANEXO A – RDC Nº 283/2005 – ANVISA

ANEXO B – LEI Nº 11.346, DE 15 DE SETEMBRO DE 2006

ANEXO A – RDC Nº 283/2005 – ANVISA

Resolução nº 283/2005 – ANVISA

Resolução RDC 283/2005, sendo publicada pela Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA) no Diário Oficial da União no dia 27/09/2005.

A Diretoria Colegiada da Agência Nacional de Vigilância Sanitária, no uso da atribuição que lhe confere o art. 11 inciso IV do Regulamento da ANVISA aprovado pelo Decreto 3.029, de 16 de abril de 1999, c/c do Art. 111, inciso I, alínea "b" § 1º do Regimento Interno aprovado pela Portaria nº 593, de 25 de agosto de 2000, republicada no DOU de 22 de dezembro de 2000, em reunião realizada em 20, de setembro de 2005, e: considerando a necessidade de garantir a população idosa os direitos assegurados na legislação em vigor; e eu, Diretor-Presidente, determino a sua publicação:

Art. 1º Aprovar o Regulamento Técnico que define normas de funcionamento para as Instituições de Longa Permanência para Idosos considerando a necessidade de prevenção e redução dos riscos à saúde aos quais ficam expostos os idosos residentes em instituições de Longa Permanência; considerando a necessidade de definir os critérios mínimos para o funcionamento e avaliação, bem como mecanismos de monitoramento das Instituições de Longa Permanência para idosos; considerando a necessidade de qualificar a prestação de serviços públicos e privados das Instituições de Longa Permanência para Idosos, adota a seguinte Resolução de Diretoria Colegiada, de caráter residencial, na forma do Anexo desta Resolução.

Art. 2º As secretarias de saúde estaduais, municipais e do Distrito Federal devem implementar procedimentos para adoção do Regulamento Técnico estabelecido por esta RDC, podendo adotar normas de caráter suplementar, com a finalidade de adequá-lo às especificidades locais.

Art. 3º. O descumprimento das determinações deste Regulamento Técnico constitui infração de natureza sanitária sujeitando o infrator a processo e penalidades previstas na Lei nº 6437, de 20 de agosto de 1977, ou instrumento legal que venha a substituí-la, sem prejuízo das responsabilidades penal e civil cabíveis.

Art. 4º Esta Resolução entra em vigor na data de sua publicação.

REGULAMENTO TÉCNICO PARA O FUNCIONAMENTO DAS INSTITUIÇÕES DE LONGA PERMANENCIA PARA IDOSOS.

1. OBJETIVO

Estabelecer o padrão mínimo de funcionamento das Instituições de Longa Permanência para Idosos.

2. ABRANGÊNCIA

Esta norma 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.

3. DEFINIÇÕES

3.1 - Cuidador de Idosos- pessoa capacitada para auxiliar o idoso que apresenta limitações para realizar atividades da vida diária.

3.2 - Dependência do Idoso - condição do indivíduo que requer o auxílio de pessoas ou de equipamentos especiais para realização de atividades da vida diária.

3.3 - Equipamento de Auto-Ajuda - qualquer equipamento ou adaptação, utilizado para compensar ou potencializar habilidades funcionais, tais como bengala,

andador, óculos, aparelho auditivo e cadeira de rodas, entre outros com função assemelhada.

3.4 - Grau de Dependência do Idoso

- 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.

3.5 - Indivíduo autônomo - é aquele que detém poder decisório e controle sobre a sua vida.

3.6 - 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.

4. CONDIÇÕES GERAIS

4.1 - A Instituição de Longa Permanência para Idosos é responsável pela atenção ao idoso conforme definido neste regulamento técnico.

4.2 - A instituição deve propiciar o exercício dos direitos humanos (civis, políticos, econômicos, sociais, culturais e individuais) de seus residentes.

4.3 - A instituição deve atender, dentre outras, às seguintes premissas:

4.3.1 - Observar os direitos e garantias dos idosos, inclusive o respeito à liberdade de credo e a liberdade de ir e vir, desde que não exista restrição determinada no Plano de Atenção à Saúde;

4.3.2 - Preservar a identidade e a privacidade do idoso, assegurando um ambiente de respeito e dignidade;

4.3.3 - Promover ambiência acolhedora;

4.3.4 - Promover a convivência mista entre os residentes de diversos graus de dependência;

4.3.5 - Promover integração dos idosos, nas atividades desenvolvidas pela comunidade local;

4.3.6 - Favorecer o desenvolvimento de atividades conjuntas com pessoas de outras gerações;

4.3.7 - Incentivar e promover a participação da família e da comunidade na atenção ao idoso residente;

4.3.8 - Desenvolver atividades que estimulem a autonomia dos idosos;

4.3.9 - Promover condições de lazer para os idosos tais como: atividades físicas, recreativas e culturais.

4.3.10 - Desenvolver atividades e rotinas para prevenir e coibir qualquer tipo de violência e discriminação contra pessoas nela residentes.

4.4 - A categorização da instituição deve obedecer à normalização do Ministério do Desenvolvimento Social e Combate a Fome, Coordenador da Política Nacional do Idoso.

4.5. Organização

4.5.1 - A Instituição de Longa Permanência para Idosos deve possuir alvará sanitário atualizado expedido pelo órgão sanitário competente, de acordo com o estabelecido na Lei Federal nº. 6.437, de 20 de agosto de 1977 e comprovar a inscrição de seu

programa junto ao Conselho do Idoso, em conformidade com o Parágrafo Único, Art. 48 da nº Lei 10.741 de 2003.

4.5.2 - A Instituição de Longa Permanência para Idosos deve estar legalmente constituída e apresentar:

- a) Estatuto registrado;
- b) Registro de entidade social;
- c) Regimento Interno.

4.5.3 - A Instituição de Longa Permanência para Idosos deve possuir um Responsável Técnico - RT pelo serviço, que responderá pela instituição junto à autoridade sanitária local.

4.5.3.1 - O Responsável Técnico deve possuir formação de nível superior

4.5.4 - A Instituição de Longa Permanência para idosos deve celebrar contrato formal de prestação de serviço com o idoso, responsável legal ou Curador, em caso de interdição judicial, especificando o tipo de serviço prestado bem como os direitos e as obrigações da entidade e do usuário em conformidade com inciso I artigo 50 da Lei nº 10.741 de 2003.

4.5.5 - A Instituição de Longa Permanência para Idosos deve organizar e manter atualizados e com fácil acesso, os documentos necessários à fiscalização, avaliação e controle social.

4.5.6 - A instituição poderá terceirizar os serviços de alimentação, limpeza e lavanderia, sendo obrigatória à apresentação do contrato e da cópia do alvará sanitário da empresa terceirizada.

4.5.6.1 A instituição que terceirizar estes serviços está dispensada de manter quadro de pessoal próprio e área física específica para os respectivos serviços.

4.6 - Recursos Humanos

4.6.1 - A Instituição de Longa Permanência para Idosos deve apresentar recursos humanos, com vínculo formal de trabalho, que garantam a realização das seguintes atividades:

4.6.1.1 - Para a coordenação técnica: Responsável Técnico com carga horária mínima de 20 horas por semana.

4.6.1.2 - Para os cuidados aos residentes:

- a) Grau de Dependência I: um cuidador para cada 20 idosos, ou fração, com carga horária de 8 horas/dia;
- b) Grau de Dependência II: um cuidador para cada 10 idosos, ou fração, por turno;
- c) Grau de Dependência III: um cuidador para cada 6 idosos, ou fração, por turno.

4.6.1.3 - Para as atividades de lazer: um profissional com formação de nível superior para cada 40 idosos, com carga horária de 12 horas por semana.

4.6.1.4 - Para serviços de limpeza: um profissional para cada 100m² de área interna ou fração por turno diariamente.

4.6.1.5 - Para o serviço de alimentação: um profissional para cada 20 idosos, garantindo a cobertura de dois turnos de 8 horas.

4.6.1.6 - Para o serviço de lavanderia: um profissional para cada 30 idosos, ou fração, diariamente.

4.6.2 - A instituição que possuir profissional de saúde vinculado à sua equipe de trabalho, deve exigir registro desse profissional no seu respectivo Conselho de Classe.

4.6.3 - A Instituição deve realizar atividades de educação permanente na área de gerontologia, com objetivo de aprimorar tecnicamente os recursos humanos envolvidos na prestação de serviços aos idosos.

4.7 - Infra-Estrutura Física

4.7.1 - Toda construção, reforma ou adaptação na estrutura física das instituições, deve ser precedida de aprovação de projeto arquitetônico junto à autoridade sanitária local bem como do órgão municipal competente.

4.7.2 - A Instituição deve atender aos requisitos de infra-estrutura física previstos neste Regulamento Técnico, além das exigências estabelecidas em códigos, leis ou normas pertinentes, quer na esfera federal, estadual ou municipal e, normas específicas da ABNT - Associação Brasileira de Normas Técnicas referenciadas neste Regulamento.

4.7.3 - A Instituição de Longa Permanência para Idosos deve oferecer instalações físicas em condições de habitabilidade, higiene, salubridade, segurança e garantir a acessibilidade a todas as pessoas com dificuldade de locomoção segundo o estabelecido na Lei Federal 10.098/00.

4.7.4 - Quando o terreno da Instituição de Longa Permanência para idosos apresentar desníveis, deve ser dotado de rampas para facilitar o acesso e a movimentação dos residentes.

4.7.5 - Instalações Prediais - As instalações prediais de água, esgoto, energia elétrica, proteção e combate a incêndio, telefonia e outras existentes, deverão atender às exigências dos códigos de obras e posturas locais, assim como às normas técnicas brasileiras pertinentes a cada uma das instalações.

4.7.6 - A instituição deve atender às seguintes exigências específicas:

4.7.6.1 - Acesso externo - devem ser previstas, no mínimo, duas portas de acesso, sendo uma exclusivamente de serviço.

4.7.6.2 - Pisos externos e internos (inclusive de rampas e escadas) - devem ser de fácil limpeza e conservação, uniformes, com ou sem juntas e com mecanismo antiderrapante.

4.7.6.3 - Rampas e Escadas - devem ser executadas conforme especificações da NBR 9050/ABNT, observadas as exigências de corrimão e sinalização.

a) A escada e a rampa acesso à edificação devem ter, no mínimo, 1,20m de largura.

4.7.6.4 - Circulações internas - as circulações principais devem ter largura mínima de 1,00m e as secundárias podem ter largura mínima de 0,80 m; contando com luz de vigília permanente.

a) circulações com largura maior ou igual a 1,50 m devem possuir corrimão dos dois lados;

b) circulações com largura menor que 1,50 m podem possuir corrimão em apenas um dos lados.

4.7.6.5 - Elevadores - devem seguir as especificações da NBR 7192/ABNT e NBR 13.994.

4.7.6.6 - Portas - devem ter um vão livre com largura mínima de 1,10m, com travamento simples sem o uso de trancas ou chaves.

4.7.6.7 - Janelas e guarda-corpos - devem ter peitoris de no mínimo 1,00m.

4.7.7 - A Instituição deve possuir os seguintes ambientes :

4.7.7.1 - Dormitórios separados por sexos, para no máximo 4 pessoas, dotados de banheiro.

a) Os dormitórios de 01 pessoa devem possuir área mínima de 7,50 m², incluindo área para guarda de roupas e pertences do residente.

b) Os dormitórios de 02 a 04 pessoas devem possuir área mínima de 5,50m² por cama, incluindo área para guarda de roupas e pertences dos residentes.

c) Devem ser dotados de luz de vigília e campainha de alarme.

d) Deve ser prevista uma distância mínima de 0,80 m entre duas camas e 0,50m entre a lateral da cama e a parede paralela.

e) O banheiro deve possuir área mínima de 3,60 m², com 1 bacia, 1 lavatório e 1 chuveiro, não sendo permitido qualquer desnível em forma de degrau para conter a água, nem o uso de revestimentos que produzam brilhos e reflexos.

4.7.7.2 Áreas para o desenvolvimento das atividades voltadas aos residentes com graus de dependência I, II e que atendam ao seguinte padrão:

a) Sala para atividades coletivas para no máximo 15 residentes, com área mínima de 1,0 m² por pessoa

b) Sala de convivência com área mínima de 1,3 m² por pessoa

4.7.7.3 Sala para atividades de apoio individual e sócio-familiar com área mínima de 9,0 m²

4.7.7.4 - Banheiros Coletivos, separados por sexo, com no mínimo, um box para vaso sanitário que permita a transferência frontal e lateral de uma pessoa em cadeira de rodas, conforme especificações da NBR9050/ABNT.

a) As portas dos compartimentos internos dos sanitários coletivos devem ter vãos livres de 0,20m na parte inferior.

4.7.7.5 - Espaço ecumênico e/ou para meditação

4.7.7.6 - Sala administrativa/reunião

4.7.7.7 - Refeitório com área mínima de 1m² por usuário, acrescido de local para guarda de lanches, de lavatório para higienização das mãos e luz de vigília.

4.7.7.8 - Cozinha e despensa

4.7.7.9 - Lavanderia

4.7.7.10 - Local para guarda de roupas de uso coletivo

4.7.7.11 - Local para guarda de material de limpeza

4.7.7.12 - Almoxarifado indiferenciado com área mínima de 10,0 m².

4.7.7.13 - Vestiário e banheiro para funcionários, separados por sexo.

a) Banheiro com área mínima de 3,6 m², contendo 1 bacia, 1 lavatório e 1 chuveiro para cada 10 funcionários ou fração.

b) Área de vestiário com área mínima de 0,5 m² por funcionário/turno.

4.7.7.14 -Lixeira ou abrigo externo à edificação para armazenamento de resíduos até o momento da coleta.

4.7.7.15 - Área externa descoberta para convivência e desenvolvimento de atividades ao ar livre (solarium com bancos, vegetação e outros)

4.7.7.16 - A exigência de um ambiente, depende da execução da atividade correspondente.

4.7.8 - Os ambientes podem ser compartilhados de acordo com a afinidade funcional e a utilização em horários ou situações diferenciadas.

5 - Processos Operacionais

5.1 - Gerais

5.1.1 - Toda ILPI deve elaborar um plano de trabalho, que contemple as atividades previstas nos itens 4.3.1 a 4.3.11 e seja compatível com os princípios deste Regulamento.

5.1.2 - As atividades das Instituições de Longa Permanência para idosos devem ser planejadas em parceria e com a participação efetiva dos idosos, respeitando as demandas do grupo e aspectos sócio-culturais do idoso e da região onde estão inseridos.

5.1.3 - Cabe às Instituições de Longa Permanência para idosos manter registro atualizado de cada idoso, em conformidade com o estabelecido no Art. 50, inciso XV, da Lei 1.0741 de 2003.

5.1.4 - A Instituição de Longa Permanência para idosos deve comunicar à Secretaria Municipal de Assistência Social ou congênere, bem como ao Ministério Público, a situação de abandono familiar do idoso ou a ausência de identificação civil.

5.1.5 - O responsável pela instituição deve manter disponível cópia deste Regulamento para consulta dos interessados.

5.2 - Saúde

5.2.1 - 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.

5.2.2 - O Plano de Atenção à Saúde deve contar com as seguintes características:

5.2.2.1 - Ser compatível com os princípios da universalização, equidade e integralidade

5.2.2.2 - Indicar os recursos de saúde disponíveis para cada residente, em todos os níveis de atenção, sejam eles públicos ou privados, bem como referências, caso se faça necessário;

5.2.2.3 - prever a atenção integral à saúde do idoso, abordando os aspectos de promoção, proteção e prevenção;

5.2.2.4 - conter informações acerca das patologias incidentes e prevalentes nos residentes.

5.2.3 - A instituição deve avaliar anualmente a implantação e efetividade das ações previstas no plano, considerando, no mínimo, os critérios de acesso, resolubilidade e humanização.

5.2.4 - A Instituição deve comprovar, quando solicitada, a vacinação obrigatória dos residentes conforme estipulado pelo Plano Nacional de Imunização de Ministério da Saúde.

5.2.5 - Cabe ao Responsável Técnico - RT da instituição a responsabilidade pelos medicamentos em uso pelos idosos, respeitados os regulamentos de vigilância sanitária quanto à guarda e administração, sendo vedado o estoque de medicamentos sem prescrição médica.

5.2.6 A instituição deve dispor de rotinas e procedimentos escritos, referente ao cuidado com o idoso

5.2.7 - Em caso de intercorrência médica, cabe ao RT providenciar o encaminhamento imediato do idoso ao serviço de saúde de referência previsto no plano de atenção e comunicar a sua família ou representante legal.

5.2.7.1 - Para o encaminhamento, a instituição deve dispor de um serviço de remoção destinado a transportar o idoso, segundo o estabelecido no Plano de Atenção à Saúde

5.3 - Alimentação

5.3.1 A Instituição deve garantir aos idosos a alimentação, respeitando os aspectos culturais locais, oferecendo, no mínimo, seis refeições diárias.

5.3.2 - A manipulação, preparação, fracionamento, armazenamento e distribuição dos alimentos devem seguir o estabelecido na RDC nº. 216/2004 que dispõe sobre Regulamento Técnico de Boas Práticas para Serviços de Alimentação.

5.3.3 - A instituição deve manter disponíveis normas e rotinas técnicas quanto aos seguintes procedimentos:

a) limpeza e descontaminação dos alimentos;

b) armazenagem de alimentos;

c) preparo dos alimentos com enfoque nas boas práticas de manipulação;

d) boas práticas para prevenção e controle de vetores;

e) acondicionamento dos resíduos.

5.4 - Lavagem, processamento e guarda de roupa

5.4.1 - A instituição deve manter disponíveis as rotinas técnicas do processamento de roupas de uso pessoal e coletivo, que contemple:

- a) lavar, secar, passar e reparar as roupas;
- b) guarda e troca de roupas de uso coletivo.

5.4.2 - A Instituição deve possibilitar aos idosos independentes efetuarem todo o processamento de roupas de uso pessoal.

5.4.3 - As roupas de uso pessoal devem ser identificadas, visando a manutenção da individualidade e humanização.

5.4.4 - Os produtos utilizados no processamento de roupa devem ser registrados ou notificados na ANVISA/MS

5.5 - Limpeza

5.5.1 - A instituição deve manter os ambientes limpos, livres de resíduos e odores incompatíveis com a atividade

5.5.2 - A instituição deve manter disponíveis as rotinas quanto à limpeza e higienização de artigos e ambientes;

5.5.3 - Os produtos utilizados no processamento de roupa devem ser registrados ou notificados na ANVISA/MS

6. Notificação Compulsória

6.1 - A equipe de saúde responsável pelos residentes deverá notificar à vigilância epidemiológica a suspeita de doença de notificação compulsória conforme o estabelecido no Decreto nº. 49.974-A - de 21 de janeiro de 1961, Portaria Nº 1.943, de 18 de outubro de 2001, suas atualizações, ou outra que venha a substituí-la.

6.2 - A instituição deverá notificar imediatamente à autoridade sanitária local, a ocorrência dos eventos sentinelas abaixo:

6.2.1 - Queda com lesão

6.2.2 - Tentativa de suicídio

6.3 - A definição dos eventos mencionados nesta Resolução deve obedecer à padronização a ser publicada pela ANVISA, juntamente com o fluxo e instrumentos de notificação.

7. Monitoramento e Avaliação do Funcionamento das Instituições

7.1 - A constatação de qualquer irregularidade no funcionamento das instituições deve ser imediatamente comunicada a vigilância sanitária local.

7.2 - Compete às Instituições de Longa Permanência para idosos a realização continuada de avaliação do desempenho e padrão de funcionamento da instituição.

7.3. A avaliação referida no item anterior deve ser realizada levando em conta, no mínimo, os seguintes indicadores:

7.4. Todo mês de janeiro a instituição de Longa Permanência para idosos deve encaminhar à Vigilância Sanitária local o consolidado dos indicadores do ano anterior

7.5 O consolidado do município deverá ser encaminhado à Secretaria Estadual de Saúde e o consolidado dos estados à ANVISA e à Secretaria de Atenção à Saúde do Ministério da Saúde.

8. Disposições Transitórias

8.1. As instituições existentes na data da publicação desta RDC, independente da denominação ou da estrutura que possuam, devem adequar-se aos requisitos deste Regulamento Técnico, no prazo de vinte e quatro meses a contar da data de publicação desta.

ANEXO B – LEI Nº 11.346, DE 15 DE SETEMBRO DE 2006

Cria o Sistema Nacional de Segurança Alimentar e Nutricional – SISAN com vistas em assegurar o direito humano à alimentação adequada e dá outras providências.

O PRESIDENTE DA REPÚBLICA Faço saber que o Congresso Nacional decreta e eu sanciono a seguinte Lei:

CAPÍTULO I

DISPOSIÇÕES GERAIS

Art. 1º Esta Lei estabelece as definições, princípios, diretrizes, objetivos e composição do Sistema Nacional de Segurança Alimentar e Nutricional – SISAN, por meio do qual o poder público, com a participação da sociedade civil organizada, formulará e implementará políticas, planos, programas e ações com vistas em assegurar o direito humano à alimentação adequada.

Art. 2º A alimentação adequada é direito fundamental do ser humano, inerente à dignidade da pessoa humana e indispensável à realização dos direitos consagrados na Constituição Federal, devendo o poder público adotar as políticas e ações que se façam necessárias para promover e garantir a segurança alimentar e nutricional da população.

§ 1º A adoção dessas políticas e ações deverá levar em conta as dimensões ambientais, culturais, econômicas, regionais e sociais.

§ 2º É dever do poder público respeitar, proteger, promover, prover, informar, monitorar, fiscalizar e avaliar a realização do direito humano à alimentação adequada, bem como garantir os mecanismos para sua exigibilidade.

Art. 3º A segurança alimentar e nutricional consiste na realização do direito de todos ao acesso regular e permanente a alimentos de qualidade, em quantidade suficiente, sem comprometer o acesso a outras necessidades essenciais, tendo como base práticas alimentares promotoras de saúde que respeitem a diversidade cultural e que sejam ambiental, cultural, econômica e socialmente sustentáveis.

Art. 4º A segurança alimentar e nutricional abrange:

I – a ampliação das condições de acesso aos alimentos por meio da produção, em especial da agricultura tradicional e familiar, do processamento, da industrialização, da comercialização, incluindo-se os acordos internacionais, do abastecimento e da

distribuição dos alimentos, incluindo-se a água, bem como da geração de emprego e da redistribuição da renda;

II – a conservação da biodiversidade e a utilização sustentável dos recursos;

III – a promoção da saúde, da nutrição e da alimentação da população, incluindo-se grupos populacionais específicos e populações em situação de vulnerabilidade social;

IV – a garantia da qualidade biológica, sanitária, nutricional e tecnológica dos alimentos, bem como seu aproveitamento, estimulando práticas alimentares e estilos de vida saudáveis que respeitem a diversidade étnica e racial e cultural da população;

V – a produção de conhecimento e o acesso à informação; e

VI – a implementação de políticas públicas e estratégias sustentáveis e participativas de produção, comercialização e consumo de alimentos, respeitando-se as múltiplas características culturais do País.

Art. 5º A consecução do direito humano à alimentação adequada e da segurança alimentar e nutricional requer o respeito à soberania, que confere aos países a primazia de suas decisões sobre a produção e o consumo de alimentos.

Art. 6º O Estado brasileiro deve empenhar-se na promoção de cooperação técnica com países estrangeiros, contribuindo assim para a realização do direito humano à alimentação adequada no plano internacional.

CAPÍTULO II

DO SISTEMA NACIONAL DE SEGURANÇA ALIMENTAR E NUTRICIONAL

Art. 7º A consecução do direito humano à alimentação adequada e da segurança alimentar e nutricional da população far-se-á por meio do SISAN, integrado por um conjunto de órgãos e entidades da União, dos Estados, do Distrito Federal e dos Municípios e pelas instituições privadas, com ou sem fins lucrativos, afetas à segurança alimentar e nutricional e que manifestem interesse em integrar o Sistema, respeitada a legislação aplicável.

§ 1º A participação no SISAN de que trata este artigo deverá obedecer aos princípios e diretrizes do Sistema e será definida a partir de critérios estabelecidos pelo Conselho Nacional de Segurança Alimentar e Nutricional – CONSEA e pela

Câmara Interministerial de Segurança Alimentar e Nutricional, a ser criada em ato do Poder Executivo Federal.

§ 2º Os órgãos responsáveis pela definição dos critérios de que trata o § 1º deste artigo poderão estabelecer requisitos distintos e específicos para os setores público e privado.

§ 3º Os órgãos e entidades públicos ou privados que integram o SISAN o farão em caráter interdependente, assegurada a autonomia dos seus processos decisórios.

§ 4º O dever do poder público não exclui a responsabilidade das entidades da sociedade civil integrantes do SISAN.

Art. 8º O SISAN reger-se-á pelos seguintes princípios:

- I – universalidade e eqüidade no acesso à alimentação adequada, sem qualquer espécie de discriminação;
- II – preservação da autonomia e respeito à dignidade das pessoas;
- III – participação social na formulação, execução, acompanhamento, monitoramento e controle das políticas e dos planos de segurança alimentar e nutricional em todas as esferas de governo; e
- IV – transparência dos programas, das ações e dos recursos públicos e privados e dos critérios para sua concessão.

Art. 9º O SISAN tem como base as seguintes diretrizes:

- I – promoção da intersetorialidade das políticas, programas e ações governamentais e não-governamentais;
- II – descentralização das ações e articulação, em regime de colaboração, entre as esferas de governo;
- III – monitoramento da situação alimentar e nutricional, visando a subsidiar o ciclo de gestão das políticas para a área nas diferentes esferas de governo;
- IV – conjugação de medidas diretas e imediatas de garantia de acesso à alimentação adequada, com ações que ampliem a capacidade de subsistência autônoma da população;
- V – articulação entre orçamento e gestão; e
- VI – estímulo ao desenvolvimento de pesquisas e à capacitação de recursos humanos.

Art. 10. O SISAN tem por objetivos formular e implementar políticas e planos de segurança alimentar e nutricional, estimular a integração dos esforços entre governo

e sociedade civil, bem como promover o acompanhamento, o monitoramento e a avaliação da segurança alimentar e nutricional do País.

Art. 11. Integram o SISAN:

I – a Conferência Nacional de Segurança Alimentar e Nutricional, instância responsável pela indicação ao CONSEA das diretrizes e prioridades da Política e do Plano Nacional de Segurança Alimentar, bem como pela avaliação do SISAN;

II – o CONSEA, órgão de assessoramento imediato ao Presidente da República, responsável pelas seguintes atribuições:

a) convocar a Conferência Nacional de Segurança Alimentar e Nutricional, com periodicidade não superior a 4 (quatro) anos, bem como definir seus parâmetros de composição, organização e funcionamento, por meio de regulamento próprio;

b) propor ao Poder Executivo Federal, considerando as deliberações da Conferência Nacional de Segurança Alimentar e Nutricional, as diretrizes e prioridades da Política e do Plano Nacional de Segurança Alimentar e Nutricional, incluindo-se requisitos orçamentários para sua consecução;

c) articular, acompanhar e monitorar, em regime de colaboração com os demais integrantes do Sistema, a implementação e a convergência de ações inerentes à Política e ao Plano Nacional de Segurança Alimentar e Nutricional;

d) definir, em regime de colaboração com a Câmara Interministerial de Segurança Alimentar e Nutricional, os critérios e procedimentos de adesão ao SISAN;

e) instituir mecanismos permanentes de articulação com órgãos e entidades congêneres de segurança alimentar e nutricional nos Estados, no Distrito Federal e nos Municípios, com a finalidade de promover o diálogo e a convergência das ações que integram o SISAN;

f) mobilizar e apoiar entidades da sociedade civil na discussão e na implementação de ações públicas de segurança alimentar e nutricional;

III – a Câmara Interministerial de Segurança Alimentar e Nutricional, integrada por Ministros de Estado e Secretários Especiais responsáveis pelas pastas afetas à consecução da segurança alimentar e nutricional, com as seguintes atribuições, dentre outras: a) elaborar, a partir das diretrizes emanadas do CONSEA, a Política e o Plano Nacional de Segurança Alimentar e Nutricional, indicando diretrizes, metas, fontes de recursos e instrumentos de acompanhamento, monitoramento e avaliação de sua implementação; b) coordenar a execução da Política e do Plano; c) articular as políticas e planos de suas congêneres estaduais e do Distrito Federal;

IV – os órgãos e entidades de segurança alimentar e nutricional da União, dos Estados, do Distrito Federal e dos Municípios;

V – as instituições privadas, com ou sem fins lucrativos, que manifestem interesse na adesão e que respeitem os critérios, princípios e diretrizes do SISAN.

§ 1º A Conferência Nacional de Segurança Alimentar e Nutricional será precedida de conferências estaduais, distrital e municipais, que deverão ser convocadas e organizadas pelos órgãos e entidades congêneres nos Estados, no Distrito Federal e nos Municípios, nas quais serão escolhidos os delegados à Conferência Nacional.

§ 2º O CONSEA será composto a partir dos seguintes critérios:

I – 1/3 (um terço) de representantes governamentais constituído pelos Ministros de Estado e Secretários Especiais responsáveis pelas pastas afetas à consecução da segurança alimentar e nutricional;

II – 2/3 (dois terços) de representantes da sociedade civil escolhidos a partir de critérios de indicação aprovados na Conferência Nacional de Segurança Alimentar e Nutricional; e

III – observadores, incluindo-se representantes dos conselhos de âmbito federal afins, de organismos internacionais e do Ministério Público Federal.

§ 3º O CONSEA será presidido por um de seus integrantes, representante da sociedade civil, indicado pelo plenário do colegiado, na forma do regulamento, e designado pelo Presidente da República.

§ 4º A atuação dos conselheiros, efetivos e suplentes, no CONSEA, será considerada serviço de relevante interesse público e não remunerada.

CAPÍTULO III

DISPOSIÇÕES FINAIS E TRANSITÓRIAS

Art. 12. Ficam mantidas as atuais designações dos membros do CONSEA com seus respectivos mandatos. Parágrafo único. O CONSEA deverá, no prazo do mandato de seus atuais membros, definir a realização da próxima Conferência Nacional de Segurança Alimentar e Nutricional, a composição dos delegados, bem como os procedimentos para sua indicação, conforme o disposto no § 2º do art. 11 desta Lei.

Art. 13. Esta Lei entra em vigor na data de sua publicação.

Brasília, 15 de setembro de 2006; 185º da Independência e 118º da República.

LUIZ INÁCIO LULA DA SILVA

Patrus Ananias