



**UNIVERSIDADE FEDERAL DO RECÔNCAVO DA BAHIA**  
**CENTRO DE ARTES HUMANIDADES E LETRAS – CAHL**  
**COLEGIADO DE SERVIÇO SOCIAL**

**LAÍS FARIA SILVEIRA**

**INSTITUIÇÕES DE LONGA PERMANÊNCIA PARA IDOSOS**  
**DO RECÔNCAVO SUL DA BAHIA**

CACHOEIRA-BA  
2012

**LAÍS FARIA SILVEIRA**

**INSTITUIÇÕES DE LONGA PERMANÊNCIA PARA IDOSOS  
DO RECÔNCAVO SUL DA BAHIA**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Colegiado da graduação em Serviço Social, Centro de Artes, Humanidades e Letras, da Universidade Federal do Recôncavo da Bahia, como requisito para a obtenção do título de Bacharel em Serviço Social.

Orientadora: Prof<sup>ª</sup> Msc. Rosemeire Maria Antonieta Motta Guimarães.

CACHOEIRA- BA  
2012

## FICHA CATALOGRÁFICA

S587

Silveira, Laís Faria.

Instituições de longa permanência para idosos do Recôncavo Sul da Bahia / Laís Faria Silveira. \_ Cachoeira, BA, 2012.

116f.; il.

Orientadora: Rosemeire Maria Antonieta Motta Guimarães.

Monografia (Graduação) – Universidade Federal do Recôncavo da Bahia, Centro de Artes, Humanidades e Letras.

1.Idosos – Asilos. 2.Idosos – Assistência à velhice.  
I.Universidade Federal do Recôncavo da Bahia, Centro de Artes, Humanidades e Letras. II. Título.

CDD: 305.26

**LAÍS FARIA SILVEIRA**

**INSTITUIÇÕES DE LONGA PERMANÊNCIA PARA IDOSOS  
DO RECÔNCAVO SUL DA BAHIA**

Banca examinadora:

---

Prof<sup>a</sup>. Msc. Rosemeire Maria Antonieta Motta Guimarães (Orientadora)  
Universidade Federal do Recôncavo da Bahia – UFRB

---

Prof<sup>a</sup>. Msc. Ilzamar Silva Pereira (Examinadora Interna)  
Universidade Federal do Recôncavo da Bahia – UFRB

---

Assistente Social Renata da Silva Santana Barros (Examinadora Externa)  
Centro de Referência da Assistência Social de Governador  
Mangabeira

## **AGRADECIMENTOS**

Agradeço primeiramente a Deus, por toda sabedoria e proteção a mim dispensadas durante toda essa caminhada.

Aos meus pais, Alberto e Ana, por todo apoio, compreensão e amor a mim dedicado. Essa vitória é graças aos esforços de vocês durante todos esses anos, obrigada por tudo!

Minhas irmãs, Luana e Lara, por sempre me incentivarem a alcançar meus objetivos e por nunca me deixarem desistir dos meus verdadeiros sonhos. Amo vocês meninas.

Ao meu namorado, Cássio, por estar sempre ao meu lado e pelo apoio incondicional durante essa árdua caminhada. Grande parte deste trabalho só foi possível graças ao seu incentivo.

A Vilma, por estar sempre presente em minha vida, torcendo pelo meu sucesso e por todo carinho a mim dispensados nesses 23 anos.

Agradeço ao Abrigo Paulo de Tarso, à Casa dos Velhos da cidade de Cachoeira, ao Asilo dos Pobres e ao Abrigo Cristo Redentor, por tornarem a realização desse trabalho possível.

Á minha grande amiga, Sandra, pela amizade e o apoio durante esses 04 anos juntas. Nunca esquecerei essa grande dupla que fizemos, estará para sempre guardada no meu coração.

Á minha orientadora, Prof<sup>a</sup> Msc. Rosemeire Maria Antonieta Motta Guimarães, pelo compromisso e a seriedade com os quais conduziu esse trabalho. E por ser o meu grande exemplo de profissional e de pessoa. Obrigada por tudo!

Á Prof<sup>a</sup> Msc. Ilzamar Silva Pereira, por apreciar meu Trabalho de Conclusão de Curso, no momento da pré-banca e pelas grandes contribuições dispensadas no processo final.

E á Assistente Social Renata Barros, por aceitar prontamente o convite de estar no momento de apreciação deste Trabalho de Conclusão de Curso e por partilhar seus conhecimentos durante o Estágio Curricular Obrigatório.

## **Como se Morre de Velhice**

Como se morre de velhice  
ou de acidente ou de doença,  
morro, Senhor, de indiferença.

Da indiferença deste mundo  
onde o que se sente e se pensa  
não tem eco, na ausência imensa.

Na ausência, areia movediça  
onde se escreve igual sentença  
para o que é vencido e o que vença.

Salva-me, Senhor, do horizonte  
sem estímulo ou recompensa  
onde o amor equivale à ofensa.

De boca amarga e de alma triste  
sinto a minha própria presença  
num céu de loucura suspensa.

(Já não se morre de velhice  
nem de acidente nem de doença,  
mas, Senhor, só de indiferença.)

*Cecília Meireles, in 'Poemas (1957)'*

## RESUMO

O presente trabalho tem como foco principal analisar as condições de organização e funcionamento das Instituições de Longa Permanência para Idosos (ILPIs) dos municípios de pequeno porte II do Recôncavo Sul da Bahia. Entendendo primeiramente a dinâmica da velhice no Brasil, a partir dos conceitos existentes acerca da velhice, compreendendo tanto a demografia desse processo quanto a forma como ocorre esse envelhecimento da população. Não deixando de considerar nesse processo, o entendimento que se tem acerca da Proteção Social, da política de proteção à pessoa idosa e nesse contexto o papel da família. Em um momento posterior são analisadas as ILPIs, que representam a temática central deste trabalho, partindo do surgimento dos asilos, perpassando pela situação asilar no Brasil e pelas condições de funcionamento e organização das instituições segundo a Resolução da ANVISA nº 283. Por fim, são apresentadas as instituições do recôncavo, considerando os aspectos físicos e o funcionamento das mesmas, a relação das instituições pesquisadas com a Resolução da ANVISA nº 283 e o perfil socioeconômico dos idosos residentes das ILPIs do Recôncavo Sul. Foram utilizados neste estudo o método observacional e o comparativo, no qual os dados tiveram uma abordagem Quali-Quantitativa. Foi uma pesquisa bibliográfica, documental e de campo, que teve como técnicas de coleta de dados a observação e a entrevista.

**Palavras-chave:** Idoso. Instituição de Longa Permanência para Idosos. Asilo.

## **ABSTRACT**

This work focuses primarily analyze the conditions of organization and functioning of the institutions of Long Term Elderly of small municipalities II Recôncavo Southern Bahia. First Understanding the dynamics of aging in Brazil, from the existing concepts about old age, comprising both the demographics of this process as to how this occurs aging population. Not failing to consider this process, the understanding one has about the Social Protection Policy to protect the elderly and in this context the role of the family. At a later time are analyzed LTCFs, representing the central theme of this work, based on the emergence of asylums, passing through the asylum situation in Brazil and the operating conditions and organization of institutions according to ANVISA Resolution No. 283. Finally, we present the institutions of the hollow, considering the physical aspects and their functioning, the relationship of the institutions surveyed with ANVISA Resolution No. 283 and the socioeconomic profile of the elderly residents of LTCFs Recôncavo South. Were used in this study and the comparative observational method, in which data had a quali-quantitative approach. It was a literature, documentary and field, which had the technical data collection observation and interview.

**Keywords:** Aged. Institutions of Long Term Elderly. Asylum.

## **LISTA DE FIGURA**

<b>FIGURA 3.1</b> - Fachada do Abrigo Paulo de Tarso, Nazaré- BA.....	42
<b>FIGURA 3.2</b> - Fachada da Casa dos Velhos da cidade de Cachoeira- BA.....	45
<b>FIGURA 3.3</b> - Fachada Asilo dos Pobres, Maragogipe- BA.....	47
<b>FIGURA 3.4</b> - Fachada do Abrigo Cristo Redentor, Castro Alves- BA.....	49

## LISTA DE GRÁFICO

<b>GRÁFICO 3.1</b> - Gênero dos idosos institucionalizados.....	60
<b>GRÁFICO 3.2</b> - Renda dos idosos institucionalizados.....	61
<b>GRÁFICO 3.3</b> - Idade dos idosos institucionalizados.....	62
<b>GRÁFICO 3.4</b> - Grau de Dependência dos idosos institucionalizados.....	63
<b>GRÁFICO 3.5</b> - Origem dos idosos institucionalizados.....	64

## LISTA DE TABELAS

<b>TABELA 1.1-</b> Distribuição da população por sexo, segundo os grupos de idade Brasil 2000 .....	11
<b>TABELA 1.2-</b> Distribuição da população por sexo, segundo os grupos de idade Brasil 2010 .....	11
<b>TABELA 1.3-</b> Brasil: Esperança de vida às idades exatas (X), por sexo: 2000, 2009 e 2010 .....	12
<b>TABELA 2.1-</b> Demonstrativo dos recursos humanos das ILPIs.....	37
<b>TABELA 3.1-</b> Serviços do Abrigo Paulo de Tarso.....	54
<b>TABELA 3.2-</b> Serviços da Casa dos Velhos da cidade de Cachoeira.....	54
<b>TABELA 3.3-</b> Serviços do Asilo dos Pobres.....	55
<b>TABELA 3.4-</b> Serviços do Abrigo Cristo Redentor.....	55

## **LISTA DE SIGLAS**

ABNT- Associação Brasileira de Normas Técnicas  
ANVISA- Agência de Vigilância Sanitária  
BPC- Benefício de Prestação Continuada  
CGU- Controladoria Geral da União  
CMAS- Conselho Municipal de Assistência Social  
CMB- Confederação das entidades casa de misericórdia, hospitais e entidades filantrópicas  
CMI- Conselho Municipal do idoso  
CNAS- Conselho Nacional de Assistência Social  
CRAS- Centro de Referência de Assistência Social  
CREAS- Centro de Referência Especializado de Assistência Social  
DIRES- Diretoria Regional de Saúde  
FNAS- Fundo Nacional de Assistência Social  
IBGE- Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística  
ILPI- Instituição de Longa Permanência para Idosos  
INSS- Instituto Nacional do Seguro Social  
IPEA- Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada  
LBA- Legião Brasileira de Assistência  
LOAS- Lei Orgânica da Assistência Social  
MP- Ministério Público  
OMS- Organização Mundial de Saúde.  
ONU- Organização das Nações Unidas  
PNI- Política Nacional do Idoso  
RDC- Resolução da Diretoria Colegiada  
RMV- Renda Mensal Vitalícia  
RT- Responsável Técnico  
SBGG- Sociedade Brasileira de Geriatria e Gerontologia  
SEDES- Secretaria de Desenvolvimento Social e Combate à Pobreza  
SESC- Serviço Social do Comércio  
SMAS- Secretaria Municipal de Assistência Social  
SMS- Secretaria Municipal de Saúde

SETRA- Secretaria Municipal do Trabalho

SUAS- Sistema Único de Assistência Social

SUS- Sistema de Único de Saúde

TCU- Tribunal de Contas da União

## SUMÁRIO

<b>RESUMO.....</b>	<b>vii</b>
<b>ABSTRACT.....</b>	<b>viii</b>
<b>LISTA DE FIGURA.....</b>	<b>ix</b>
<b>LISTA DE GRÁFICO.....</b>	<b>xi</b>
<b>LISTA DE TABELAS.....</b>	<b>xii</b>
<b>LISTA DE SIGLAS.....</b>	<b>xiii</b>
<b>1 INTRODUÇÃO.....</b>	<b>1</b>
<b>2 ENTENDENDO A DINÂMICA DA VELHICE NO BRASIL.....</b>	<b>06</b>
2.1 CONCEITOS ACERCA DA VELHICE.....	06
2.2 ENVELHECIMENTO DEMOGRÁFICO.....	10
2.3 PROCESSOS DE ENVELHECIMENTO.....	15
2.4 PROTEÇÃO SOCIAL.....	17
2.4.1 Política de proteção à pessoa idosa.....	20
2.4.2 O idoso e a família.....	24
<b>3 INSTITUIÇÃO DE LONGA PERMANENCIA PARA IDOSOS.....</b>	<b>29</b>
3.1 HISTÓRIA DOS ASILOS.....	29
3.2 SITUAÇÃO ASILAR NO BRASIL.....	33
3.3 AS CONDIÇÕES DE FUNCIONAMENTO DAS ILPIs.....	36
<b>4 ILPIs DO RECONCÂVO BAIANO E A INSTITUCIONALIZAÇÃO DOS IDOSOS</b> <b>.....</b>	<b>41</b>
4.1 IDENTIFICAÇÃO DAS ILPIs NOS MUNICÍPIOS DO RECÔNCAVO SUL.....	41
4.1.1 Abrigo Paulo de Tarso.....	41
4.1.2 Casa dos Velhos da cidade de Cachoeira.....	44
4.1.3 Asilo dos Pobres.....	47
4.1.4 Abrigo Cristo Redentor.....	49
4.2 Apresentação da área física das ILPIs.....	51
4.3 O funcionamento das instituições.....	53

4.4 Instituições e a Resolução da ANVISA nº 283.....	56
4.5 Os idosos das ILPIs do Recôncavo Sul.....	59
<b>5 CONSIDERAÇÕES FINAIS.....</b>	<b>65</b>
<b>REFERÊNCIAS.....</b>	<b>72</b>
<b>APÊNDICES.....</b>	<b>78</b>
Apêndice 01-Fotos das instituições.....	78
Apêndice 02-Entrevistas.....	86
Apêndice 03-Roteiro de observação.....	103
<b>ANEXOS.....</b>	<b>111</b>
Anexo 01-Termo de Livre Consentimento.....	111
Anexo 02-Ofícios de apresentação.....	113

## 1 INTRODUÇÃO

O envelhecimento da população brasileira começou a ganhar visibilidade a partir da década de 60, isso por conta da diminuição das taxas de Natalidade e Mortalidade Infantil, dos avanços tecnológicos e outros fatores. Segundo dados do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE) - 2010, o número de idosos ultrapassa os 20 milhões de pessoas, ou seja, representam 11% da população total. Na Bahia em específico, 9,3% da sua população é de idosos.

Tornou um desafio diário para esse segmento social sobreviver na sociedade contemporânea, isso porque a sociedade encontra-se:

Num processo de redefinição de costumes, de comportamentos e consequentemente do estabelecimento de novos paradigmas das relações humanas. São novos valores que configuram uma nova visão de mundo, de sociedade, de um novo período histórico que se constrói globalmente (RODRIGUES; SOARES, 2006, p.05).

Ou seja, o idoso é excluído e sofre com a perda do papel social que ocupava na sociedade, já que isso não se deu de forma gradativa. Sendo ainda mais difícil para os idosos institucionalizados, que são “retirados” da sociedade para conviver com um grupo de pessoas com as quais não mantêm nenhuma ligação afetiva.

As justificativas para grande parte dos asilamentos, segundo Beauvoir (1990), são a falta de recurso, tanto financeiro quanto físico dos idosos; a falta de moradia e o abandono familiar. Por conta disso, este estudo tem como questionamento central a forma como estão funcionando as instituições que prestam atendimento integral ao segmento com idade igual e superior a 60 anos<sup>1</sup>.

Com base nessa temática, surgiram também outras questões pertinentes ao Recôncavo como: Quem são os idosos residentes nas Instituições Longas para Idosos do Recôncavo Sul da Bahia? As Instituições de Longa Permanência para Idosos (ILPIs) pesquisadas estão em consonância com a Resolução da Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA) nº 283. As ILPIs do Recôncavo Sul da Bahia estão promovendo um envelhecimento saudável para seus idosos?

Com a necessidade de se responder essas perguntas tem-se o surgimento da pesquisa em foco e institui-se como objetivo central deste trabalho analisar as condições de

---

<sup>1</sup> Considerando a conceituação do Estatuto do Idoso (Lei nº 10741/2003) para denominar quem é o idoso na sociedade brasileira.

organização e funcionamento das ILPIs dos municípios de pequeno porte II do Recôncavo Sul da Bahia. Sendo que, esse objeto foi alcançado por meio dos objetivos específicos que foram: conhecer as ILPIs do Recôncavo Sul; identificar se as instituições estão em consonância com a Resolução da ANVISA nº 283; e traçar o perfil socioeconômico dos idosos residentes nas instituições pesquisadas.

O interesse por pesquisar este tema surgiu devido ao Estágio Curricular Obrigatório, no qual foi desenvolvido<sup>2</sup> um Grupo de Convivência para Idosos do CRAS de São Félix. Fato esse que instigou a leitura de diversas referências acerca do segmento em foco, e despertou a necessidade de conhecer as condições em que os idosos institucionalizados vivem. A escolha pela temática se deu também, devido à escassez de estudos no Recôncavo Sul em relação ao objeto de estudo, fato que também caracteriza a originalidade do trabalho.

As possíveis contribuições deste estudo irão auxiliar na identificação das condições das instituições que abrigam os idosos dos municípios da região referenciados acima. Além do mais, é fundamental para o Assistente Social conhecer essa realidade, já que os idosos representam um dos segmentos a que devem ser assegurados a Assistência Social, conforme assegura o art. 203 da Constituição Federal:

Proteção à família, à maternidade, à infância, à adolescência e à velhice; o amparo às crianças e adolescentes carentes; a promoção da integração ao mercado de trabalho; a habilitação e reabilitação das pessoas portadoras de deficiência física e a promoção de sua integração à vida comunitária; à garantia de um salário-mínimo de benefício mensal à pessoa portadora de deficiência e ao idoso que comprovem não possuir meios de prover à própria manutenção ou tê-la provida por sua família, conforme dispuser a lei. (BRASIL, 2005, [s.p]).

Justifica-se também a sua importância, pela dificuldade de identificação das ILPIs<sup>3</sup>, nomenclatura utilizada pela Resolução nº 283 na tentativa de padronizar as instituições que oferecem atendimento integral aos idosos, pois diversas instituições estão na clandestinidade, o que acaba dificultando o trabalho de vigilância, segundo o Deputado Marcos Rolim<sup>4</sup>.

Estima-se a existência de aproximadamente 83 mil idosos, segundo pesquisas do Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada - IPEA (2011), atendidos em instituições asilares

---

<sup>2</sup> Conjuntamente com a colega, também estagiária, Geisyelle Reale.

<sup>3</sup> Nomenclatura adotada também pela SBBG, em 2003, no Manual de Funcionamento para Instituição de Longa Permanência para Idosos.

<sup>4</sup> Deputado responsável pela apresentação do Relatório da V Caravana Nacional de Direitos Humanos (2002).

no Brasil (que chegam ao total de 3.548 instituições<sup>5</sup>), sem levar em conta os que são atendidos em instituições que não estão cadastradas, segundo Relatório da V Caravana Nacional de Direitos Humanos,<sup>6</sup> documento este que objetiva “oferecer uma contribuição para o desenvolvimento de políticas públicas que enfrentem, no Brasil, o desafio de assegurar o envelhecimento com dignidade a todos” (s.p.).

A relevância desse trabalho também pode ser identificada como uma fonte de dados para estudos acerca do envelhecimento, já que esse trabalho científico tem como finalidade investigar as condições de funcionamento e de organização das ILPIs.

Vale esclarecer que este projeto não focará a visão da comunidade e nem dos idosos acerca das condições asilares, e sim dos administradores das instituições, os documentos fornecidos pelos próprios e informações adquiridas através das observações de campo.

Dentro das pesquisas científicas é necessário estabelecer o método que será utilizado, entendendo-o como “o conjunto de procedimentos intelectuais e técnicos adotados para se atingir o conhecimento” (GIL, 2007, p. 26). Sendo assim, serão adotados os métodos que indicam os meios técnicos da investigação, pois serão através destes que a pesquisa alcançará a objetividade e a precisão necessária.

Serão utilizados neste estudo o método observacional e o comparativo, pois:

Nem sempre um método é adotado rigorosa ou exclusivamente numa investigação. Com frequência, dois ou mais métodos são combinados. Isto porque nem sempre um único método é suficiente para orientar todos os procedimentos a serem desenvolvidos ao longo da investigação. (GIL, 2007, p.33).

Dessa forma, o método observacional “observa algo que acontece ou já aconteceu” (GIL, 2007, p. 34), sendo muito utilizado nas ciências sociais. Neste sentido, foi observado durante as 02 (duas) visitas a cada instituição o seu funcionamento e a sua organização, tendo acontecido essas visitas em dias e horários marcados e em meses diferentes.

Já o comparativo, é compreendido “pela investigação de indivíduos, classes, fenômenos ou fatos, com vistas a ressaltar as diferenças e similaridades entre eles” (GIL, 2007, p. 34). Nesse aspecto foram comparadas as instituições pesquisadas entre si, estabelecendo seus aspectos negativos e positivos com base na Resolução da ANVISA nº 283.

---

<sup>5</sup> De acordo com o IPEA (2011).

<sup>6</sup> Documento construído pela Comissão de Direitos Humanos e pela Câmara de Deputados, em março de 2002, em Brasília.

Este estudo terá uma abordagem Quali-Quantitativa, pois “permite que o pesquisador faça um cruzamento de suas conclusões de modo a ter maior confiança que seus dados não são produto de um procedimento específico ou de uma situação particular” (GOLDENBERG, p.62). Ou seja, foi contemplado nesse estudo tanto a quantificação dos dados como a qualificação dos fatos observados no transcorrer na pesquisa.

É uma pesquisa bibliográfica, documental e de campo, tendo em vista que a primeira refere-se, segundo Gonçalves (2005), a uma busca por todo o material que já foi desenvolvido acerca da temática com o objetivo de não cometer repetições. Estando presentes nos 02 (dois) primeiros capítulos deste trabalho.

O segundo tipo de pesquisa é entendido como a coleta de todos os registros que possam dar suporte teórico ao estudo, sendo isso possível graças aos documentos fornecidos pelas instituições visitadas e estando presente no último capítulo.

E a pesquisa de campo é compreendida “pelo levantamento ou pela indagação sobre determinada comunidade, sociedade, instituições ou grupo social, caracterizado por uma estrutura suficientemente explicitada” (GONÇALVES, 2005, p. 64).

Os instrumentos de coleta de dados utilizados nessa pesquisa foram à observação, “uma técnica de coleta de dados para conseguir informações e utiliza os sentidos na obtenção de determinados aspectos da realidade” (MARCONI; LAKATOS, 2007, p.88). Ou seja, esta técnica auxilia o pesquisador a uma maior aproximação com a realidade estudada.

Outra técnica utilizada foi à realização de entrevistas, que “é um encontro entre duas pessoas, a fim de que uma delas obtenha informações a respeito de determinado assunto, mediante uma conversação de natureza profissional” (MARCONI; LAKATOS, 2007, p.197). Foram realizadas entrevistas do tipo padronizadas ou estruturadas, ou seja, aquela na qual as perguntas são pré-estabelecidas, garantindo que todos os entrevistados respondam as mesmas perguntas.

Essas entrevistas foram realizadas com os presidentes das Instituições de Longa Permanência ou com os auxiliares administrativos, caso o primeiro não pudesse participar da pesquisa.

O perfil dos idosos foram traçados com o programa Microsoft Excel 2007, que: “é um aplicativo de criação de planilhas eletrônicas” (OFICINA DA NET, 2012). Esse programa possibilitou a criação dos gráficos que constam no 3º capítulo.

O primeiro capítulo explicará a dinâmica do envelhecimento no Brasil, partindo do entendimento que se tem acerca do que é ser idoso e o que é ser idoso institucionalizado.

Posteriormente, é elucidado o processo de envelhecimento demográfico, considerando o aumento da expectativa de vida e a feminização do envelhecimento.

É analisada ainda, a forma como se dá esse processo na contemporaneidade, partindo das diretrizes da Organização Mundial da Saúde (OMS) para um envelhecimento ativo. É discutido neste capítulo também o sistema de Proteção Social no Brasil, passando pela política de proteção à pessoa idosa, no que se refere aos aspectos do asilamento e não deixando de considerar nesse meio o papel da família na vida do idoso, já que a Constituição Federal de 1988 estabelece a família como a principal responsável pelo segmento citado.

No segundo capítulo é apresentado o surgimento dos asilos, instituição existente no Brasil desde 1890, história que passa pela assistência e pelas Santas Casas de Misericórdia. É apresentado a atual situação asilar no Brasil, considerando as condições de funcionamento das instituições, segundo a Resolução da ANVISA nº 283 que, logo de início, estabelece a adoção da nomenclatura ILPI para designar os antigos asilos, casa de velhos, casa de repouso, abrigo e outras nomenclaturas que são utilizadas.

No terceiro capítulo, é apresentada a realidade do Recôncavo Sul da Bahia, através da identificação das instituições pesquisadas. Foi realizada também uma análise das instituições em relação às diretrizes da Resolução da ANVISA nº 283 não deixando de apresentar o perfil socioeconômico dos idosos institucionalizados do Recôncavo Sul.

Por fim, são apresentadas as considerações finais deste trabalho, no qual são elencados os avanços alcançados com esta pesquisa, as dificuldades encontradas no percurso e as conclusões que foram obtidas.

## **2 ENTENDENDO A DINÂMICA DA VELHICE NO BRASIL**

O presente capítulo objetiva apresentar conceitos sobre a velhice, bem como expor acerca do processo de envelhecimento da população brasileira, versando também sobre as formas desse processo dentro da sociedade contemporânea. Será elucidada nesse contexto a Proteção Social em seu sentido amplo, a proteção social especial, a política de proteção à pessoa idosa e a família nesse contexto, já que esta é a principal responsável pelos cuidados dispensados ao segmento em foco.

### **2.1 Conceitos acerca da Velhice**

Muitos autores discutem o que vem a ser o idoso, categoria social que com o passar das décadas foi transformando-se com o objetivo de ajustar-se a sociedade a qual pertence. Segundo Veras (2003), o entendimento dessa categoria perpassa pelos aspectos fisiológicos, psicológicos e sociais.

Na atualidade, os conceitos existentes acerca do idoso contemplam aspectos políticos e ideológicos que variam de acordo a sociedade. Os determinantes culturais também influenciam o entendimento da velhice, por conta desses fatores os países ocidentais adotaram o sistema de idade cronológica que “é estabelecida por um aparato cultural, um sistema de datação, independente e neutro em relação à estrutura biológica e a incorporação dos estágios de maturidade” (DEBERT, 1999, p.47).

Justificando-se também por conta da necessidade das sociedades modernas serem regidas por leis, que por sua vez tem a precisão de estabelecer o sistema idade para especificar os direitos e obrigações dos indivíduos.

O que é reafirmado ao entender que:

A velhice é uma instituição política e uma convenção social, estruturada por um sistema que revoga os direitos de empenho social do indivíduo após um determinado número de anos. Essa instituição possui convênio com toda a poderosa máquina da falsa sabedoria popular que justifica o exílio de seus membros, tachando-os de débeis mentais, incompetentes e espécimes progressivamente decrépitos. Isso não passa de uma grande mentira (COMFORT, 1979, p.28).

Ou seja, uma prática cada vez mais comum nas sociedades modernas as constantes associações entre os idosos, com a doença, a morte, o déficit, as decrepitudes e outros estereótipos preconceituosos, todos objetivando demonstrar que o processo do envelhecimento é um fenômeno ruim para os indivíduos.

Assim o papel ocupado pelo idoso na sociedade é o mais depreciativo e preconceituoso existente. Mas é necessário compreender que a velhice “equivale à vivência de um determinado número de anos: isso é tudo”. (COMFORT, 1979, p.13). O que significa dizer que mesmo com as alterações físicas sofridas pelos indivíduos, estes ainda continuam a serem os mesmos, acrescidos somente das experiências que acumulou ao longo da vida.

Com a modernidade foram estabelecidas, segundo Almeida (2003), etapas da vida humana como a infância, a adolescência e a velhice. Sendo esta última uma construção da sociedade moderna por conta do sistema capitalista<sup>7</sup>.

Esse sistema é marcado pelo trabalho assalariado e o trabalho “livre” que na verdade nada se tinha de livre, pois o trabalhador não possuía nenhuma autonomia sobre a sua mão de obra. Essa denominação foi uma ilusão criada pela burguesia para controlar os trabalhadores que ainda tinham em suas memórias a concepção de trabalho servil do Sistema Feudal.

Segundo Netto e Braz (2008), a atividade central do sistema em questão é o trabalho que é realizado pelo homem de forma idealizada e projetada, na medida em que transforma elementos da natureza em coisas necessária para a sua sobrevivência.

Nessa perspectiva, “[...] o trabalho é o fundante do ser social [...]” (idem, p.37). Isso porque, a categoria trabalho além de opera transformações nos objetos modifica também os sujeitos, transformando estes últimos em ser social.

Com o modo de produção capitalista o trabalhador é explorado, já que o valor pago pela sua força de trabalho é muito abaixo do que o trabalhador produz. O valor excedente dessa força de trabalho é que gera o lucro ao Capitalismo e estabelece a relação de exploração.

Com base nestas idéias entende-se que:

O processo capitalista de produção expressa, portanto, uma maneira historicamente determinada de os homens produzirem e reproduzirem as condições materiais da existência humana e as relações sociais através das quais levam efeito a produção (IAMAMOTO; CARVALHO, 2008, p.30).

---

<sup>7</sup> Esse sistema se instalou na sociedade entre o século XVIII e XIX, em substituição ao modo de produção feudal.

Assim, o segmento idoso dentro deste sistema passa a não ter serventia já que não realiza mais o seu trabalho, passando a depender de outros para sobreviverem. Nesse sentido Scharfstein (2004, p.323), em seus estudos demonstra que a sociedade contemporânea enxerga o idoso como: “aqueles que já realizaram seu processo de vida e para os quais a morte se apresenta como o único destino possível”.

Visão ainda pertinente às sociedades capitalistas, nas quais o homem só possui serventia na medida em que produz e não gera gastos para o sistema em voga. No caso específico dos idosos, o capitalismo produz na sociedade discursos que enfatizam a morte como único destino para esses que não mais desempenham atividades para o mercado produtivo. Esse segmento só passa a ter interesse para o sistema na medida em que se aumenta o número tanto de instituições privadas quanto de serviços destinado a esses, ou seja, gera-se lucro financeiro.

Sendo que a velhice é entendida:

Como categoria construída socialmente tem sido vista e tratada de maneira diferente, de acordo com períodos históricos e com a estrutura social, cultural, econômica e política de cada povo. Essas transformações, portanto, não permitem um conceito absoluto da velhice e apontam para a possibilidade de haver sempre uma nova condição a ser construída, para se considerar essa etapa da vida do ser humano (BRUNO, 2003, p. 76).

O que reafirma que os conceitos acerca da velhice são instituídos de acordo com a sociedade na qual estão inseridos e ao período em que foi gestado. Fato que também justifica a ausência de um conceito pronto e acabado para definir a categoria em foco.

Almeida (2003) versa também que existe uma fragilidade nas conceituações acerca da velhice, isso por conta da não existência, já citado anteriormente, de um conceito universal para designar as mesmas.

Nesse sentido é constatada a divergência entre os países de acordo com Cortelletti; Casara; Herédia (2004), para demarcar o início da velhice nos indivíduos. Tendo a Organização das Nações Unidas (ONU) estabelecido por conta das diferenças socioeconômicas a idade de 65 anos para denominar os idosos nos países desenvolvidos e para os países em desenvolvimento 60 anos como o limiar dessa fase.

Simone de Beauvoir em seu clássico *A Velhice* traz também algumas conceituações para a população com idade avançada a partir de outros autores, mas defende que “a velhice não é um fato estático; é o resultado e o prolongamento de um processo” (BEAUVOIR, 1900, p.17).

Podendo-se inferir que o envelhecimento humano é um processo comum a todos os indivíduos, mas que ocorre de forma diferenciada por conta da ampla variedade de ambientes, dos fatores genéticos e dos fatores de riscos que fazem parte da vida de cada ser humano.

Então se defende que:

A velhice é ao mesmo tempo natural e cultural. É natural e, portanto universal se apreendido como um fenômeno biológico, mas é também imediatamente um fato cultural na medida em que é revestida de conteúdos simbólicos. São esses conteúdos que informam as ações e as representações dos sujeitos (MERCADANTE, 2003, p.56).

Ou seja, a velhice é uma fase inerente a todos os indivíduos vivos, mas vivenciado de forma divergente por conta dos aspectos biológicos e culturais que interferem de forma decisiva na sua manifestação.

Dessa forma, o conceito que será utilizado neste trabalho é o presente no Estatuto do Idoso<sup>8</sup> no seu artigo 1º que define o idoso como aquele com “idade igual ou superior a 60 anos” (p.05). Por ser uma definição que é aceita nacionalmente para identificar os idosos do Brasil e regulamentar as políticas e projetos destinados a este público alvo.

Sendo assim, ainda é necessário conceituar os idosos institucionalizados, já que esse trabalho abordará esse grupo em específico que são: “as pessoas com 60 anos ou mais, que vivem em instituições especializadas e recebem cuidados pertinentes às necessidades adquiridas.” (ARAUJO; SOUZA; FARO, [s.d.]<sup>9</sup>, p.257).

Conceito que difere dos demais somente por conta dos idosos estarem inseridos em uma instituição, mas continuam a possuir idade igual ou superior ao definido pelo Estatuto do Idoso.

Para Rezende (2001), o idoso institucionalizado “é aquele a quem se dá ou que adquire o caráter de instituição, que se transforma em instituição” [s.p.]. Ou seja, o idoso ao se institucionalizar perde a sua identidade pessoal, pois passa a viver em coletivo, não tendo mais a sua individualidade preservada.

Sem falar nas normas e rotinas que lhes são impostas de forma impositiva, por estarem vivendo em um espaço coletivo que necessita desses mecanismos de controle para regular a convivência entre os institucionalizados.

---

<sup>8</sup> Lei nº 10.741/2003.

<sup>9</sup> Abreviatura utilizada para referenciar obras que não constam o ano de sua publicação. Técnica adotada por MARCONI; LAKATOS (2007).

Dessa forma, é notório para a sociedade contemporânea que a velhice está alcançando a cada dia uma maior visibilidade, isso principalmente por conta do seu expressivo aumento, ou seja, a pirâmide etária do Brasil está sofrendo modificações por conta do envelhecimento demográfico que está estreitando a sua base e alargando o seu topo. Nesse sentido será discutido no item seguinte o envelhecimento demográfico do Brasil para melhor compreendermos a dinâmica atual do processo em questão.

## **2.2 Envelhecimento Demográfico**

É visível que o envelhecimento populacional é um processo que está ocorrendo em todo o mundo, mas de forma diferenciada principalmente entre os países desenvolvidos e em desenvolvimento.

De acordo com Veras (2003), nos países desenvolvidos a longevidade da população ocorreu de forma lenta, o que possibilitou ao Estado se estruturar para gestar as mudanças necessárias na sociedade. Já nos países em desenvolvimento esse processo ocorreu de forma abrupta, por conta da diminuição das taxas de fecundidade e de mortalidade que foram influenciadas pela urbanização da população que passou a exigir a diminuição do tamanho das famílias; a inserção da mulher no mercado de trabalho e mudanças socioculturais por conta dos processos de migração.

No Brasil em específico, segundo Berzins (2003), o processo de envelhecimento tornou-se notório a partir da década de 60, isso por conta da redução das taxas tanto de fecundidade quanto de mortalidade como mencionadas acima.

Em relação a esse envelhecimento da população brasileira, também se defende que:

O crescimento relativamente mais elevado do contingente idoso é resultado de suas mais altas taxas de crescimento, em face da alta fecundidade prevalecente no passado comparativamente à atual e à redução da mortalidade. Enquanto o envelhecimento populacional significa mudanças na estrutura etária, a queda da mortalidade é um processo que se inicia no momento do nascimento e altera a vida do indivíduo, as estruturas familiares e a sociedade (CAMARANO, 2002, p.01).

Esse envelhecimento populacional pode ser confirmado também com a tabela que segue, na qual o número de idosos no ano 2000 era de 9,1% (nove vírgula um por cento) da população total, segundo dados do IBGE (2000).

TABELA 1.1- DISTRIBUIÇÃO DA POPULAÇÃO POR SEXO, SEGUNDO OS GRUPOS DE IDADE BRASIL 2000

Anos	Homens		Mulheres	
Mais de 100 anos	10.423	0,00%	0,00%	14.153
95 a 99 anos	19.221	0,00%	0,00%	36.977
90 a 94 anos	65.117	0,00%	0,10%	115.309
85 a 89 anos	208.088	0,10%	0,20%	326.783
80 a 84 anos	428.501	0,30%	0,40%	607.533
75 a 79 anos	780.571	0,50%	0,60%	999.016
70 a 74 anos	1.229.329	0,70%	0,90%	1.512.973
65 a 69 anos	1.639.325	1,00%	1,10%	1.941.781
60 a 64 anos	2.153.209	1,30%	1,40%	2.447.720
55 a 59 anos	2.585.244	1,50%	1,70%	2.859.471
50 a 54 anos	3.415.678	2,00%	2,10%	3.646.923
45 a 49 anos	4.216.418	2,50%	2,70%	4.505.123
40 a 44 anos	5.116.439	3,00%	3,20%	5.430.255
35 a 39 anos	5.955.875	3,50%	3,70%	6.305.654
30 a 34 anos	6.363.983	3,70%	3,90%	6.664.961
25 a 29 anos	6.814.328	4,00%	4,10%	7.035.337
20 a 24 anos	8.048.218	4,70%	4,80%	8.093.297
15 a 19 anos	9.019.130	5,30%	5,30%	8.920.685
10 a 14 anos	8.777.639	5,20%	5,00%	8.570.428
5 a 9 anos	8.402.353	4,90%	4,80%	8.139.974
0 a 4 anos	8.326.926	4,90%	4,70%	8.048.802

Fonte: IBGE, 2000.

Já com o censo de 2010, foi constatado que o número de idosos ultrapassa os 20 milhões de pessoas, ou seja, representa a média de 11% (onze por cento) da população total, o que representou um aumento expressivo para o segmento populacional estudado. A tabela a seguir mostra a distribuição da população segundo grupos de idade e sexo.

TABELA 1.2- DISTRIBUIÇÃO DA POPULAÇÃO POR SEXO, SEGUNDO OS GRUPOS DE IDADE BRASIL 2010

Anos	Homens		Mulheres	
Mais de 100 anos	7.247	0,00%	0,00%	16.989
95 a 99 anos	31.529	0,00%	0,00%	66.806
90 a 94 anos	114.964	0,10%	0,10%	211.595
85 a 89 anos	310.759	0,20%	0,30%	508.724
80 a 84 anos	668.623	0,40%	0,50%	998.349
75 a 79 anos	1.090.518	0,60%	0,80%	1.472.930
70 a 74 anos	1.667.373	0,90%	1,10%	2.074.264
65 a 69 anos	2.224.065	1,20%	1,40%	2.616.745
60 a 64 anos	3.041.034	1,60%	1,80%	3.468.085

55 a 59 anos	3.902.344	2,00%	2,30%	4.373.875
50 a 54 anos	4.834.995	2,50%	2,80%	5.305.407
45 a 49 anos	5.692.013	3,00%	3,20%	6.141.338
40 a 44 anos	6.320.570	3,30%	3,50%	6.688.797
35 a 39 anos	6.766.665	3,50%	3,70%	7.121.916
30 a 34 anos	7.717.657	4,00%	4,20%	8.026.855
25 a 29 anos	8.460.995	4,40%	4,50%	8.643.418
20 a 24 anos	8.630.227	4,50%	4,50%	8.614.963
15 a 19 anos	8.558.868	4,50%	4,40%	8.432.002
10 a 14 anos	8.725.413	4,60%	4,40%	8.441.348
5 a 9 anos	7.624.144	4,00%	3,90%	7.345.231
0 a 4 anos	7.016.987	3,70%	3,60%	6.779.172

Fonte: IBGE, 2010.

Sendo possível constatar também com as tabelas que dentro da população idosa está ocorrendo um aumento significativo dos idosos com 80 anos ou mais, principalmente entre as mulheres. Algo que não era comum nas décadas passadas por conta das precárias condições de vida que os indivíduos possuíam e ausência de Políticas Públicas ou dificuldade de acesso a estas.

De acordo com o IBGE (2011) a esperança de vida ao nascer no Brasil evoluiu, chegando em 2010 a 73,48 anos (o que representa 73 anos, 05 meses e 24 dias), diferentemente de 2009 que era de 73,17 anos e em 2000 que chegava ao limite de 70,46 anos.

Esse aumento da expectativa de vida tem sua explicação oriunda dos avanços da medicina e das alterações na concepção de estilo de vida. De acordo com Freitas (2004), o maior desafio do Brasil não foi alcançar esse aumento na expectativa de vida, mas proporcionar aos seus indivíduos qualidade de vida.

A tabela que segue demonstra perfeitamente essa evolução de forma mais detalhada entre as faixas etárias e entre os sexos.

TABELA 1.3- BRASIL: ESPERANÇA DE VIDA ÀS IDADES EXATAS (X), POR SEXO: 2000, 2009 E 2010

Idade X	Ambos os sexos (AS)			Homens (H)			Mulheres (M)		
	2000	2009	2010	2000	2009	2010	2000	2009	2010
0	70,46	73,17	73,48	66,73	69,42	69,73	74,36	77,01	77,32
5	68,11	70,18	70,42	64,57	66,64	66,88	71,79	73,77	74,01
10	63,25	65,29	65,53	59,74	61,76	62,00	66,91	68,86	69,09
15	58,39	60,40	60,63	54,91	56,89	57,12	62,01	63,94	64,16
20	53,76	55,69	55,92	50,43	52,33	52,55	57,19	59,07	59,29

25	49,27	51,12	51,34	46,20	47,98	48,19	52,42	54,24	54,46
30	44,02	40,50	40,70	42,00	40,02	43,01	47,00	40,45	40,00
35	40,41	42,03	42,22	37,82	39,27	39,45	43,02	44,71	44,90
40	36,07	37,56	37,74	33,70	34,99	35,15	38,44	40,03	40,22
45	31,86	33,22	33,38	29,70	30,83	30,97	33,99	35,49	35,66
50	27,81	29,04	29,18	25,87	26,85	26,97	29,70	31,08	31,25
55	23,94	25,03	25,16	22,22	23,06	23,16	25,59	26,85	27,00
60	20,32	21,27	21,39	18,84	19,55	19,63	21,70	22,83	22,97
65	16,97	17,77	17,87	15,73	16,30	16,37	18,09	19,07	19,19
70	13,92	14,58	14,66	12,93	13,37	13,43	14,78	15,61	15,71
75	11,29	11,82	11,89	10,58	10,92	10,96	11,88	12,55	12,63
80	9,13	9,55	9,60	9,69	9,97	9,01	9,46	10,00	10,06

Fonte: IBGE, 2010.

É certa a existência de diferenças no processo de envelhecimento entre homens e mulheres. Com base nos dados apresentados acima pode ser percebido a existência de uma supremacia da feminização do envelhecimento. No qual as mulheres apresentam uma maior longevidade em relação aos homens.

Essa supremacia pode ser associada a: “proteção hormonal do estrógeno; inserção diferente no mercado de trabalho; consumo diferente de tabaco e álcool; postura diferente em relação à saúde/doença e relação diferente com os serviços de saúde” (BERZINS, 2003, p.29). O que pode justificar mais à frente, a superioridade do número de mulheres em relação aos homens encontrados nas ILPIs pesquisadas.

Mas o fato dessas mulheres apresentarem uma maior longevidade, não as garante possuir um envelhecimento saudável, pois o gênero feminino está: “mais sujeitas a deficiências físicas e mentais do que seus parceiros masculinos” (CAMARANO, 2002, p.07). Os que as tornam mais demandantes das políticas pública do país.

Assim o Brasil deve estar preparado para o envelhecimento, pois projeções indicam que a população idosa poderá ultrapassar em 2050 a “população menor de 14 anos” (BERZINS, 2003, p.20). O que exigirá modificações tanto no âmbito das políticas públicas e privadas de cunho social quanto dos seus programas.

Pois embora o envelhecimento da população represente um avanço para a própria população é necessário, segundo Debert (1999), ressaltar também que alguns problemas surgiram como o aumento dos gastos com a aposentadoria, já que o número de beneficiários será superior ao de contribuintes.

No Brasil, as regiões com maior número de idosos residentes, de acordo com o Portal do Brasil (2011), são as regiões Sul e Sudeste com a média de 8,1 % (oito vírgula um por

cento) da população, ficando o nordeste em 3º lugar com 7,2 % (sete vírgula dois por cento) da sua população envelhecida.

Das regiões do país a com menor número de idosos é a região norte, com 4,6 % (quatro vírgula seis por cento) da população, mesmo estando bem abaixo das demais regiões, essa região não deixou de apresentar ao longo das décadas um crescimento do segmento em foco, de forma similar ao Centro-Oeste que também apresentou um envelhecimento demográfico em torno de 5,8 % (cinco vírgula oito por cento) no ano de 2010.

A explicação para esse fenômeno nas regiões do país são as já apresentadas no início deste subcapítulo, quando referenciadas as quedas das taxas de fecundidade e mortalidade devido aos avanços do ponto de vista social e sanitário ocorridos no Brasil desde os anos 60.

Estreitando para a área de pesquisa, os municípios que serão considerados neste estudo são os de pequeno porte II<sup>10</sup> do Recôncavo Sul<sup>11</sup> da Bahia, compreendendo Cachoeira<sup>12</sup>; Nazaré; Castro Alves e Maragogipe.

Nestes municípios a população com idade avançada também apresentou um aumento expressivo, possuindo Cachoeira 10,47% (dez vírgula quarenta e sete por cento) da sua população total envelhecida e com uma supremacia feminina, ou seja, dos idosos residentes no município 59% (cinquenta e nove por cento) são mulheres, de acordo o censo 2010 do IBGE.

Nazaré, segundo dados do órgão citado acima, apresenta 10,74 % (dez vírgula setenta e quatro por cento) da população total de idosos sendo o gênero masculino em menor número, representado a média de 41% (quarenta e um por cento). O município de Maragogipe dispõe de 10,68% (dez vírgula sessenta e oito por cento) da sua população com idade avançada, sendo 57 % (cinquenta e sete por cento) do universo de mulheres, segundo dados do IBGE Cidades (2010).

A cidade de Castro Alves, dos municípios analisados, foi a que apresentou o maior universo populacional de idosos com 12,18 % (doze vírgula dezoito por cento) da população, não deixando de confirmar a existência da feminização do envelhecimento em sua população, na qual o gênero feminino atinge 58% (cinquenta e oito por cento) dos idosos existentes.

---

<sup>10</sup> Conforme estabelece a Política Nacional de Assistência Social (PNAS), a municípios de 20.001 a 50.000 habitantes.

<sup>11</sup> Não considerando os municípios de Muritiba (28.899 hab.) e São Felipe (20.305 hab.) por não possuírem ILPIs.

<sup>12</sup> Sendo a população total de Cachoeira (32.026 hab.<sup>12</sup>), Nazaré (27.274 hab.), Castro Alves (25.408 hab.), Maragogipe (42.815 hab.).

Neste sentido os municípios abordados apresentaram uma média de 10% (dez por cento) da população total composta por idosos, estando em consonância com a média do país que chega a 11% (onze por cento).

Com as projeções apontando para um aumento cada vez mais expressivo das pessoas com mais de 60 anos, torna-se indispensável à sociedade conhecer a forma como esse segmento está envelhecendo partindo primeiramente do seu significado.

### **2.3 Processo de Envelhecimento**

Torna-se, a partir do que já foi exposto compreender o significado do envelhecimento, já que este se constitui como parte da vida. É um processo que acomete a todos os seres vivos, mesmo que de forma diferenciada, sendo difícil estabelecer o início desse processo, por conta das diferenças existentes entre os organismos vivos.

O envelhecimento a partir do aspecto fisiológico “é caracterizado por uma limitação da capacidade de cada sistema em manter o equilíbrio do organismo” (FREITAS, 2004, p.28). Essa limitação dos sistemas pode ser minimizada com a aquisição de hábitos saudáveis, dispensando cuidados com os aspectos físicos e mentais, ou seja, ações que devem ser praticadas ao longo da vida, objetivando a manutenção da autonomia, independência e dos status mentais do indivíduo<sup>13</sup>.

Biologicamente o processo de envelhecimento é resultado de “um processo de alterações morfológicas e funcionais do organismo à medida que o tempo passa” (NETO, 2001, p.41). O que significa entender, que com o passar do tempo o organismo dos seres vivos passa por um processo de desgaste que não mais consegue ser reparado por conta das limitações próprias da idade.

Já Comfort (1979), entende o envelhecimento a partir de dois aspectos, sendo o primeiro referente ao biológico que se caracteriza por mudanças físicas sofridas pelos indivíduos e o segundo aspecto é o sociogênico, que é devido aos estigmas que a sociedade atribui aos idosos por terem alcançado uma idade cronológica.

Partido desse conceito é evidente que por trás desse processo existe não só um desgaste do sistema biológico do indivíduo, algo comum por conta do tempo, mas também os estigmas por esse idoso ter alcançado um determinado número de anos.

---

<sup>13</sup> Refere-se à lucidez dos indivíduos.

Logo, o papel social de integrante do mercado de trabalho, algo que lhe foi ensinado desde sempre, lhe é retirado por conta da idade. O sentimento de inutilidade passa a fazer parte do cotidiano do idoso e a sociedade acredita que esses nada mais podem fazer a não ser esperar pela morte.

Os idosos eram os detentores de toda a sabedoria, experiência e os responsáveis pela transmissão de valores na sociedade, mas com a evolução dos tempos esse segmento perdeu a sua importância e a vida moderna passou a não mais considerar a sua experiência. Sem falar na infeliz associação que a sociedade faz entre a velhice e as incapacidades.

Mas com a longevidade da população, tornou-se gritante a necessidade de oferecer melhores condições de vida para esse segmento. Assim foi instituído pelo Estatuto do Idoso em seu Art. 9º que: “é obrigação do Estado, garantir à pessoa idosa a proteção à vida e à saúde, mediante efetivação de políticas sociais públicas que permitam um envelhecimento saudável e em condições de dignidade” (2003, p.08).

O que explica a existência de diversas políticas e programas voltados para a população com idade avançada objetivando promover um envelhecimento digno e com um número reduzido de perdas, tanto físicas quanto sociais e psicológicas.

Dessa forma, defende-se a existência de um envelhecimento ativo<sup>14</sup> que pode ser entendido como um “processo de otimização das oportunidades de saúde, participação e segurança, com o objetivo de melhorar a qualidade de vida à medida que as pessoas ficam mais velhas” (OMS, 2005, p.13). Sendo necessário ainda preservar tanto a autonomia quanto a independência para o sucesso desse processo.

Sendo a autonomia “a habilidade de controlar, lidar e tomar decisões pessoais sobre como se deve viver diariamente, de acordo com suas próprias regras e preferências” (OMS, 2005, p.14), percebe-se que este conceito não é respeitado pela sociedade, já que os longevos passaram a ser associados às crianças, ou seja, são tidos como aqueles que não mais possuem domínio por seus atos e a quem deve ser dispensados cuidados baseados na infantilização.

A independência também é primordial para o processo de envelhecimento, pois é “entendida como a habilidade de executar funções relacionadas à vida diária – isto é, a capacidade de viver independentemente na comunidade com alguma ou nenhuma ajuda de outros” (OMS, 2005, p.14).

Ou seja, o idoso tem o direito a realizar as suas tarefas diárias e não serem privados da vida independente que possuíam antes de atingirem os 60 anos, pois esses indivíduos

---

<sup>14</sup> Desde o final da década de 90.

continuam a serem pessoas com vontades próprias e com condição de direcionar os seus dias, mesmo que para algumas tarefas seja necessário o auxílio de terceiros.

Alem disso fatores como a cultura e o gênero influenciam os determinantes econômicos, sociais, pessoais, comportamentais, o ambiente físico e os serviços sociais e de saúde que agem diretamente sobre o processo de envelhecimento.

De acordo com Camarano e Pasinato [s.d.], “para que as políticas voltadas para o envelhecimento populacional possam ser efetivas é necessário que apresentem uma abordagem integrada em seus diversos setores específicos: saúde, economia, mercado de trabalho, seguridade social e educação” (p.262).

Assim, fica evidente que o processo de envelhecimento da população é de responsabilidade não só dos indivíduos, mas também do Estado através das políticas e programas que objetivem o envelhecimento ativo. Sendo de suma importância considerar os elementos referenciados acima, para a eficiência, eficácia e efetividade do processo.

É relevante reconhecer sempre que o envelhecimento é um processo que pode ser positivo, desde que a sociedade esteja preparada para o seu desenvolver. Tendo a Proteção Social um papel relevante nesse processo, assim como a família, já que o idoso necessita de uma referência a qual lhe assegure segurança e afeto, como na sequência será debatido.

## **2.4 Proteção Social**

Para compreender o sentido de Proteção Social, é necessário voltar rapidamente à história para entender como essa se instituiu no Brasil. Nesse sentido nos reportamos ao período da colonização e da escravidão, no qual cabia a cada indivíduo prover a sua proteção. É nessa fase também que ganham visibilidade às ações filantrópicas que eram realizadas principalmente por segmentos religiosos.

Com o advento da industrialização, observa-se o início da gestão do Sistema de Proteção Social, isso com a Lei Eloi Chaves (1923) que assegurou a criação das Caixas de Aposentadorias e Pensões, direito garantido aos trabalhadores formais.

Posteriormente na década de 30, ganha margem a Questão Social, que durante quase toda a primeira República foi considerada no Brasil como “caso de polícia”. Isso porque o processo de industrialização acelerou e o movimento operário passou a reivindicar dos empresários e do Estado algum tipo de proteção ao trabalho, mas de início a resposta ao movimento foi à base da violência.

A Questão Social é compreendida como: “Conjunto das expressões das desigualdades sociais engendradas na sociedade capitalista madura, impensáveis sem a intermediação do Estado” (IAMAMOTO, 2000, p.16). Ou seja, refere-se aos problemas sociais eminentes por conta do conflito existente entre o capitalismo e o trabalho.

Em torno da Questão Social são obrigados a posicionarem-se as frações da classe dominantes, o Estado e a Igreja. Esses movimentos possibilitavam uma profunda transformação na sociedade brasileira. As leis sociais foram determinantes para o deslocamento da Questão Social, que estava em segundo plano, para colocá-las no centro das contradições.

Um grande avanço nesse período foi a Consolidação das Leis do Trabalho (1943), momento no qual os trabalhadores passaram a ter alguns direitos assegurados por lei, considerando o caráter controlador e paternalista que estava incluído nesses direitos. Vale ressaltar também que os direitos existentes eram somente para os trabalhadores formais, aos demais eram destinados somente ações filantrópicas.

Com a expansão do sistema capitalista:

Ocorrem mudanças, que vão se efetivar durante as décadas de 1960 e 1970, no sentido de expansão e modernização do sistema de proteção social do país. Trata-se de um processo de modernização conservadora, pois essas mudanças não significaram uma ruptura com os padrões meritocráticos preexistentes até então, mas nesse período, p. ex. o INPS incorporou novos segurados, expandiu a assistência médica previdenciária e criou em 1974 a Renda Mensal Vitalícia (RMV) para idosos e inválidos com baixa renda. Ainda nesse período houve a criação de novos mecanismos de poupança compulsória através do Fundo de Garantia por Tempo de Serviço – FGTS e posteriormente o PIS/ PASEP. Foram criados também: o Programa de Assistência ao Trabalhador Rural (Pro Rural), o Sistema Financeiro de Habitação, os Centros Sociais Urbanos, o Programa de Interiorização de Ação de Saúde e Saneamento no Nordeste (PIASS), o Programa de Financiamento de Lotes Urbanizados (PROFILURB) entre outros, além do Ministério da Previdência e Assistência Social (MPAS) que incluiu no novo sistema a Legião Brasileira de Assistência - LBA e a Fundação Nacional de Bem Estar do Menor – FUNABEM (YAZBEK, 2012, p.12).

Posterior a esses avanços sociais, os movimentos sociais entram em cena de forma mais organizada e partem para a luta pela efetivação dos Direitos Humanos, isso através de diversas manifestações.

Em 1988, com a aprovação da Constituição Federal tem-se um novo desenho para o Sistema de Proteção Social, no qual os indivíduos que anteriormente não estavam inseridos em um trabalho formal passavam a ter direitos sociais.

Nessa conjuntura de estabelecimento de políticas, é de suma importância compreender que a Política de Proteção Social no Brasil é entendida como um:

Conjunto de direitos civilizatórios de uma sociedade e/ou o elenco das manifestações e das decisões de solidariedade de uma sociedade para com todos os seus membros. É uma política estabelecida para preservação, segurança e respeito à dignidade de todos os cidadãos (SPOSATI, 2009, p.22).

Conceito inovador, já que a sociedade estava acostumada à ausência do Estado e a ações baseadas na benemerência. Nesse momento, o Estado passa a ter obrigações legais com os cidadãos.

A seguridade nesse momento passa a compreender a saúde; a previdência e a assistência social como direitos. Sendo a assistência social algo novo, já que determinava como responsabilidade do Estado garantir aos cidadãos direitos sociais.

A inclusão da assistência social significou, portanto, ampliação no campo dos direitos humanos e sociais e, como consequência, introduziu a exigência de a assistência social, como política, ser capaz de formular com objetividade o conteúdo dos direitos do cidadão em seu raio de ação, tarefa, aliás, que ainda permanece em construção (SPOSATI, 2009, p.14).

Algo diferente do que se existia no Brasil até o início dos anos 80, pois a assistência era realizada com base na benemerência na qual os mais necessitados eram os principais alvos desse auxílio. Pós Constituição, isso se modifica e a assistência passa a integrar o sistema de direitos conforme é citado acima.

Tendo a assistência social tornado-se uma política de ordenamento público, tornava-se essencial para o país estabelecer a Política Nacional de Assistência Social. A criação dessa política objetiva: “incorporar as demandas presentes na sociedade brasileira no que tange à responsabilidade política, objetivando tornar claras suas diretrizes na efetivação da assistência social como direito de cidadania e responsabilidade do Estado” (PNAS, 2004, p.13).

Para a efetiva consolidação dessa política tem-se a criação do Sistema Único de Assistência Social (SUAS), que segundo Simões (2009) tem por função a proteção social, a vigilância social e a defesa dos direitos socioassistenciais.

O sistema citado acima estabeleceu duas formas de proteção aos indivíduos, a proteção social básica que se destina a prevenção de riscos e ao fortalecimento de vínculos. E

proteção social especial, a qual este trabalho se debruçará, já que são serviços ofertados a aqueles indivíduos que já se encontram em situação de risco tanto pessoal quanto social.

Esse tipo de proteção tem como um dos seus objetivos a: "reestruturação dos serviços de abrigo dos indivíduos que, por uma série de fatores, não contam mais com a proteção e o cuidado de suas famílias, para as novas modalidades de atendimento" (PNAS, 2004, p. 37).

Dentro dessa proteção especial ainda é possível uma subdivisão de serviços entre a Proteção Social Especial de Média Complexidade referente aos serviços ofertados aos indivíduos que mesmo tendo os seus direitos violados ainda mantém os vínculos familiares e comunitários.

E por fim Proteção Social Especial de Alta Complexidade que são serviços voltados para um público que além de possuir seus direitos violados não mantém mais nenhum vínculo preservado, como os idosos institucionalizados.

Com esse breve desenho da Política de Proteção Social no Brasil, ganha visibilidade a política de proteção à pessoa idosa, segmento a quem deve ser assegurado à política de assistência social.

#### 2.4.1 Política de proteção à pessoa idosa

Com o aumento das demandas advindas do envelhecimento populacional, tornou-se necessário à adoção de políticas públicas para a determinada categoria. Assim tanto o Plano de Viena (1982) quando a Assembléia de Madri (2002) representaram uma grande influência para a gestão das políticas de proteção à pessoa idosa.

O Plano de Viena (1982) representou à primeira assembléia mundial sobre envelhecimento, que buscava garantir a esse grupo a segurança econômica e social. Um dos grandes ganhos desse evento "foi o de colocar na agenda internacional as questões relacionadas ao envelhecimento individual e da população" (CAMARANO; PASINATO. [s.d.], p.255).

Nesse período, as medidas adotadas tiveram um grande viés econômico, isso porque os idosos passariam a ser entendidos como aqueles independentes no plano financeiro, o que poderia representar uma forma de ganho econômico para os cofres públicos das nações desenvolvidas através da promoção bem-estar social dos idosos.

Essa assembléia teve efeitos mais concretos nos países desenvolvidos, mas não deixou de provocar mudanças em países como o Brasil, que redigiu alterações na Constituição de 1988 com a inclusão de leis de proteção aos idosos.

Já a Assembléia de Madri (2002) foi o momento no qual o Estado e a sociedade civil se uniram para discutir sobre o envelhecimento. Nessa assembléia foi pactuado “uma nova declaração política e um novo plano de ação que deverá servir de orientação à adoção de medidas normativas sobre o envelhecimento no início do século XXI” (CAMARANO; PASINATO. [s.d.], p.258).

Isso porque o processo de envelhecimento estava mais visível do que no período do Plano de Viena (1982), e era necessário mais do que nunca a criação de programas voltados para a sociedade com o objetivo de respaldar as práticas para o enfrentamento desse processo pelo qual a população em todo o mundo estava passando.

Nesse sentido, a declaração pactuada contemplava três princípios básicos:

A participação ativa dos idosos na sociedade, no desenvolvimento e na luta contra a pobreza; fomento da saúde e bem-estar na velhice: promoção do envelhecimento saudável; e a criação de um entorno propício e favorável ao envelhecimento (CAMARANO; PASINATO. [s.d.], p.259).

Esse pacto foi de suma importância, pois não teríamos ações eficientes sem a participação do próprio idoso para discutir sobre o seu envelhecimento e esse processo não obteria êxito sem a parceria do Estado com a promoção de melhores condições de saúde; econômica e sociais para a maximização desse processo inerente a todos os indivíduos.

Depois desses marcos mundiais, estreitando para o Brasil, o primeiro avanço do país em relação às questões próprias ao envelhecimento foi à criação do sistema de proteção social, mesmo que de maneira muito simplória no seu início, conforme discutido no item anterior.

Se no período colonial as ações eram assistencialistas e proporcionadas pelas Santas Casas de Misericórdia, conforme será discutido capítulo 2 “Instituição de Longa Permanência para Idoso”, a partir de 1988 há uma nova perspectiva.

Na década de 30 foi gestada no Brasil, segundo Camarano e Pansinato [s.d.], uma política de bem-estar social, que contemplava a previdência social, saúde, educação e habitação para a sua população.

Especificamente, no desenvolvimento de políticas públicas para os idosos no Brasil, foi de grande importância a criação da Sociedade Brasileira de Geriatria e Gerontologia

(SBG), criada em 1961 e o Serviço Social do Comércio (SESC) de 1963. Isso porque o primeiro órgão citado favoreceu o desenvolvimento de pesquisa e estudos voltados para o grupo em estudo, o que representaria um grande respaldo à gestão das políticas. E o segundo porque despertou nos comerciantes da cidade de São Paulo, a preocupação com o tipo de envelhecimento que os idosos estavam tendo, daí surge ações voltada para os idosos que não estavam sendo atendidos na modalidade asilar.

Nesse período não se tinha por parte do Governo Federal, segundo Camarano e Pasinato [s.d.], nenhuma ação de assistência aos idosos, somente em 1974 passaram a ser realizadas:

Ações preventivas realizadas em centros sociais do Instituto Nacional de Previdência Social (INPS) e da sociedade civil, bem como de internação custodial dos aposentados e pensionistas do INPS a partir de 60 anos. A admissão em instituições era feita considerando o desgaste físico e mental dos idosos, a insuficiência de recursos próprios e familiares e a inexistência de família ou abandono por ela (CAMARANO; PASINATO [s.d.], p.264).

É nesse momento que podemos associar ao surgimento das primeiras modalidades asilares no Brasil. Foi também nesse período que o governo instituiu mais um avanço para a população idosa, os benefícios não contributivos que representavam o direito a uma aposentadoria aos trabalhadores rurais e a RMV<sup>15</sup> para os idosos e deficientes físicos sem condições de se sustentar .

A partir da Constituição de 1988, a constituição cidadã, grandes avanços foram conquistados para a política de proteção social aos idosos, principalmente a obrigação da família e do Estado para com esse segmento.

Surgem diversas legislações em favor da pessoa idosa a exemplo da Portaria nº 810 (1989); da Lei Orgânica da Assistência Social (LOAS) de 1993; a Política Nacional do Idoso - PNI (1994); o Decreto nº 1948 (1996); o Estatuto do Idoso (2003); a Resolução da ANVISA nº 283 (2005) e muitas outras que não serão abordas neste trabalho por não contemplar o objeto de estudo.

A Portaria nº 810/89 refere-se à criação de normas para funcionamento de casas de repouso, clínicas geriátricas e outras instituições destinadas ao atendimento de idosos, esse

---

<sup>15</sup> Em 1993 com a promulgação da LOAS, passou a ser denominado de Benefício de Prestação Continuada - BPC.

documento foi um dos primeiros existentes no Brasil destinados a regulamentação das instituições já citadas.

Nesse documento ainda era percebidas algumas lacunas que necessitavam ser preenchida, como a promulgação de uma denominação universal para designar as diversas instituições que prestavam atendimentos aos idosos e a criação de modalidades de atendimento para melhor organizar as instituições. O que não significa versar, que o documento não teve importância. Ao contrário, foi através desse que as instituições obtiveram um parâmetro para melhor organizar o funcionamento das instituições que já existiam.

Surge também a LOAS (1993), que estabeleceu de forma mais geral programas e projetos específicos para os idosos e a instituição de um benefício de prestação continuada, em princípio para os idosos a partir de 70 anos e posteriormente a partir dos 65 anos.

Em 1994 tem-se a PNI, criada com o objetivo de garantir direitos sociais à pessoa idosa. O documento em foco contempla a criação do Conselho Nacional dos Direitos do Idoso; a definição de quem é o idoso no Brasil e define também as competências de cada entidade e órgão destinado a oferta de serviços a esse segmento.

O Decreto nº 1948 (1996) regulamenta a lei nº 8.842 (1994), estabelecendo as modalidades de atendimento ao idoso; a prioridade desses nos serviços fornecidos pelo Instituto Nacional do Seguro Social (INSS); o direito do idoso a assistência integral à saúde e outro serviços já apontados na PNI.

Em 2003, é aprovado o Estatuto do Idoso com o objetivo de garantir às pessoas com 60 anos ou mais, os direitos conquistados ao longo da história, sendo fruto do Plano de Madri (2002).

E, por fim, tem-se a Resolução da ANVISA nº 283 (2005), que vem preencher as lacunas da Portaria nº 810/89. Sendo um documento utilizado para a normatização técnica para orientar o funcionamento das ILPIs.

Com todo esse aparato legal a favor do idoso, ficou muito mais fácil fazer valer os seus direitos na sociedade, principalmente na regulamentação das instituições que prestam serviços de atendimento integral. A exemplo da denominação asilo, que foi substituída por Instituições de Longa Permanência para Idosos por conta da aprovação de uma legislação específica para esse serviço.

Dentro desta política de proteção aos idosos, a família possui uma grande importância, já que historicamente é sua função dispensar a esse segmento os cuidados necessários.

## 2.4.2 O idoso e a família

A família é uma instituição social básica, muito antiga, na qual o seu entendimento depende do momento histórico em que está inserida e das modificações ocorridas nas sociedades, razões que explicam a ausência de um conceito fechado para designar família.

Nesse sentido, dois marcos são importantes no entendimento da referida instituição, o período anterior a Constituição de 1988 (Código Civil de 1916) e o período posterior a Constituição, isso porque em ambos os períodos tem-se a promulgação de dispositivos legais que objetivam regulamentar o papel da família na sociedade.

Sendo que:

O Código Civil de 1916, destarte, foi o grande responsável por engessar o conceito de família, não permitindo, dessa forma, o divórcio e quem desse causa a uma separação judicial seria punido com a perda imediata da guarda dos filhos, além da perda do direito ao uso do nome de casado, bem como aos alimentos (OLIVEIRA, [s.d.] [s/p.]).

Nesse, sentido a noção de família perpassava pela impossibilidade de se desfazê-la, já que os divórcios não existiam, sendo essa postura reforçada pela Igreja Católica, no qual os líderes religiosos invocavam o nome de Deus para justificar a impossibilidade de separação entre casais.

A família nesse período era entendida também como:

Um ente que servia para produzir riquezas. O pai, que detinha o pátrio poder, era responsável por arcar economicamente com os gastos necessários para suprir a família, não se importando em promover no seio familiar o amor, a paz e a felicidade. Quer dizer, a promoção da felicidade estava relacionada com o suporte econômico (OLIVEIRA, [s.d.], [s/p.]).

É perceptível a presença nesse momento da superioridade masculina em relação ao gênero feminino, através do poder patriarcal, no qual o homem era o único responsável pelos entes da família. O aspecto econômico era o centro das preocupações familiares, pois esta significava a felicidade da mesma.

Os sentimentos estavam ausentes de qualquer entendimento de família no período, até os matrimônios eram regulamentados pelo código civil de 1916, não considerando o amor

como justificativa para união e sim uma obrigação de ambas as partes. A mulher com o casamento tinha como obrigação reproduzir e ser uma boa dona de casa e o homem de promover o sustento da família.

Segundo Carvalho e Almeida (2003), o poder patriarcal e o controle religioso entraram em declínio por conta da urbanização e da industrialização. Sendo isso expresso com a inserção gradativa da mulher no mercado de trabalho e no poder de controlar a natalidade.

Com as mudanças da sociedade, um novo entendimento de família se fazia necessário, já que o existente não se fazia mais coerente. Com a constituição de 1988:

O conceito de família passou a ter novos contornos, ampliando-se, portanto, a sua esfera de proteção. Verificou-se isso com o reconhecimento constitucional da união estável (artigo 226, parágrafo 3.º), bem como da família monoparental (artigo 226, parágrafo 4.º). Dessa forma, o matrimônio perdeu o seu lugar como única forma que imbuía a família de legitimidade (OLIVEIRA, [s.d.] [s/p.]).

Nesse novo momento ganha visibilidades as novas configurações de família; o divórcio passa a ser assegurado por lei; os sentimentos passam a ser considerados e não só os atributos econômicos como no passado.

A família é entendida como:

Instância básica, na qual o sentimento de pertencimento e identidade social é desenvolvido e mantido e, também, são transmitidos os valores e condutas pessoais. Apresenta certa pluralidade de relações interpessoais e diversidades culturais, que devem ser reconhecidas e respeitadas, em uma rede de vínculos comunitários, segundo o grupo social em que está inserida (SIMÕES, 2009, p.185).

A família sempre foi considerada a grande responsável pelos cuidados dispensados aos seus membros, principalmente as crianças e os idosos. Devido às diversas alterações no seu interior com a inserção da mulher no mercado de trabalho e diminuição do tamanho das famílias, surge uma preocupação muito recorrente com os idosos, ou seja, a quem será destinado o seu cuidado.

A constituição Federal (1988) em seu art.230 versa de forma bem clara 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” [s/p.].

O Estatuto do Idoso (2003) resgatou esse princípio de amparo aos idosos da Constituição e instituiu legalmente a família como aquela instituição que deve proteger o idoso, garantindo que esse segmento tenha todos os seus direitos assegurados na sociedade. Mas essa proteção também, segundo o documento, é função do Estado e da sociedade conforme o art.3º:

É obrigação da família, da comunidade, da sociedade e do Poder Público assegurar ao idoso, com absoluta prioridade, a efetivação do direito à vida, a saúde, à alimentação, à educação, à cultura, ao esporte, ao lazer, ao trabalho, à cidadania, à liberdade, à dignidade, ao respeito e à convivência familiar e comunitária (BRASIL, 2003, p.05).

Mas nem sempre é percebida essa proteção, até porque existem duas modalidades de idosos na sociedade moderna, o idoso chefe de família e o idoso dependente.

Na primeira modalidade, é o idoso que assegura a proteção da família, isso através da sua aposentadoria que garante o sustento econômico dos demais membros. O segmento em foco passa a ser o responsável pelo bem estar da família e não ao contrário como preconiza a Constituição Federal (1988).

Em vista dessa modalidade, é comum nos dias atuais, a concessão de empréstimos financeiros para idosos aposentados e pensionistas do INSS. Ato bastante seguro para bancos e financeiras, já que o dinheiro emprestado não corre o risco de não ser pago ou a dívida ser protestada.

Esse tipo de concessão financeira é conhecido como Empréstimo Consignado<sup>16</sup>, que pode ser entendido como: “operações de crédito mediante o desconto das prestações em folha de pagamento” (RIGO, 2007, p.75). Por conta dessa segurança financeira, os idosos são alvos de constantes de propagandas das financeiras e dos bancos.

Os idosos recorrem aos empréstimos para ajudar os familiares, que usam o segmento em foco para conseguir o dinheiro para seu próprio benefício. Os idosos são: “seduzidos pelo crédito fácil e iludidos pelas taxas nominais de juros, os aposentados e pensionistas se vêem, de repente, mais endividados do que imaginavam” (RIGO, 2007, p.82).

Os indivíduos com idade avançada se deparam em determinado momento, recebendo mensalmente um valor irrisório, o que representa a necessidade de recorrer a outras cartas de

---

<sup>16</sup> Regulamentado pela lei 10.820 de 17/12/2003, que dispõe sobre parâmetros para a autorização de desconto de prestações em folha de pagamento, sancionada no governo do ex-presidente Luiz Inácio Lula da Silva.

créditos para conseguirem prover o sustento da família. Muitos idosos não conseguem saldar as suas dívidas com as instituições financeiras, pois ocorre de muitos virem a óbitos.

Rigo (2007, p.84) conclui que: “é inevitável pensar que os créditos disponibilizados para aposentados e pensionistas não passam de operações altamente calculadas, para transferir lucros altíssimos para bancos e instituições privadas”. Ou seja, os empréstimos não representam um auxílio para os idosos, mas uma forma perversa das instituições financeiras alcançarem grandes lucros.

No segundo caso, são os idosos que precisam estar no seio familiar por necessitarem de cuidados, o que muitas vezes torna-se inviável por conta da falta de estrutura física e econômica das famílias.

Sendo que:

Muito embora a família apareça num primeiro momento como o instituto responsável por cuidar do idoso, verificamos que a pessoa com idade avançada pode assumir essa responsabilidade familiar, arcando com as despesas, bem como com o apoio moral e social. Isso pode acontecer porque, em algumas situações, a família do idoso pode estar longe ou não ter recursos financeiros suficientes para suportar os encargos decorrentes da sua própria sustentabilidade (OLIVEIRA, [s.d.] [s/p.]).

O que reafirma a idéia do parágrafo anterior e exige uma iniciativa do Estado para amparar não só os idosos, mas também oferecer um suporte as famílias. Com essa falta de estrutura, é cada vez mais recorrente a busca por instituições que prestem serviços de cuidados aos idosos, já que as famílias sozinhas não estão mais conseguindo prestar.

Por conta das diferenças geracionais, determinados membros da família não conseguem compreender o processo de envelhecimento que está acometendo determinados indivíduos. Essa falta de compreensão afeta diretamente as pessoas com idade avançada, que ficam constrangidas em seu seio familiar e as levam em muitos casos a optarem pela busca de cuidados fora desse meio, com a justificativa de não incomodar e não dar trabalho aos seus filhos e netos.

Nessa perspectiva os asilos passaram a ser uma modalidade de cuidado para os idosos em todo o mundo. No entanto, no hemisfério sul a prática de internação dos indivíduos em foco em instituições asilares não é muito aceita, por conta dos estigmas que são atribuídos 115a esse local e dos danos físicos e psicológicos que podem ocorrer nos idosos.

Mas é importante salientar que é uma prática que está crescendo e que deve ser alvo das preocupações tanto do Estado quanto da sociedade, já que está sendo uma opção cada vez mais considerada pelas famílias e pelos idosos, segundo dados do IPEA (2011).

Nesse sentido, o próximo capítulo se debruçará no entendimento que se tem atualmente acerca das ILPIs, não deixando de considerar a política de proteção existente no Brasil ao grupo em estudo.

### **3 INSTITUIÇÃO DE LONGA PERMANÊNCIA PARA IDOSO**

Neste capítulo será apresentado o surgimento dos asilos e a sua contextualização no Brasil, perpassando pela história da assistência e das Santas Casas de Misericórdia. Serão também analisadas as Instituições de Longa Permanência para Idosos existentes no Brasil e as condições de funcionamento dessas instituições de acordo com a Resolução da ANVISA nº 283.

#### **3.1 História dos Asilos**

Nas sociedades sempre existiram a pobreza, a mendicância, os doentes, os indivíduos em situação de abandono e outros problemas que colocam determinados indivíduos à margem da sociedade. Deste grupo, existia na sociedade uma classificação para os mesmos, como os mendigos que eram os mercedores da caridade da sociedade, já que por conta da idade ou de alguma doença não podiam trabalhar e os vadios, que eram os considerados aptos para o trabalho, mas assim não faziam segundo Groisman (1999).

Nesse momento ganham visibilidade as práticas com base na caridade, na qual os mais abastados deveriam ajudar os indivíduos citados acima. É nesse cenário que se desenvolve a história da assistência, no qual: “o Estado historicamente se apropria não só da prática assistencial como expressão de benemerência como também canaliza e direciona os esforços de solidariedade social e da sociedade civil” (SPOSATI et al, 1992, p.41).

O papel do Estado nessa conjuntura era associado a um órgão de apoio as entidades que cuidavam dessas disfunções pessoais<sup>17</sup> que acometia os indivíduos, geralmente as entidades que eram responsáveis por esses segmentos eram as igrejas.

Nessa perspectiva, os vadios eram tratados como caso de polícia e aos mendigos cabiam-lhes o internamento ou isolamento social em Santas Casas de Misericórdia, em princípio todos juntos e tendo suas ações baseadas na caridade cristã.

O surgimento da Primeira Santa Casa de Misericórdia no mundo, segundo a Fundação Oswaldo da Cruz (Fiocruz), foi no século XV em Portugal, na qual possuía os seus serviços de atendimento voltados para os necessitados.

---

<sup>17</sup> Termo utilizado para justificar os problemas sociais que acometia uma parte da população brasileira, na qual o grande culpado por aquele indivíduo estar em uma determinada situação era o próprio, de acordo com Sposati et al (1992).

Essa experiência chegou ao Brasil especificamente no século XVI, na cidade de Santos<sup>18</sup>, seguindo as diretrizes de Portugal para regulamentar os seus serviços. A Bahia também foi contemplada com a criação da Santa Casa de Misericórdia, mais precisamente em 1549. Essas instituições eram mantidas na época pela caridade pública e o Império concedia a isenção de impostos. Foi também através dessas instituições que o curso de medicina e enfermagem foram criados, segundo o Panorama Hospitalar (1999).

É possível dividir a história das Santas Casas de Misericórdia, no Brasil, em dois períodos: “o primeiro compreendeu o período de meados do século XVIII até 1837, de natureza caritativa; o segundo o período de 1838 a 1940, com preocupações de natureza filantrópica” (PANORAMA HOSPITALAR, 1999, [s/p.]).

Ou seja, no primeiro período a doação de bens era o principal objetivo das ações, já na fase posterior não basta à doação de bens, mas a transformação da vida do indivíduo para que não mais necessite da caridade para sobreviver.

Somente em meados do século XIX, tem-se a necessidade de separar os serviços prestados por essas instituições:

A separação da velhice desamparada das outras categorias sociais pode ser situada, por um lado, em relação a um movimento onde as ações de assistência, inspiradas pela filantropia higiênica, buscavam uma maior especialização. Desse modo, os diferentes tipos urbanos seriam classificados e separados segundo características que lhes seriam próprias: crianças para os asilos de órfãos ou instituições congêneres, loucos para o Hospício Nacional, vadios para a Casa de Correção e, finalmente, velhos para o asilo de velhos. (BARBOSA apud GROISMAN, 1999, p. 187).

Com essa separação de atendimento, surge no Brasil nos anos de 1890, no Rio de Janeiro, o “Asilo São Luiz para a Velhice Desamparada”. Era uma instituição que no início era mantida pela sociedade, destinada a receber somente idosos com o objetivo de suprir as suas necessidades básicas como alimentação e vestuário.

Com essa primeira tentativa de institucionalização do idoso, ainda permeava nas sociedades as práticas de filantropia, tendo como diferença que esse segmento supramencionado agora tinha um lugar na sociedade.

O Estado por sua vez começa a adquirir responsabilidade pública para com os segmentos populacionais que eram alvos da caridade, por conta da relação capital- trabalho

---

<sup>18</sup> A CMB versa que a primeira Santa Casa de Misericórdia do Brasil foi inaugurada em Olinda, mas por falta de documentação a entidade da cidade de Santos recebeu oficialmente o título de primeira instituição no Brasil.

que se instituía nas sociedades, conforme já discutido no capítulo 1 “Entendendo a dinâmica da velhice no Brasil”.

Com a Constituição Federal de 1988, a assistência social passou a fazer parte da política pública brasileira conjuntamente com a saúde e a previdência social configurando-se a partir desse momento o tripé da seguridade social. Os serviços aos idosos passaram a fazer parte da rede da Assistência Social, sendo classificado nas modalidades asilar e não asilar. As instituições não asilares são representadas, de acordo com Decreto nº 1.948<sup>19</sup>, pelos Centros de convivência; Centro de Cuidados Diurno; Casa-Lar; Oficina Abrigada de Trabalho; atendimento domiciliar e outras formas de atendimento.

Já a modalidade asilar a qual esse trabalho se dedica é entendido no Art. 3, Decreto nº 1.948, [s/p.] como: “o atendimento, em regime de internato, 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”.

A partir desse marco político-institucional, vem crescendo o número de idosos institucionalizados, números esses que podem ser justificados tanto pelo Estado quanto pelas famílias como uma forma de oferecer uma melhor qualidade de vida. Algo que Beauvoir (1990, p.317) rebate, pois para os idosos esse lugar representa “abandono, segregação, decadência, demência e morte”. Já que a transição dos idosos para essas instituições não ocorre de forma gradual, mas sim de forma rápida e violenta, não considerando em muitos casos os anseios do segmento em relação a essa nova moradia.

O conceito de asilo se assemelha ao de “Instituições Totais”, pois segundo Goffman (1987, p.11) se entende por este: “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”. Ou seja, no caso específico do idoso que é “retirado” da sociedade para conviver com um grupo de pessoas com as quais não mantém nenhuma ligação afetiva dentro de uma instituição fechada, as perdas são consideradas inúmeras.

Essa proximidade de conceitos foi pertinente desde o surgimento dos primeiros asilos que permanece até os dias atuais, tendo em vista que mesmo com os avanços que essas instituições tiveram ao longo dos tempos, ainda consegue-se perceber esse caráter de fechamento, isolamento, nas instituições.

O processo de admissão nas instituições:

---

<sup>19</sup> De 03 de julho de 1996.

Também leva a outros processos de perda e mortificação. Muito frequentemente verificamos que a equipe dirigente emprega o que denominamos processo de admissão: obter uma história de vida, tirar fotografia, pesar, tirar impressões digitais, atribuir números, procurar e enumerar bens pessoais para que sejam guardados, despir, dar banho, desinfetar, cortar os cabelos, distribuir roupas da instituição, dar instruções quanto as regras, designar um local para o internado. Os processos de admissão talvez pudessem ser denominados “arrumação” ou “programação”, pois, ao ser “enquadrado”, o novato admite ser conformado e codificado num objeto que pode ser colocado na máquina administrativa do estabelecimento, modelado suavemente pelas operações de rotina (GOFFMAN, 1987, p.25-26).

Isso significa que ao adentrar em uma instituição, os indivíduos passam a seguir um novo estilo de vida que é estabelecido por um órgão maior, perdendo toda a sua individualidade e privacidade, já que passa a viver em coletivo.

A semelhança citada anteriormente é questionada por Debert (1999), isso porque nos asilos são mantidos aos institucionalizados o direito de ir e vir, a liberdade para participar ou não de atividades e a presença da família no processo, o que não ocorre, por exemplo, nas prisões.

Mas deve ser considerado, que mesmos com todos os direitos elencados acima, as instituições de um modo geral apresentam entre si uma característica de fechamento, umas sendo mais que as outras. No caso dos asilos, estes constroem barreiras entre a sociedade e o mundo do institucionalizado, sendo isso facilmente percebido pela não participação dessa categoria na sociedade.

Os asilos fazem parte do primeiro agrupamento enumerado por Goffman (1987, p.16) das instituições totais, no qual o autor identifica como correspondentes desse grupo: “instituições criadas para cuidar de pessoas que, segundo se pensa, são incapazes e inofensivas; nesse caso estão as casas para cegos, velhos, órfãos e indigentes”. Agrupamento que demonstra o estigma que essas instituições carregam por ter seus serviços destinados aos indivíduos que estão à margem da sociedade e reafirma o seu caráter de instituição total.

Nesse sentido os asilos podem ser definidos como:

[...] casa de assistência social onde são recolhidas, para sustento ou também para educação, pessoas pobres e desamparadas, como mendigos, crianças abandonadas, órfãos e velhos. Considera-se ainda asilo o lugar onde ficam isentos da execução das leis, os que a ele se recolhem. Relaciona-se assim, a idéia de guarita, abrigo, proteção ao local denominado de asilo, independentemente do seu caráter social, político ou de cuidados com

dependências físicas e/ou mentais [...] (ARAUJO; SOUZA; FARO. [s.d.], p.252).

Conceito que demonstra as influências do caráter filantrópico na denominação dos serviços prestados pelas instituições e remontam a ideia de exclusão pertinente às instituições totais.

Essas instituições são entendidas ainda pela sociedade, segundo Souza (2003), como um ambiente que oferecerá aos idosos os cuidados necessários de acordo as suas necessidades. Discurso que acaba justificando a internação de diversos idosos. Mas acaba-se esquecendo da solidão, do isolamento e da tristeza que esse ambiente pode causar, pois o segmento em foco passa a ser separado da sua referência de vida familiar, dos amigos, do seu lugar na comunidade e a perda da sua liberdade.

Mesmo os asilos carregando consigo todos os estigmas, já citados anteriormente, alguns idosos percebem esse espaço como um lugar positivo, isso porque “além das vantagens das instalações, a afirmação de que este é um lugar em que o indivíduo pode ter um controle sobre sua vida e ao mesmo tempo não ter que ficar só” (DEBERT, 1999, p.113).

Essa visão positiva em relação aos asilos pode ser justificada em parte, porque alguns idosos em seu meio familiar sofrem com o abandono, a carência, os maus tratos e outras formas de violência. Nesse sentido, a institucionalização torna-se uma saída considerável aos idosos. Salientando também que não existem somente instituições com aspectos negativos, mas existem também as que representam uma boa opção de moradia.

Mesmos existindo preconceitos por parte do ato de institucionalizar, com as projeções apontando para um crescimento<sup>20</sup> da população idosa, a procura por serviços de atendimento integral poderá ser uma opção para esse segmento. Outro fato que viabiliza a procura por instituições asilares é o fato da inserção da mulher no mercado de trabalho, já que a prática do cuidado aos idosos era historicamente de responsabilidade da mulher.

### **3.2 Situação Asilar no Brasil**

---

<sup>20</sup> Conforme mostra a tabela presente no subcapítulo 2.2 “Envelhecimento Demográfico”.

Em 2005, a ANVISA<sup>21</sup>, decretou como Norma Federal a alteração da nomenclatura “asilo” para “ILPI”, nomenclatura atual para designar o local que presta serviços de atendimento integral à pessoa idosa.

Embora na literatura científica, ainda não exista um conceito universal para designar o significado das ILPIs o órgão citado acima entende essa modalidade de instituição como: “instituições governamentais ou não governamentais, de caráter residencial, destinada a domicílio coletivo de pessoas com idade igual ou superior a 60 anos, com ou sem suporte familiar, em condição de liberdade e dignidade e cidadania”(2005, p.02). Conceito bastante similar ao de asilo, acrescido somente da ideia de cidadania, que até então não fazia parte desse universo.

De acordo com Camarano e Kanso (2010, p.234), as ILPIs podem ser identificadas também como “uma residência coletiva, que atende tanto idosos independentes em situação de carência de renda e/ou de família quanto aqueles com dificuldades para o desempenho das atividades diárias, que necessitem de cuidados prolongados”. Ou seja, essas instituições existem para dispensar cuidados aos idosos, o que não isenta o papel da família nesse processo.

Os serviços prestados por essas instituições:

Fazem parte das ações da política assistencial no programa de atenção aos idosos. Estas, ainda que formuladas em nível federal, são normalmente executadas de forma descentralizada, em parcerias que envolvem os estados, os municípios e a sociedade civil. O papel do Estado consiste tanto em prover os serviços para os idosos carentes quanto regular e fiscalizar as instituições privadas que prestam esses serviços (PASINATO; KORNIS. 2009, p.15).

De acordo com o IPEA (2011), atualmente existem, no Brasil, 3.548 instituições destinadas ao cuidado prolongado para o idoso. Deste universo 65,2% são filantrópicas, as privadas constituem 28,2% e apenas 6,6% das instituições são públicas ou mistas. O que significa que existem somente 218 instituições de caráter público destinado aos cuidados desses idosos.

De acordo com o IPEA (2011), o aumento do número de instituições de caráter privado, isso considerando o período de 1940 a 2009, foi altamente significativo, pois essas instituições passaram de 0,2 para 57,8%. A diferença entre este tipo de instituição para com a

---

<sup>21</sup> Resolução nº 283.

de natureza pública e/ou filantrópica são desde o ambiente físico até a dieta nutricional, pois nas instituições públicas é difícil encontrar, segundo Oliveira; Souza; Freitas et all (2006), dietas específicas para cada interno, a preservação da individualidade dos idosos, equipe profissional adequada e outros aspectos.

Em diversas instituições as condições em que são expostos os idosos não condizem com o que é estabelecido pela resolução supramencionada, pois é comum encontrar<sup>22</sup> quartos lotados; falta de profissionais para o atendimento de determinadas necessidades; precários meios de comunicação; ambientes insalubres; falta de atividades recreativas; deficiência no registro de informações (prontuário); dificuldade na acessibilidade; problemas com a dieta nutricional (como foi mencionado acima) e problemas de ordem administrativa.

O que significa existir uma grande contradição entre o que está estabelecido por lei e o que está sendo posto em prática pelas instituições que prestam serviços aos idosos. De acordo com o Estatuto do Idoso, Art.49, os princípios dessas instituições devem ser:

I- A preservação dos vínculos familiares; II- atendimento personalizado e em pequenos grupos; III- manutenção do idoso na mesma instituição, salvo em caso de força maior; IV- participação do idoso nas atividades comunitárias, de caráter interno e externo; V- observância dos direitos e garantias dos idosos; VI- e preservação da identidade do idoso e oferecimento de ambiente de respeito e dignidade (BRASIL, 2003, p.28).

Isso porque grande parte das ILPIs existentes no Brasil, segundo o Relatório da V Caravana (2002), não proporciona aos idosos institucionalizados atividades que os possibilitem a participar da vida em sociedade. Muitas instituições acreditam que o ambiente da ILPI deve prestar somente cuidados ao grupo.

Já que:

As instituições são espaços contraditórios com temporalidades e histórias entrecruzadas onde existem normas não escolhidas pelos residentes, com um espaço estruturado por funções coletivas, relações hierarquizadas de poder, numa separação do espaço institucional da vida sociocomunitária e da vida familiar, com restrições à autonomia, mas com expressões de resistência como desejos, insatisfações, discordâncias, invenção de espaços e imaginários próprios (FALEIROS; MORANO, 2009, p.324).

---

<sup>22</sup> Conforme consta no Relatório da V Caravana Nacional dos Direitos Humanos (2002).

Por conta desse pensamento de exclusão, muitos idosos passam a ter uma velhice difícil do ponto de vista psicológico, físico e social. Psicológico deve-se ao fato do idoso não estar preparado psicologicamente para a inatividade que a sociedade o impõe por conta da idade, o aspecto físico porque o idoso se depara com a depreciação biológica do seu corpo que lhe causa constrangimento, e social já que o segmento em específico não aceita a perda do papel social que ocupava.

De acordo com Beauvoir (1990), seria mais lucrativo para o idoso passar por um processo de readaptação, ou seja, trabalhar na perspectiva de resgate dos três aspectos citados acima. Embora esse processo seja de extrema validade para o segmento acima, esse não é posto em prática, pois não existe lucratividade do ponto de vista financeiro, o que o torna inviável perante a sociedade capitalista.

Segundo a Resolução da Diretoria Colegiada - RDC nº 283/2005, nas ILPIs existem a classificam dos idosos de acordo o grau de dependência, no qual:

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 [s/p.].

Classificação que interferem a organização tanto do espaço físico quanto o funcionamento das instituições, já que cada grau de dependência possui as suas necessidades específicas.

Diante da existência dessas instituições no Brasil e da procura cada vez mais recorrente, por conta de diversos fatores, é de suma importância que este local de moradia coletiva esteja apto para receber os idosos. Nesse sentido, foi aprovada a Resolução da Diretoria Colegiada – RDC/ANVISA nº 283, de 26 de setembro de 2005, que dispõem sobre o funcionamento dessas instituições.

### **3.3 As Condições de Funcionamento das ILPIs<sup>23</sup>**

---

<sup>23</sup> Todas as normas apresentadas neste item são baseadas na RDC nº 283/2005 da ANVISA.

Com o crescimento da população idosa, novos arranjos e aperfeiçoamento de serviços tornaram-se cada vez mais urgente na sociedade contemporânea. Por conta disso a RDC nº 283/2005<sup>24</sup> foi aprovada, objetivando regulamentar o funcionamento das ILPIs, já que essas instituições tornaram-se uma opção, cada vez mais recorrente, de moradia para idosos.

Nestes espaços de moradia, todos os direitos humanos devem ser respeitados e possíveis de serem livremente exercidos. Tendo em vista que esses espaços não podem ser entendidos como um isolamento do idoso para com a sociedade, mas uma extensão que permita aos idosos institucionalizados serem agentes ativos e participativos.

A liberdade, a privacidade, a identidade, a convivência entre os residentes, a participação em atividades internas e externas a instituição, participação da família na vida do idoso, condições de lazer, autonomia e a proteção dos idosos são obrigações das instituições para com os idosos institucionalizados.

Além disso, para uma instituição funcionar deve primeiramente possuir alvará sanitário atualizado, inscrição do seu programa no conselho do idoso, estatuto registrado, registro de entidade social e regimento interno. Ficando a instituição sob responsabilidade de um Responsável Técnico (RT), que deverá possuir nível superior.

Para os idosos residirem nas ILPIs, deve ser estabelecido um contrato de caráter formal referente à prestação de serviços que serão oferecidos e as obrigações da outra parte, podendo esse documento ser firmado pelo próprio idoso, desde que esteja em suas perfeitas faculdades mental, ou por um responsável legal.

A equipe profissional que deve atuar nas instituições irá depender do grau de dependência a qual se destina os serviços e a quantidade de idosos institucionalizados. Sendo estabelecido pela resolução supramencionada o seguinte quadro:

**TABELA 2.1 - QUADRO DEMONSTRATIVO DOS RECURSOS HUMANOS DAS ILPIS**

Quantidade	Cargo	Carga Horária	Grau de Dependência <sup>25</sup>
01	Responsável técnico	20 h	Todas as dependências
01	Cuidador <sup>26</sup>	08 h	Dependência I
01	Cuidador <sup>27</sup>	Turno	Dependência II
01	Cuidador <sup>28</sup>	Turno	Dependência III

<sup>24</sup> Ficando estabelecido que a partir dessa publicação, todas as instituições devem adequar-se às novas normas, obtendo um prazo de 24 meses.

<sup>25</sup> Voltar ao subcapítulo 3.2 “Situação asilar no Brasil”, p.32.

<sup>26</sup> Um cuidador para cada 20 idosos.

<sup>27</sup> Um cuidador para cada 10 idosos.

01	Atividade de lazer <sup>29</sup>	12 h	Todas as dependências
01	Servente <sup>30</sup>	Turno	Todas as dependências
01	Cozinheira <sup>31</sup>	Turno	Todas as dependências
01	Lavadeira <sup>32</sup>	40 h	Todas as dependências

Fonte: Adaptado pela autora, 2012

Podendo os serviços de alimentação, limpeza e lavanderia serem terceirizados, desde que as instituições contratadas apresentem a cópia do alvará sanitário e o contrato para ILPIs anexarem em pastas, para possíveis fiscalizações.

As instituições contam ainda em seu quadro de recursos humanos, com profissionais da área de saúde, exigindo no ato da contratação a apresentação do registro profissional no seu respectivo Conselho Profissional.

Quanto às instalações físicas, as ILPIs devem seguir as orientações contidas na RDC nº 283/2005; na Associação Brasileira de Normas Técnicas - ABNT e outras leis/ normas estabelecidas pelas esferas Federal, Estadual e Municipal.

A instituição deve possuir no mínimo duas entradas que promovam o acesso a suas dependências, sendo uma destinada para a área de serviço e outra para entrada e saída de visitantes; o piso deve ser revestido de material antiderrapante e de fácil limpeza; se possuir escadas e/ou rampas com 1,20m de largura; na locomoção interna deve ser preservada a largura mínima de 1,00m se forem na área principal e 0,80m em espaços secundários, possuindo sempre um sistema de iluminação. Os corrimões devem estar instalados em ambos os lados quando a largura da circulação ultrapassar 1,50m e em apenas um dos lados quando for inferior a 1,50m.

Se a instituição possuir sistema de elevador, deve este estar pertinente à NBR 7192/ ABNT e NBR 13.994. As portas devem possuir sistema de travamento simples com largura mínima de 1,10m e nas janelas os peitorais devem possuir 1,00m no mínimo.

Os dormitórios<sup>33</sup> deverão abrigar no máximo 04 idosos, sendo estes separados por gênero e dotados de banheiro. Se a instituição possuir leitos individuais, este deverá possuir área mínima de 7,50m<sup>2</sup> e se forem quartos para 02 a 04 pessoas a área mínima será de 5,50m<sup>2</sup>

<sup>28</sup> Um cuidador para cada 06 idosos.

<sup>29</sup> Um profissional para cada 40 idosos.

<sup>30</sup> Um profissional para cada 100 m<sup>2</sup> de área interna ou fração por turno diariamente.

<sup>31</sup> Um profissional para cada 20 idosos.

<sup>32</sup> Um profissional para cada 30 idosos, ou fração, diariamente.

<sup>33</sup> As camas dentro dos dormitórios devem estar a uma distância mínima de 0,80 m entre duas camas e 0,50m entre a lateral da cama e a parede paralela para evitarem acidentes.

<sup>34</sup>. Em todos os dormitórios é necessária a presença de luz de vigília e campainha de alarme para a segurança dos idosos.

Outro ambiente que merece uma atenção especial são os banheiros, devendo possuir área de 3,60m<sup>2</sup> (no mínimo), contendo somente 01 vaso sanitário, 01 lavatório e 01 chuveiro, sem a presença de quaisquer desníveis e pisos brilhosos para não causar acidentes.

O ambiente físico no qual serão desenvolvidas as atividades das ILPIs deverá ser de acordo com o grau de dependência dos institucionalizados, sendo para dependência I e II<sup>35</sup> a necessidade de salas que comportem o máximo de 15 residentes, com área mínima de 1,00m<sup>2</sup> por pessoa e salas de convivência com 1,30m<sup>2</sup> (mínimo) por pessoa.

Nas instituições ainda deve existir uma sala destinada tanto para o atendimento individualizado dos idosos quanto para as suas famílias; banheiros coletivos; espaço ecumênico e/ou para meditação; sala administrativa/reunião; refeitório; cozinha<sup>36</sup> e despensa; lavanderia; local para guarda de roupas de uso coletivo; local para guarda de material de limpeza; almoxarifado indiferenciado; vestiário e banheiro para funcionários; lixeira ou abrigo externo à edificação para armazenamento de resíduos; área externa para atividades ao ar livre.

Depois de toda a regulamentação da infra-estrutura física das ILPIs, é necessário ainda organizar o funcionamento, no qual torna-se indispensável a existência de um plano de trabalho; da atualização dos registros de todos os idosos institucionalizados e comunicar tanto à Secretaria Municipal de Assistência Social (SMAS) quanto ao Ministério Público casos de abandono e de falta de identificação pessoal.

Caso a instituição preste serviços de saúde, é necessário que seja elaborado um Plano de Atenção Integral à Saúde dos residentes com validade de 02 anos, conjuntamente com a SMAS. Esse plano deve contemplar os princípios do Sistema Único de Saúde (SUS), ressaltando os recursos que são disponíveis e as patologias mais incidentes nos idosos na instituição. Devendo esse plano passar por um sistema de avaliação no qual os critérios que devem ser considerados são o acesso, a resolubilidade e a humanização.

A instituição deve propiciar também a vacinação dos residentes; ser responsável<sup>37</sup> pela utilização e armazenamento dos medicamentos; possuir prontuários atualizados e quando

---

<sup>34</sup> Isso por cama.

<sup>35</sup> Não existindo na RDC nº 283/ 2005, nenhuma ressalva quanto ao grau de dependência III.

<sup>36</sup> Se for terceirizado esse serviço, conjuntamente com o de limpeza e de lavanderia, dispensam-se esses espaços físicos.

<sup>37</sup> Na pessoa do RT.

necessário realizar a remoção do interno para outra instituição de saúde notificando a família ou responsável legal pelo idoso.

Deve ainda ser garantida aos idosos uma alimentação que respeite a cultura local e que atinja o número de 06 refeições diárias. Sendo o processamento dessas refeições, que vai desde a preparação até a sua distribuição, respaldada na RDC nº 216/2004<sup>38</sup>.

As lavanderias<sup>39</sup> das instituições devem possuir à sua disposição rotinas técnicas que contemplem o como: lavar, secar, passar, reparar as roupas, guarda e troca de roupas de uso coletivo. Sendo possível ao idoso independente propiciar o cuidado das suas próprias roupas pessoais, ficando com obrigação das ILPIs a identificação das peças.

A instituição deve ainda manter-se sempre limpa, devido a uma rotina de limpeza. Ressaltando que todos os materiais de limpeza e do processamento das roupas devem ser notificados à ANVISA.

É função das ILPIs também, comunicar todas as suspeitas de patologias, de ocorrências de quedas seguidas de lesão e tentativas de suicídios à vigilância epidemiológica e à autoridade sanitária local.

Dessa forma, as instituições devem passar por constantes sistemas de avaliação<sup>40</sup> referente ao funcionamento, o qual deve ser encaminhado<sup>41</sup> à Vigilância Sanitária local e, posteriormente pelo mesmo, à Secretaria Estadual de Saúde e o consolidado dos estados à ANVISA e à Secretaria de Atenção à Saúde do Ministério da Saúde.

---

<sup>38</sup> Referente às Boas Práticas para Serviço de Alimentação.

<sup>39</sup> A resolução analisada não especificou qual a legislação que dever ser seguida pelas lavanderias.

<sup>40</sup> Contendo os seguintes indicadores: taxa de mortalidade em idosos residentes; taxa incidência de doença diarréica aguda em idosos residentes; taxa de incidência de escabiose em idosos residentes; taxa de incidência de desidratação em idosos residentes; taxa de prevalência de úlcera de decúbito em idosos residentes e taxa de prevalência de desnutrição em idosos residentes. Podendo ser acrescido de outros indicadores que as instituições acharem relevante.

<sup>41</sup> Anualmente, no mês de janeiro..

## **4 ILPIs DO RECONCÂVO BAIANO E A INSTITUCIONALIZAÇÃO DOS IDOSOS**

As Instituições de Longa Permanência para Idosos, como foi relatado no capítulo anterior, representa uma opção cada vez mais recorrente de cuidados aos idosos com ou sem vínculos familiares. Nesse sentido, neste capítulo será apresentada a forma como as instituições do Recôncavo Sul da Bahia, compreendendo os municípios de Cachoeira, Maragogipe, Castro Alves e Nazaré estão organizadas; o seu funcionamento; a relação das instituições com a resolução da ANVISA nº 283 e o perfil socioeconômico dos idosos residentes nas ILPIs estudadas.

### **4.1 Identificação das ILPIs nos Municípios do Recôncavo Sul**

#### **4.1.1 Abrigo Paulo de Tarso**

O abrigo Paulo de Tarso está localizado no município de Nazaré, que é popularmente conhecido como “Nazaré das Farinhas” devido à produção e a comercialização da farinha.

O prédio no qual funciona a instituição foi doado por Alexandre Bittencourt, fundador da Estação Ferroviária do município no ano de 1953. A instituição não começou as suas atividades neste período, foi necessário mais de 10 anos para torna-se o Abrigo Paulo de Tarso, isso devido más condições físicas do local.

Somente em 1966 começou a receber os primeiros idosos, devido o auxílio do então deputado da época Walson Lopes Alves que conseguiu verbas para as primeiras reformas e obtenção de alguns equipamentos.



Figura 3.1: Fachada do Abrigo Paulo de Tarso, Nazaré- BA.  
Fonte: Fotos da autora, 2012.

A direção da instituição está a cargo do seu atual presidente Carlos Moura Santos, aposentado, técnico em contabilidade e a frente da instituição há 03 anos e da sua esposa a Sra. Eliete que ocupa o cargo de vice-presidente. Antes de realizar esse trabalho de gestão na entidade, a sua esposa já realizava um trabalho voluntário no abrigo. O presidente afirma que o seu trabalho é motivado pela caridade e pela necessidade de ajuda ao próximo, ensinamentos que são frutos da sua religião (católica).

Para a escolha do cargo de Presidente da entidade é realizada uma reunião anual com os sócios (que atualmente se constituem de uma média de 300 membros) na qual são lançadas as candidaturas para serem submetidas ao processo eleitoral, salientando que nessa reunião não costuma aparecer nem 50% dos sócios. As exigências para um sócio lançar a sua candidatura é ser maior de 18 anos e não ser político.

A instituição vem dando continuidade ao trabalho devido às doações mensais<sup>42</sup> de particulares, doações dos usuários<sup>43</sup> e as verbas vindas tanto do Estado<sup>44</sup> quanto da União<sup>45</sup>. Sendo o critério para o recebimento dessas verbas o de estar devidamente registrado no Conselho Nacional de Assistência Social (CNAS), pois a entidade já recebe verbas a mais de 40 anos devido ao seu antigo convênio com a extinta Legião Brasileira de Assistência (LBA).

Esse critério das entidades receberem verbas a partir do registro no CNAS está entre uma das funções dos Conselhos, que:

---

<sup>42</sup> Essas doações ocorrem através dos sócios, que contribuem com um valor por ele escolhido por mês. Sendo um montante que varia bastante.

<sup>43</sup> Que representa 70% da aposentadoria dos idosos. Os 30% restante fica para os idosos que estão lúcidos, para gastos pessoais e os idosos que não possuem mais as suas faculdades mentais preservadas destinam esse valor a instituição.

<sup>44</sup> O valor repassado é de R\$1.169,00 mensalmente a instituição.

<sup>45</sup> Essa instância repassa R\$ 1.850,00 mensalmente.

Cabem ao CNAS, portanto, as tarefas de aprovar a Política Nacional de Assistência Social, normatizar as ações de natureza pública - estadual e privada - neste campo, incluindo a definição dos critérios para a concessão de registros e certificados às entidades privadas sem fins lucrativos, apreciar e aprovar a proposta orçamentária, aprovar critérios de transferências de recursos para outras esferas de governo, acompanhar e avaliar a gestão dos recursos e a qualidade dos programas e projetos aprovados, aprovar e fiscalizar a execução dos programas do FNAS, dar publicidade de suas decisões, pareceres e das contas do fundo por intermédio do Diário Oficial da União, além de convocar a cada dois anos a Conferência Nacional de Assistência Social (RAICHELIS, 2008, p.133-134).

O abrigo atende<sup>46</sup> atualmente a 30 idosos, sendo 14 homens e 16 mulheres. Desses idosos 10 foram classificados em dependência I e 20 em dependência III, não existindo nenhum idoso com dependência II.

A instituição apresenta estatuto registrado, inscrição no CNAS; no CMAS; no CMI<sup>47</sup>; e registro de entidade social. Não possuindo regimento interno; certificado de filantropia e tendo o seu registro na vigilância sanitária<sup>48</sup> vencido desde maio de 2012.

O presidente assevera que existe no abrigo a assistência Jurídico-Contábil, que é realizada pelo próprio a parte de contabilidade e a parte jurídica fica a cargo de um advogado que presta assistência voluntaria quando existe a necessidade.

Objetivo maior da ILPI é o atendimento de idosos em abrigamento, possuindo também objetivo médico-sanitário que segundo o presidente refere-se, “*Atenção interna aos idosos da instituição, pois até o PSF do bairro atende aqui*” (Informação verbal).

Entendimento contraditório do que seria um objetivo médico-sanitário, pois de acordo com o IBGE esse objetivo representa uma assistência do ponto de vista da saúde dos indivíduos, podendo essa assistência ser sob o regime ambulatorial ou de internação. O que não ocorre na instituição, pois os idosos são encaminhados quando necessitam desses serviços para um hospital.

No cotidiano de trabalho da entidade é asseverado pelo presidente a utilização do Estatuto do Idoso como a legislação base para a orientação dos serviços prestados pelo abrigo, no qual é cobrado dos funcionários atenção ao idoso.

A entidade recebeu a última fiscalização no ano de 2011, realizada pela CGU e pela SEDES. Não tendo neste ano, até o mês de setembro, recebido nenhuma fiscalização. Os

---

<sup>46</sup> A capacidade máxima é de 37 idosos, estabelecido pela SETRA.

<sup>47</sup> Possui o registro, mas o Conselho não funciona.

<sup>48</sup> Segundo o presidente, já foi dada entrada no processo de renovação do alvará sanitário, mas ainda não foi liberado pela Prefeitura local.

Conselhos também não realizaram nenhuma fiscalização e nem capacitação no abrigo, a ex-presidente da instituição alegou que há muito tempo atrás existiu em nível Estadual e Municipal algumas capacitações, mas o atual Presidente versou que, *“O que passou não interessa, o que vale é agora não é minha filha? E não existe nada. Vou até mandar as técnicas de enfermagem fazerem um curso fora, por que a gente necessita”*. (Informação verbal).

Essa fiscalização por parte dos conselhos está assegurada pelo Estatuto do Idoso, Art.53. que versa:

O art.7º da Lei nº 8.842, de 1994 passa a vigorar com a seguinte redação:  
“Art.7º compete aos Conselhos de que trata o art.6º desta Lei a supervisão, o acompanhamento, a fiscalização e a avaliação da política nacional do idoso, no âmbito das respectivas instâncias político-administrativas.” (BRASIL, 2003, p.31-32).

Nesse sentido, o TCU elaborou uma publicação intitulada de “Orientações para Conselhos da Área de Assistência Social”, na qual é asseverado como um dos papeis dos conselhos fiscalizarem e orientarem as instituições que prestem serviços de natureza sócios-assistenciais.

Algo que não está ocorrendo no Abrigo, segundo o depoimento do Presidente apresentado acima, ficando a dúvida do porque os Conselhos em nenhuma das suas instâncias não estão cumprindo as suas funções perante a entidade.

Essa dúvida pode ser interpretada de duas formas, em que a primeira refere-se ao fato dessas fiscalizações não acontecerem porque os órgãos em questão já possuem conhecimento acerca das suas irregularidades perante a legislação e a penalização que esse abrigo pode ser submetido seja algo que vai de encontro com a população local e ao poder municipal.

Outra possível explicação para a indagação acima pode ser atribuída ao fato dos Conselhos não estarem cumprindo mesmo a sua função, ou seja, por ser um tipo de instituição que historicamente costumava ficar à margem da sociedade, não se tem o hábito de fiscalizá-las já que os serviços prestados são voltados para um segmento que não mantém mais seus vínculos familiares, são pobres e sofrem de diversas enfermidades.

#### 4.1.2 Casa dos Velhos da cidade de Cachoeira

No município de Cachoeira está localizada a Casa dos Velhos, cidade considerada Monumento Nacional, pois abriga um grande acervo arquitetônico no estilo barroco.

A história da instituição em foco começou em 12 de maio de 1963, quando a Sr<sup>a</sup> Gésia Miralva Santana de Araújo e o Sr. Osmundo Araújo pensaram em criar uma instituição que pudesse abrigar idosos. A partir desse período, começaram os trabalhos voltados para a arrecadação de verbas no qual o objetivo primordial era adquirir um imóvel. Foram promovidos bailes, show infantil, listas de arrecadações, propagandas e outras iniciativas.

Em 08 de maio de 1966 foi inaugurada a Casa dos Velhos da Cidade de Cachoeira, que ainda abriga idosos nos dias atuais que foram admitidos no ano da sua inauguração.



Figura 3.2: Fachada da Casa dos Velhos da cidade de Cachoeira- BA.  
Fonte: Foto da autora, 2012.

O atual presidente da instituição é o senhor Carlos Cavalcante do Nascimento, que é projetista. Sua gestão foi possível devido ao processo eleitoral que ocorre na instituição, na qual a assembleia geral<sup>49</sup> através do voto decide quem ocupará o cargo e o mandato do presidente tem duração de 02 anos.

Não possui fins lucrativos, é considerada de natureza filantrópica, embora o certificado de filantropia esteja vencido desde 2009. A instituição apresenta registro na vigilância sanitária com validade até o ano de 2014; registro no CMI; no CMAS e no CNAS.

A emissão desse certificado de filantropia fica a cargo do Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome, a sua renovação está condicionada aos seguintes critérios que devem ser realizados pelo CNAS:

Acompanhar e fiscalizar o processo de certificação das entidades e organizações de assistência social no Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome (MDS) e apreciar relatório anual que conterà a relação de

---

<sup>49</sup> A assembleia geral é composta por associados com mais de 01 (um) ano de contribuição com a instituição, possuindo o contribuinte o direito de votar e ser votado.

entidades e organizações de assistência social certificadas como beneficentes e encaminhá-lo para conhecimento dos Conselhos de Assistência Social dos Estados, Municípios e do Distrito Federal (ROCHA, 2010, [s/p]).

Provavelmente seja uma das explicações para o fato do documento estar vencido, já que o conselho não está, segundo a gerente, visitando a instituição que por consequência não está fornecendo dados para o ministério citado acima.

Outra possível explicação talvez sejam as irregularidades que a instituição apresenta que a impossibilita de possuir determinados documentos como é o caso do certificado de filantropia.

A instituição possui como objetivo central proporcionar o convívio asilar. Complementado do objetivo médico-sanitário, o qual é entendido pela gerente com um trabalho de inspeção, no qual as entidades serão fiscalizadas com o intuito de verificar se estão seguindo as regulamentações.

A casa dos velhos, segundo a gerente possui assistência Jurídico-Contábil, que é realizada por um profissional de contabilidade que presta serviço a instituição e afirma que seria impossível não ter, já que é necessário manter livros de prestação de contas e contratos de prestação de serviços. Já a assistência jurídica é pouco utilizada e quando surge alguma demanda a entidade busca suporte de um profissional da área para solucionar.

A instituição não apresenta registro de entidade social e o regimento interno ainda não está concluído, mas o que já está elaborado é utilizado conjuntamente com o Estatuto do Idoso e o Estatuto da instituição como regulamentações que são seguidas pela entidade.

A instituição é mantida por verbas municipais<sup>50</sup>; da União<sup>51</sup>; dos idosos e de doações de particulares. As doações são de suma importância, segundo a secretária da instituição, mas não podem ser calculadas fixamente, pois essas variam a cada mês e a contribuição dos idosos é referente a 70% (setenta por cento) da aposentadoria.

Os critérios para este repasse de verbas a entidade, é desconhecido pela gerente, pois este repasse já ocorre há mais de 30 anos e desde a chegada da profissional<sup>52</sup> á Casa dos Velhos isso já existia, e nunca foi modificado.

A casa atende atualmente a 22 idosos, sendo a sua capacidade limite de 55 idosos, capacidade estabelecida por conta da área e os cômodos disponíveis. Dos usuários da

---

<sup>50</sup> O município repassa R\$ 1.196,00.

<sup>51</sup> O Governo Federal R\$ 1.521,00.

<sup>52</sup> Há 29 anos.

instituição 06 são homens e 16 são mulheres, desse contingente 03 foram considerados com dependência I, 04 com dependência II e 15 com dependência III.

A ILPI é fiscalizada anualmente, pela 4ª DIRES; pela Vigilância Sanitária local e pela SEDES. Essas visitas ocorrem anualmente, exceto a Vigilância Sanitária local que realizam diversas visitas na instituição durante o ano.

#### 4.1.3 Asilo dos Pobres

Em Maragogipe está localizado o Asilo dos Pobres, município conhecido por favorecer a prática do turismo náutico, devido a sua localização geográfica no ponto de encontro do Rio Paraguaçu com o Rio Guaiá.

Em 1883, foi criado o asilo em foco, em razão do alto índice de câncer na população local e ao elevado número de indivíduos que viviam nas ruas sem nenhuma assistência. Com essa situação, um grupo de pessoas resolveu criar uma instituição que cuidasse desses indivíduos.



Figura 3.3: Fachada Asilo dos Pobres, Maragogipe – BA.  
Fonte: Foto da autora, 2012.

O asilo é dirigido pelo Sr. Zivaldo Bartolomeu Amorim, contador e responsável pelo asilo há 05 anos. A instituição por estar sob intervenção judicial devido a problemas administrativos de gestões anteriores não possui presidente e sim interventor, no caso o Sr. Zivaldo que foi convocado pela promotora local para desempenhar a função.

De início a função de interventor era para durar somente 03 meses, mas vem durando 05 anos mesmo contra a vontade do interventor, que vem tentando repassar essa função. Segundo o mesmo, a dificuldade maior de encontrar uma pessoa para assumir o cargo é devido à falta de remuneração.

Ou até mesmo o fato da instituição está sob intervenção judicial, pode estar dificultando o preenchimento desse cargo. Tendo em vista que o interventor não estará administrado à entidade sozinho, mas sob a supervisão da promotoria de justiça.

A ILPI tem como objetivo central do seu trabalho atender aos idosos carentes e sem vínculo familiar, possuindo ainda objetivo médico-sanitário. A instituição atende a 17 idosos, sendo 08 homens e 09 mulheres. Nesse universo, 09 foram considerados com dependência I, 05 com dependência II e 03 com dependência III.

A entidade recebe verbas advindas dos usuários, que contribuem com a sua aposentadoria; com o repasse de alimentos e de materiais de higiene pessoal em convênio com o governo municipal<sup>53</sup> e doações eventuais advindas da comunidade. Nesse sentido, os serviços prestados pela instituição não possui fins lucrativos.

O registro da Vigilância Sanitária do ano de 2012 ainda não foi emitido para a instituição, mas o interventor asseverou que já foi dada entrada no documento; possui ainda estatuto registrado e registro de entidade social na esfera Estadual.

O asilo não possui registro no CNAS e nem certificado de filantropia por está irregular com o pagamento das obrigações sociais. O CMI não existe neste município, por isso o asilo não obtém registro. Por falta de verba a instituição não possui assistência jurídico-contábil, em alguns casos os serviços de contabilidade são realizados pelo próprio interventor.

O fato de estar irregular com o pagamento das obrigações sociais acarreta para a instituição diversos problemas, que vão desde a dificuldade de obtenção de documentos quanto à disponibilização de serviços por parte do governo.

A ILPI é alvo de diversas fiscalizações, tendo ocorrido à última no mês de julho por parte da SEDES. O CMAS é um órgão que não se faz presente na instituição, de acordo com a auxiliar administrativa: “Nunca veio aqui. Pelo menos desde que eu estou aqui, em fevereiro. A ausência do Centro de Referência de Assistência Social (CRAS) e do Centro de Referência Especializado de Assistência Social (CREAS) também é muito grande.” (Informação verbal).

Com esse discurso, fica evidente a confusão da profissional acerca de papéis que devem ser cumpridos entre os órgãos, no caso atribuindo ao Conselho um papel que não é seu e sim da Secretaria de Assistência Social do município.

Outro fato levantado durante a entrevista foi à dificuldade do Governo Municipal em atender as solicitações das ILPIs. O que pode ser atribuído a irregularidades as quais estão presentes no cotidiano da instituição.

---

<sup>53</sup> Isso desde abril de 2012 por conta de uma verba que vem via SEDES de Salvador para o município.

#### 4.1.4 Abrigo Cristo Redentor

O Abrigo Cristo Redentor está situado no município de Castro Alves, município que tem sua história marcada pela presença de tropeiros, que realizavam paradas na então chamada Vila de Currealinho para posteriormente seguirem viagem para Minas Gerais. O município só recebeu o título de cidade em 1893 e somente em 1900 recebeu o nome de Castro Alves, em homenagem ao Poeta dos Escravos.

A instituição em foco foi construída na gestão do então prefeito Oswaldo Campos, que não pode inaugurar por conta da finalização do seu mandato, tendo sido então inaugurada pelo novo prefeito Paschoal Blumetti em 07 de setembro de 1957.



Figura 3.4: Fachada do Abrigo Cristo Redentor, Castro Alves- BA.  
Fonte: Foto da autora, 2012.

A atual presidente do abrigo é a senhora Hildete Rosa Santos, que possui o primeiro grau completo e está à frente da instituição há mais de 20 anos<sup>54</sup>. A presidente afirmou que se dedicou a este trabalho em virtude de problemas pessoais que a levou a se dedicar a uma obra social, a princípio esse trabalho era para ocupar o tempo e posteriormente por apego ao trabalho.

O processo de escolha da presidência da entidade é por meio de eleição que ocorre a cada 02 anos em reunião com a diretoria. Qualquer indivíduo pode lançar sua candidatura, existindo somente a restrição de o indivíduo não poder receber nada pelo seu trabalho.

O abrigo atualmente atende a 19 idosos, sendo a sua capacidade máxima de atendimento de 22 por conta da área física da instituição. Do universo de institucionalizados 13 são homens e 06 mulheres. Tendo a instituição, como objetivo central amparar os idosos

---

<sup>54</sup> Segundo a presidente, durante tempos vem tentando transferir o cargo de gestão, mais não está conseguindo por não possuir nenhum interessado.

carentes, sem famílias ou abandonados. Com relação ao grau de dependência dos idosos, 03 foram classificados com grau de dependência I; 13 com dependência II e 03 com dependência III.

A entidade se mantém com doações da comunidade, dos usuários dos serviços mediante o repasse total da aposentadoria ou pensão e com o auxílio do município que realiza o pagamento mensal da energia e da água a instituição. Segundo a presidente, a entidade não recebe nenhuma verba do Estado e nem do Governo Federal, o que recebia anteriormente era uma verba advinda da extinta LBA, que na época por opção da gestora optou por não receber mais devido os protocolos exigidos pela LBA e por as verbas recebidas só poderem ser gastas no que a financiadora estipulava.

A instituição pesquisada não possui fins lucrativos e nem certificado de filantropia. O alvará de funcionamento<sup>55</sup> está vencido desde o ano de 2006; não possui nem registro de entidade social e nem regimento interno.

O fato de não possuir determinados documentos, que são considerados básicos para a natureza desses serviços, constitui-se como uma das explicações para o não recebimento de nenhuma verba.

O abrigo está devidamente registrado no CMI; no CMAS e no CNAS; possui assistência contábil que é realizada por um escritório terceirizado, serviço necessário devido à prestação de contas que é realizado anualmente a diretoria da entidade pesquisada. Não possui assistência jurídica e em relação ao objetivo médico-sanitário a entrevistada versou que: *“Nem sei te responder. Como assim? Se for em relação ao cuidado com os idosos e com a limpeza do abrigo, sim”* (Informação verbal). Ficando a presidente em dúvida e logo se justificando por não saber responder: *“Olha, o que eu não faço pelo abrigo é o que eu não tenho conhecimento. Quando cheguei no abrigo eu não encontrei nada, somente 01 livro de atas e mais nada”*. (Informação verbal).

A instituição só utiliza no seu cotidiano administrativo o Estatuto da Instituição, segundo a presidente as reformas realizadas são decorrentes do que ela acha que é correto e necessário e os serviços também são realizados de acordo a necessidade da instituição. Quando surge algo maior é convocada a diretoria para decidirem sobre o problema.

Em relação às fiscalizações a presidente alegou que tem recebido, mas não soube versar, por quais órgãos. Asseverou ainda que o CMAS se faz presente na instituição: *“eles vem aqui sim, é por que eu não sei o nome ... CRAS né? Vem faz trabalho aqui, traz algumas*

---

<sup>55</sup> Na ocasião da segunda visita à instituição, o alvará de funcionamento já tinha sido dado entrada.

*coisas. Não veio essa semana por causa da eleição e o povo podia pensar que era política. Mais elas vem sim”.* (Informação verbal).

Discursos que também está investido de uma confusão acerca dos papéis dos Conselhos e da Secretaria de Assistência Social. Demonstrado através dessa fala que o CMAS não está se fazendo presente nesta instituição.

A fiscalização que segundo a presidente ocorre na ILPIs torna-se discutível, pois a instituição apresenta a falta de muitos documentos como: alvará sanitário atualizado; contrato de prestação de serviço para com os idosos; registro de admissão atualizado; registro de entidade social e regimento interno.

Fica perceptível, que se essas fiscalizações estiverem de fato ocorrendo existe uma grande contradição entre o significado de fiscalizar e a prática que se diz estar ocorrendo na instituição. Tendo em vista, que pelo ato de fiscalizar se entende: “1. Exercer fiscalização sobre; 2. Velar por; vigiar; 3. Examinar, verificar; 4. Exercer o ofício de fiscal” (AMORA, 2009, p.318). Atividade que não está sendo realizada na instituição, pelo menos no sentido real.

#### **4.2 Apresentação da Área Física das ILPIs**

Para as ILPIs funcionarem, é necessário que sejam dotadas de toda uma infraestrutura física, que proporcione aos seus residentes um ambiente acolhedor, seguro e digno. A partir disto, as instituições devem cumprir uma série de normas pré- estabelecidas pelos órgãos federais, a exemplo da ANVISA, para obterem o direito de funcionamento.

Nas 04 instituições pesquisadas, foi constatada que nenhuma é dotada completamente de pisos com mecanismos antiderrapantes. No Abrigo Paulo de Tarso e no Asilo dos Pobres somente os corredores e a área de lazer são revestidos com o material citado acima.

Na Casa dos Velhos, locais como banheiro, quartos com construção mais nova e a área externa é revestida com o mecanismo antiderrapante. No Abrigo Cristo Redentor somente a área externa possui o mecanismo citado anteriormente.

Com relação aos corredores das instituições, somente no Abrigo Cristo Redentor é dotado de corrimão para uma maior segurança dos idosos. Em nenhuma ILPIs possuem o sistema de elevadores.

Em relação às escadas, somente as instituições Abrigo Paulo de Tarso e a Casa dos Velhos possuem mais de um andar, embora na primeira instituição o andar superior esteja isolado por não apresentar condições de uso. Na segunda instituição, possui escadas dotadas de corrimão, mas sem sinalização.

Os dormitórios de todas as instituições são separados por gênero, possuindo quartos coletivos e individuais, mas em nenhum com sistema de luz de vigília e campainha de alarme.

No Asilo dos Pobres todos os dormitórios são individuais, por vontade do interventor que acredita que esse sistema garante aos idosos o mínimo de privacidade. No Abrigo Paulo de Tarso e na Casa dos Velhos possuem dormitórios com mais de 04 idosos, dotados de banheiros dentro dos dormitórios. No Abrigo Cristo Redentor, é predominante a existência de dormitórios individuais existindo somente 02 dormitórios coletivos que não ultrapassam o contingente de 03 idosos.

Os banheiros das instituições são dotados todos com 01 bacia, 01 lavatório e 01 chuveiro. As barras de segurança existem somente nos banheiros do Abrigo Paulo de Tarso e no Abrigo Cristo Redentor. Nenhuma instituição é dotada banheiros individuais.

Os refeitórios das instituições não possuem local para guardar mantimentos, lavatório e luz de vigília, possuem somente mesas coletivas e estão localizadas em área adjunta da cozinha, sendo na instituição Paulo de Tarso utilizado parte da cozinha como refeitório.

Em todas as ILPIs o processamento de higienização das roupas de cama e das roupas de uso pessoal dos idosos é realizado na própria instituição, que conta com uma área para a lavagem e outro para o armazenamento das roupas limpas e passadas.

Faz parte da área física das instituições também a cozinha e a dispensa já que em toda a preparação das refeições dos idosos é realizada na própria instituição e por um funcionário específico.

As áreas de lazer das instituições possuem apenas pequenos jardins com bancos para os idosos. Em todas as ILPIs possuem um local reservado para as atividades administrativas e um local para os idosos assistirem televisão.

As instituições apresentam ainda enfermarias, local no qual guardam os medicamentos dos idosos e realizam os eventuais atendimentos, exceto no Asilo dos Pobres, que os atendimentos médicos são realizados na sala da administração por possuir um espaço maior. E no Abrigo Cristo Redentor que não possui um local específico para a enfermaria, os remédios são guardados em um pequeno armário da sala de reuniões e os atendimentos médicos são realizados fora da instituição.

### **4.3 O funcionamento das Instituições**

As entidades pesquisadas recebem idosos advindos de varias localidades, funcionando na modalidade de asilamento. Na admissão desses indivíduos é realizado em todas as ILPIs um registro individual, para um maior controle da instituição. Esse registro possui informações pessoais como: RG; CPF; cartão de benefício; comprovante de residência do responsável; dados do responsável e informações acerca da saúde do idoso.

Em nenhuma das 04 ILPIs pesquisadas se mantém um cadastro de familiares dos idosos, por não acharem que seja importante, já que na ficha de admissão eles possuem as informações acerca do responsável legal do idoso.

O regime de visitas das instituições é semelhante, ocorrendo todos os dias, sendo na Casa dos Velhos e no Asilo dos Pobres somente no turno da tarde das 14h às 17h, e nas demais instituições ocorrem tanto no turno matutino quanto no vespertino. Embora exista toda essa flexibilidade de horários, as visitas nas instituições são muito poucas, principalmente por parte dos familiares.

Os idosos institucionalizados estão todos com documentação pessoal adequada, recebendo seus benefícios, exceto no Abrigo Paulo de Tarso 02 idosos que não recebem e na Casa dos Velhos 01 idoso que não recebe nenhum tipo de benefício, pois segundo as instituições esses indivíduos não possuem a documentação necessária.

Nas instituições o presidente e /ou o interventor ocupam o cargo de diretor técnico, pois as instituições possuem déficit em recursos humanos e um funcionário desempenha diversas funções por conta desse problema.

O número de funcionários das entidades varia bastante, possuindo no Abrigo Paulo de Tarso 13 funcionários ocupando os cargos de: 01 oficial de obras; 04 técnicas de enfermagem; 02 auxiliares de serviços gerais; 01 merendeira; 01 secretário; 02 cozinheiras e 01 lavadeira.

Na Casa dos Velhos, o contingente de funcionários chega a 16 distribuídos em 02 técnicos de enfermagem; 02 profissionais de lavanderia; 02 cozinheiros; 02 prestadores de serviços; 01 gerente; 01 auxiliar administrativo e 05 cuidadores de idosos.

Já no Asilo dos Pobres, o número de funcionários chega a 09, entre eles 01 cozinheiro; 01 auxiliar administrativo e 07 profissionais que realizam tanto o ofício de cuidadores como o serviço de limpeza da instituição. No Abrigo Cristo Redentor, possui 05 funcionários, distribuídos nas funções de cozinheira, de cuidador e serviços gerais.

Nas instituições Abrigo Cristo Redentor e no Asilo dos Pobres, segundo os entrevistados, existe o Programa Individual de Atendimento, no qual considera a necessidade de cada idoso para programar o atendimento que será destinado ao usuário. Nas demais instituições não existem o programa referido acima, por conta da falta de recursos financeiros que possibilitem a aquisição desse programa.

A participação da comunidade nessas entidades é mais presente na Casa dos Velhos, através das parcerias com as unidades de ensino superior da região que utilizam o sistema de estágio na entidade. E no Asilo dos Pobres, com os constantes trabalhos que são realizados nas instituições pelos grupos da Legião de Maria e um por um setor do CRAS.

Os serviços que ocorrem nas instituições são os seguintes:

TABELA 3.1 - DEMONSTRATIVO DOS RECURSOS HUMANOS DO ABRIGO PAULO DE TARSO

SERVIÇOS	SIM	NÃO	QUANT. PROFISSIONAIS
Assistência médica			01 por mês
Assistência odontológica			
Assistência de enfermagem			04 por turno
Assistência nutricional			01 por mês
Assistência psicológica			
Assistência farmacêutica			
Assistência social			
Atividade de reabilitação			01 por semana
Atividade de lazer			

Fonte: Entrevista realizada na instituição, 2012.

Dos profissionais existentes, somente as enfermeiras são pagas com recursos próprios da instituição, os demais profissionais são designados pelo governo municipal para prestar seus serviços.

TABELA 3.2 - DEMONSTRATIVO DOS RECURSOS HUMANOS DA CASA DOS VELHOS DE CACHOEIRA.

SERVIÇOS	SIM	NÃO	QUANT. PROFISSIONAIS
Assistência médica			01 por semana
Assistência odontológica			
Assistência de enfermagem			02 por turno
Assistência nutricional			

Assistência psicológica			
Assistência farmacêutica			
Assistência social			
Atividade de reabilitação			
Atividade de lazer			

Fonte: Entrevista realizada na instituição, 2012.

Nesta entidade os profissionais são pagos com recurso próprio, não possuindo outras formas de assistência por conta da falta de recursos financeiros e parceria com o governo local.

Essa falta de parceria, citada acima, logo se justifica por conta das irregularidades que impossibilitam que convênios sejam firmados entre instituições e o governo.

**TABELA 3.3 - DEMONSTRATIVO DOS RECURSOS HUMANOS DO ASILO DOS POBRES.**

<b>SERVIÇOS</b>	<b>SIM</b>	<b>NÃO</b>	<b>QUANT. PROFISSIONAIS</b>
Assistência médica			01 por mês
Assistência odontológica			
Assistência de enfermagem			01 quinzenal
Assistência nutricional			
Assistência psicológica			
Assistência farmacêutica			
Assistência social			
Atividade de reabilitação			
Atividade de lazer			

Fonte: Entrevista realizada na instituição, 2012.

Os profissionais existentes são disponibilizados pelo governo municipal, estando à instituição atualmente na busca por uma assistência médica através do governo local.

**TABELA 3.4 - DEMONSTRATIVO DOS RECURSOS HUMANOS DO ABRIGO CRISTO REDENTOR.**

<b>SERVIÇOS</b>	<b>SIM</b>	<b>NÃO</b>	<b>QUANT. PROFISSIONAIS</b>
Assistência médica			01
Assistência odontológica			
Assistência de enfermagem			
Assistência nutricional			
Assistência psicológica			

Assistência farmacêutica			
Assistência social			
Atividade de reabilitação			
Atividade de lazer			

Fonte: Entrevista realizada na instituição/2012.

Neste abrigo, só existe assistência de enfermagem que é disponibilizada pelo governo municipal ainda assim só quando existe a necessidade de realizar curativos. A outra forma de assistências ocorre através da “boa vontade” de clínicas particulares que realiza determinados serviços de forma gratuita e/ou mediante ao pagamento de consultas.

Essa benemerência pode ser compreendida como uma opção da Presidente, já que a mesma versou durante a entrevista que há um período anterior optou por não receber mais nenhum tipo verbas advinda dos órgãos federais em virtude dos protocolos exigidos para a sua obtenção e para o seu gasto.

A rotina das instituições é bastante semelhante, em todas ocorre o banho (entre 06h30min às 07h30min); depois o café da manhã (08h); tempo livre para assistir TV e/ou ficar na área de lazer; merenda (10h); tempo livre; almoço (entre 11h30min às 12h); tempo livre; merenda (15h); tempo livre; jantar (entre 17h30min às 18h) e recolher (horário livre). Desta rotina, somente na Casa dos Velhos ocorre uma merenda posterior ao jantar, pois os idosos costumam se recolher mais tarde que nas outras ILPIs.

#### **4.4 Instituições e a Resolução da ANVISA nº 283**

Um dos objetivos deste trabalho é a identificação das instituições considerando como parâmetro de análise a Resolução da ANVISA nº 283. A resolução em estudo surgiu para garantir aos idosos institucionalizados uma maior proteção, e o descumprimento deste documento é considerada uma infração, no qual a instituição fica sujeita a aplicação de penalidades previstas na Lei nº 6437.

Em princípio, foi constatado que as instituições pesquisadas desconhecem totalmente a existência do documento referido. Mesmo sendo uma resolução datada do ano de 2005 e

considerada um conjunto de normas que devem ser seguidas por todas as ILPIs do Brasil, ficando sujeitos a penalidades<sup>56</sup> caso descumpram as determinações do documento.

Conforme já foi salientado no capítulo anterior, foi decretada a partir de uma norma Federal a transferência das diversas nomenclaturas existentes para designar as instituições que prestam serviços de caráter residencial para ILPIs, mas ficou constatado nas entrevistas que nenhuma das entidades dos municípios de pequeno porte II do Recôncavo Sul cumpriu o decreto, continuando a existir as nomenclaturas abrigo; asilo e casa dos velhos.

É de desconhecimento também de todas as instituições a classificação dos idosos de acordo com o grau de dependência, algo que a Resolução traz de forma bem clara e com o objetivo de oferecer serviços de acordo à necessidade do idoso.

Em todas as ILPIs estudadas, são respeitados os direitos dos idosos de liberdade religiosa, de ir e vir<sup>57</sup>, a convivências entre os idosos com as mais variadas dependências, a integração com a comunidade<sup>58</sup> e a participação da família na vida desses idosos<sup>59</sup>.

Esse direito de ir e vir e a participação da família não são algo muito comum nas entidades, pois grande parte dos idosos não sai mais da instituição por não ter ninguém que os acompanhem e as famílias nesse processo quase não se fazem presentes.

A individualidade dos idosos não é respeitada por todas as instituições, a salvo no Asilo dos Pobres que cada idoso possui seu dormitório com seus pertences pessoais e no Abrigo Cristo Redentor que possui a maioria dos seus dormitórios individualizados, sendo a disponibilização de pertences e móveis permitidos de acordo as condições de saúde de cada idoso.

Nas demais instituições essa individualidade não é respeitada, isso em razão da falta de infraestrutura e da alegada falta de recursos financeiros, que não permite as instituições esse programa de individualidade.

A promoção de atividade de lazer não é algo comum nas instituições, isso devido à falta de recursos humanos que promovam essas atividades recreativas, ficando como lazer para os idosos institucionalizados somente a televisão.

---

<sup>56</sup> Prevista na lei nº 6437, de 20 de agosto de 1977.

<sup>57</sup> Podendo o idoso sair com seus familiares e/ou sozinho, desde que as suas condições de saúde o permita esse tipo de atividade.

<sup>58</sup> Sendo isso difícil, pois as comunidades se mentem longe não permitindo que esses idosos se sintam ainda pertencentes a uma sociedade.

<sup>59</sup> Não sendo muito comum essa integração, pois são poucos os idosos institucionalizados que ainda mantêm algum contato com seus familiares.

Algo que vai de encontro com o Estatuto do Idoso (2003) no art. 50, que define como uma das obrigações das entidades “promover atividades educacionais, esportivas, culturais e de lazer” (Inciso IX, p.30).

É imprescindível para o funcionamento das instituições possuírem atualizado o Alvará Sanitário, mas ficou constatado que somente a Casa dos Velhos da cidade de Cachoeira possuía este documento em ordem. No abrigo Paulo de Tarso e no Asilo dos Pobres este documento encontrava-se vencido, mas segundo os responsáveis já tinha sido dado entrada em um novo alvará. No Abrigo Cristo Redentor, a presidente desconhecia este documento e não sabia da necessidade de possuí-lo para o funcionamento da instituição.

Nenhuma das instituições possuía o regimento interno, embora a Casa dos Velhos tenha ressaltado que reconhecia a importância de possuir um, embora tenha encontrado dificuldades para elaborá-lo. Todas possuem estatuto registrado, documento que baseia os serviços das entidades e somente o Asilo dos Pobres possui registro de entidade social.

De acordo com a Resolução em estudo, é dever de todas as instituições possuírem em mãos os documentos citados acima, mas na realidade as ILPIs afirmam desconhecer essa necessidade até porque desconhece a existência de alguns desses documentos e/ou não sabem como obter.

As instituições devem possuir um RT com formação superior, para ser o responsável pelos serviços prestados, mas nas instituições foram encontrados presidentes que respondiam por toda a instituição e não possuía o terceiro grau completo. A salvo pelo Asilo dos Pobres que possui a sua frente um interventor nomeado pelo Ministério Público.

Por ser um trabalho voluntário, os presidentes não estabelecem uma rotina de trabalho com o cumprimento de uma carga horária, esses comparecem nos mais variados dias incluído finais de semana, mas sem uma obrigatoriedade de dias e horas a cumprir.

Para cuidar dos idosos, as instituições contam com uma equipe de profissionais, não sendo os serviços prestados por esses profissionais de acordo com a necessidade dos idosos com prevê a resolução.

Nas instituições é inexistente a presença de um profissional voltado para a realização de atividades lazer. Os profissionais de limpeza acabam desempenhando mais de uma função nas ILPIs, devido à falta de recursos financeiros, nesse sentido cada instituição possui 02 profissionais.

Os serviços de alimentação em todas as instituições são realizados por cozinheiras, que cumprem a carga horária de 08 horas/dia, que equivalem a 02 turnos de trabalho. A quantidade de cozinheiras é de 01 profissional, estando o Abrigo Paulo de Tarso

descumprindo a normatização que estabelece a contratação de uma profissional para cada 20 idosos.

Para os serviços de lavanderia cada instituição conta com 01 profissional, que possui a carga horária de 40 horas semanais, estando somente o Abrigo Paulo de Tarso irregular, já que deveria possuir segundo a Resolução nº 283, 02 profissionais devido ao número de idosos.

Com relação à infraestrutura física, em todas as ILPIs existem 02 portas de acesso, conforme é estabelecido pela resolução; os revestimentos do chão tanto da área interna como externa das instituições não são todos dotados de material antiderrapante.

Em nenhuma das instituições possui o sistema de luz de vigília nos corredores, nas escadas e nos quartos descumprindo mais uma vez a resolução. Os corredores devem possuir ainda corrimão, mas somente no Abrigo Cristo Redentor existe esse sistema de segurança.

Os dormitórios são todos separados por sexo e/ou individualizados, mas nas instituições Casa dos Velhos e o Abrigo Cristo Redentor possuem quartos com mais de 04 idosos, situação totalmente irregular.

As roupas dos idosos são todas lavadas e passadas na instituição, por uma lavadeira que posteriormente as guarda em um grande armário coletivo, possuindo cada idoso um lugar destinado aos seus pertences, o que está em consonância com a resolução em estudo.

A alimentação dos idosos na maioria das ILPIs pesquisadas não ultrapassa o número de 05 refeições, estado um pouco abaixo do recomendado pela legislação que preconiza no mínimo 06 refeições. Situação diferenciada somente na Casa dos Velhos, que segue as recomendações versadas acima.

#### **4.5 Os idosos das ILPIs do Recôncavo Sul**

Nesta pesquisa é imprescindível conhecer quem são os idosos residentes nas ILPIs do Recôncavo Sul da Bahia, com o objetivo de melhor conhecer as suas potencialidades e também as suas reais necessidades.

Nesse sentido, será apresentado o perfil<sup>60</sup> socioeconômico dos idosos institucionalizados, abordando: o gênero; renda; idade; grau de dependência e a sua origem.

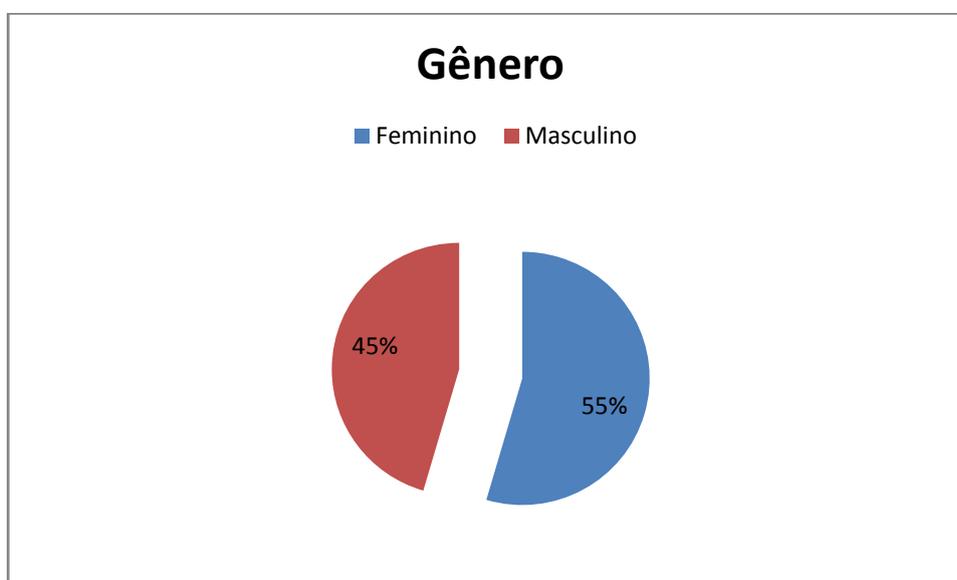
---

<sup>60</sup> Os dados que serão apresentados foram obtidos através de listas fornecidas pelas ILPIs, na quais contavam a data de nascimento; a cidade de origem e o sexo. Os demais dados foram obtidos com as entrevistas realizadas nas instituições.

Em relação ao gênero, foi constatado que dos 88 idosos considerados na pesquisa, 55% são mulheres, o que reafirma a ideia da supremacia feminina no envelhecimento conforme já foi discutido no subcapítulo 2.1 “Envelhecimento demográfico” com base em Berzins (2003).

Essa variável das mulheres representarem a grande maioria nas entidades pode ser interpretada também pelo fato de terem tornado-se viúvas, já que era costume das mulheres casarem-se muito cedo e com homens mais velhos e dependerem também economicamente dos seus parceiros.

GRÁFICO 3.1- GÊNERO DOS IDOSOS INSTITUCIONALIZADOS.



Fonte: Entrevista realizada na instituição, 2012.

A renda dos idosos, só será analisada a partir do ponto de ser ou não aposentado, pois as instituições desconhecem o tipo de benefício que é recebido pelos idosos institucionalizados, já que na sua admissão a instituição não requer esse tipo de informação.

Nesse sentido, do universo total somente 3% (três por cento) não são aposentados, conforme ilustra o gráfico abaixo.

GRÁFICO 3.2 - RENDA DOS IDOSOS INSTITUCIONALIZADOS.



Fonte: Entrevista realizada na instituição, 2012.

Os idosos que recebem algum tipo de benefício destinam 70% (setenta por cento) do valor recebido para a ILPIs, valor esse que é garantido por lei:

O Conselho Municipal do Idoso ou Conselho de Municipal de Assistência Social estabelecerá a forma de participação prevista no §1º, que não poderá exceder a 70% de qualquer benefício previdenciário ou de assistência social recebido pelo idoso (Lei 10.741/2003, art.35, §2º).

Os que não possuem nenhum tipo de benefício, segundo os entrevistados, são por conta da falta de documentação. Esses indivíduos não deixam de serem acolhidos nas instituições e recebem os mesmos serviços que os contribuintes.

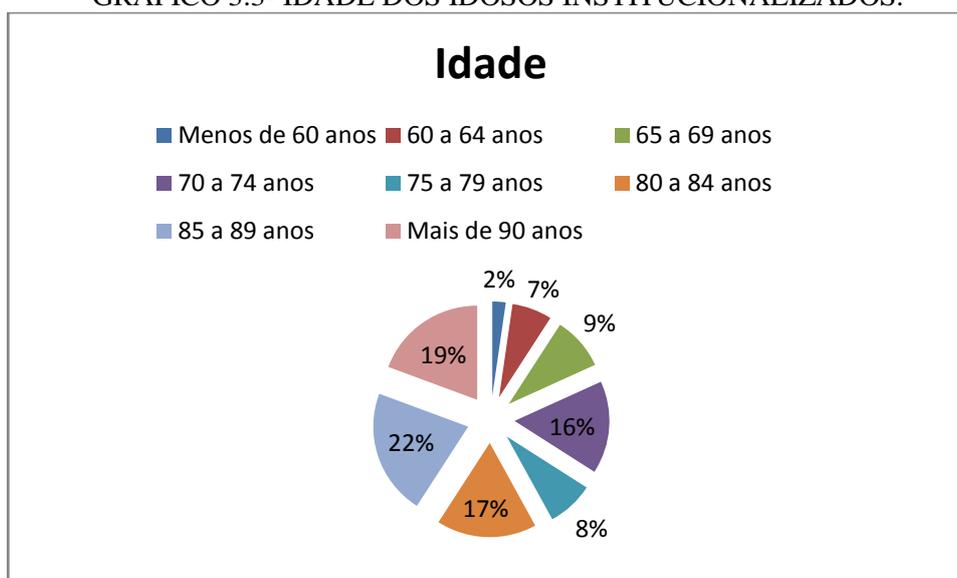
Ficando como questão para essa situação, o porquê das instituições não buscarem a regularização desses documentos já que no art. 50 do Estatuto do Idoso (2003, p.30) assevera como obrigação das entidades: “providenciar ou solicitar que o Ministério Público requisite os documentos necessários ao exercício da cidadania àqueles que não os tiverem, na forma da lei” (Inciso XIII).

Outra variável estudada foi à idade dos idosos, ficando comprovado através do gráfico abaixo que a faixa etária com maior expressividade foi a de 85 a 89 anos com 22 % (vinte e dois por cento), reafirmando a ideia apresentada no capítulo I “Entendendo a dinâmica da velhice no Brasil” quando a tabela do IBGE (2010) mostrou um o crescimento significativo dos idosos com 80 anos ou mais no Brasil. O que reafirma ainda a ideia do envelhecimento da população em relação aos anos anteriores.

O aumento da expectativa de vida da população brasileira também pode ser visualizado com esses dados. No qual, os idosos institucionalizados ultrapassam a média estabelecida pelo IBGE (2001) de 73,48 anos.

Esses dados revelam também a necessidade do Estado garantir aos idosos, principalmente aos institucionalizados, uma maior proteção. Isso através da efetivação das políticas sociais públicas já existentes como também a criação de outras políticas.

GRÁFICO 3.3- IDADE DOS IDOSOS INSTITUCIONALIZADOS.



Fonte: Entrevista realizada na instituição, 2012.

Outro fato que deve ser considerado é a presença de indivíduos com menos de 60 anos nessas instituições, pois mesmo sendo um número pequeno torna-se preocupante o atendimento que esses indivíduos estão tendo. Isso porque as entidades não possuem programa de atendimento individualizado, dessa forma todos recebem um atendimento voltado para a terceira idade. A consequência desse fato são adultos tornando-se idosos antes do tempo.

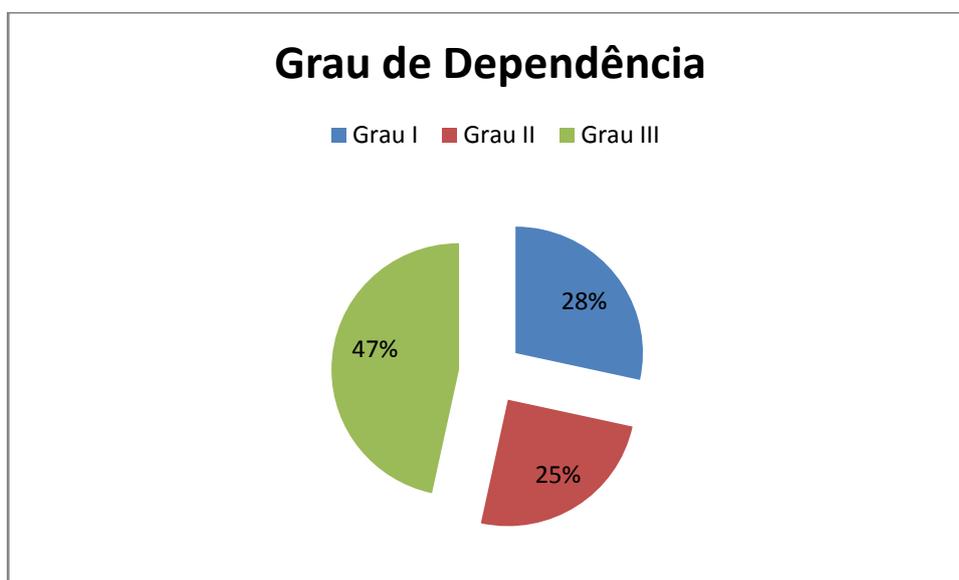
Além desse atendimento a indivíduos com menos de 60 anos representar uma infração a Resolução da ANVISA nº 283, que estabelece no tópico 02 acerca da abrangência que é uma normatização aplicável: “a toda instituição de longa permanência para idosos, governamental ou não governamental, destinada à moradia coletiva de pessoas com idade igual ou superior a 60 anos, com ou sem suporte familiar” (2005, [s/p.]).

Outra informação importante é o grau de dependência que os idosos estudados encontra-se de acordo com a ANVISA, que institui o grau de dependência I, II e III conforme já salientado no subcapítulo 3.2. “Situação asilar no Brasil”.

Essa informação é de suma importância, pois através desses dados é possível tanto a instituição quanto ao governo seja ele Municipal, Estadual ou Federal elaborar um plano de investimento e de trabalho que seja adequado as reais necessidades do público alvo.

De acordo com o gráfico abaixo, 47 % (quarenta e sete por cento) dos idosos foi classificados com o grau de dependência III, o que representa que as ILPIs necessitam de um número maior de funcionários para prestarem assistência aos institucionalizados, já que esses apresentam dificuldades para realizarem todas as atividades da vida diária.

GRÁFICO 3.4 - DEPENDÊNCIA DOS IDOSOS INSTITUCIONALIZADOS.

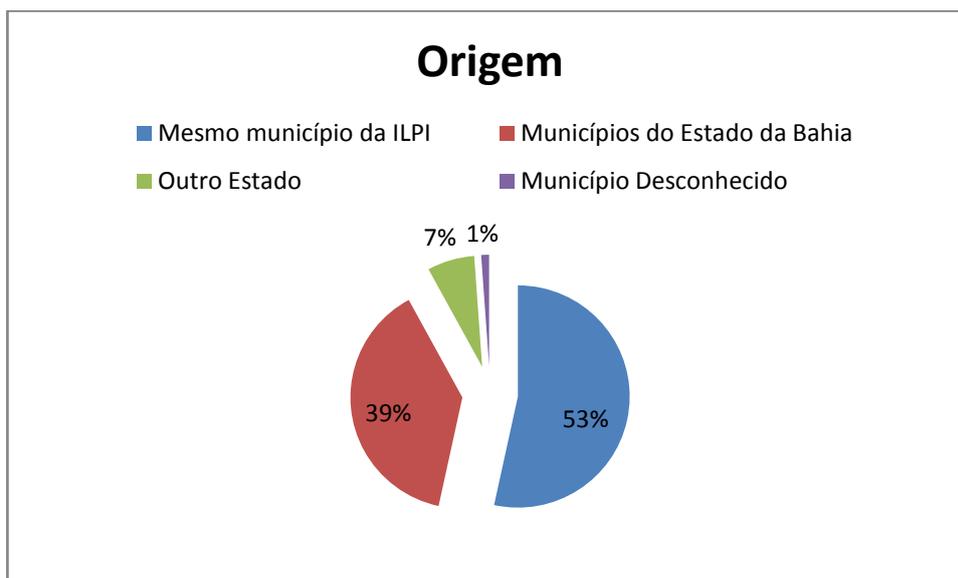


Fonte: Entrevista realizada na instituição, 2012.

E por fim, foi questionada junto as instituições a origem do público alvo deste trabalho. Essa variável foi analisada com o intuito de verificar o processo de migração desses indivíduos.

Foi constatado que, 53 % (cinquenta e três por cento) dos idosos são oriundos dos municípios em que estão institucionalizados. O que significa um pequeno deslocamento desses indivíduos.

GRÁFICO 3.5 - ORIGEM DOS IDOSOS INSTITUCIONALIZADOS



Fonte: Entrevista realizada na instituição, 2012.

O fato da grande maioria dos residentes serem do mesmo município no qual estão institucionalizados traz como questão o porquê desses indivíduos não participarem das atividades da comunidade e o porquê da ausência dos familiares na vida desses idosos.

Nesse sentido, foi possível compreender que o perfil dos idosos institucionalizados do Recôncavo Sul da Bahia nos municípios de pequeno porte II é de mulheres aposentadas, com uma faixa etária entre 85 a 89 anos, com grau de dependência III e que residem nos mesmos municípios no qual se encontram as ILPIs na qual estão institucionalizadas.

## 5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Abandono, carência, isolamento e maus tratos. Estes são alguns dos estigmas atribuídos primeiramente aos asilos e posteriormente as ILPIs, estigmas esses que levaram ao surgimento desse trabalho.

De antemão é pertinente considerar que o idoso neste trabalho é entendido como um indivíduo com 60 anos ou mais, ressaltando que acerca dessa categoria de análise existem diversas possíveis conceituações conforme já consideradas no capítulo 1 “Entendendo a dinâmica da velhice no Brasil”. E os idosos institucionalizados, segmento específico deste trabalho, são os indivíduos que além de possuir a idade citada acima estão residindo em instituições asilares.

Está perceptível que o processo de envelhecimento da população brasileira está cada vez mais recorrente isso desde a década 60, com a redução das taxas de natalidade e fecundidade. Atualmente a população idosa chega a 11% (onze por cento) da população total segundo dados do IBGE (2010).

Merecendo nesse aspecto um destaque para a feminização do envelhecimento, ou seja, a presença de um número considerável de mulheres em detrimento ao de homens e para uma existência significativa de idosos com 80 anos ou mais na pirâmide etária do Brasil.

Com a longevidade da população, começou-se a ter uma preocupação com o tipo de envelhecimento que esses idosos estavam tendo, momento em que o Estado é chamado para garantir a esse segmento um envelhecimento saudável e em condições dignas.

Com o surgimento dessa demanda, o entendimento do sistema de proteção social no brasileiro foi algo de suma importância, já que os direitos de previdência, saúde e assistência só foram garantidos como seguridade social com a Constituição Federal de 1988.

Na parte específica da assistência, os idosos institucionalizados passaram a ser amparados pela Política Nacional de Assistência Social na modalidade de proteção social especial de alta complexidade, ou seja, agrupamento que compreende indivíduos que apresentam seus direitos violados e não matem mais seus vínculos familiares e sociais.

Com esse desenho da política de proteção social, a população idosa foi inserida na agenda pública e tornou-se alvo de diversas discussões acerca de como otimizar o processo de envelhecimento. Neste sentido são instituídas diversas legislações em favor dessa categoria como: a Portaria nº 810 (1989); da LOAS (1993); a PNI (1994); o Decreto nº 1948 (1996); o Estatuto do Idosos (2003) e a Resolução da ANVISA nº 283 (2005).

Não deixando de considerar dentro desse processo de envelhecimento a família, que possui um grande papel já que historicamente foi sua função dispensar o cuidado com os mais velhos. Com as mudanças sofridas pela sociedade, essa situação começa a ser modificada e atualmente é possível encontrar 02 tipos de idosos na sociedade, os que são considerados chefes de família e os dependentes da família.

É nessa conjuntura também que surgem as instituições asilares no século XIX no Brasil, instituições que detiveram um grande papel na sociedade, ou seja, o acolhimento de indivíduos que estiveram à margem da sociedade.

A história da institucionalização de idosos, no momento citado acima, se assemelha com a história da assistência no Brasil e com o surgimento das Santas Casas de Misericórdia, no qual os serviços prestados aos indivíduos eram baseados na filantropia.

O entendimento dos asilos nesse período é comparado às instituições totais, no qual determinados segmentos populacionais são retirados da sociedade e postos em um determinado local, onde terão suas vidas administrada por algo maior.

A procura pelos serviços de asilamento tornou-se considerável e ao mesmo tempo preocupante, isto porque o número de idosos no país está aumentando e a sociedade não estava preparada para esse fato, já que mudanças na organização das famílias e na sociedade como um todo ocorreram sem precedentes.

O Estado por sua vez foi chamado a solucionar essa situação, que respondeu com a criação de importantíssimas leis em favor da população idosa como já citadas anteriormente.

É nesse cenário que são instituídas as Instituições de Longa Permanência para Idosos, no qual os seus serviços agora passaram a ser respaldo por uma legislação específica, a resolução da ANVISA nº 283 que funciona como um regulamento técnico para o funcionamento dessas entidades.

Neste sentido, cabe ressaltar que objetivo central deste trabalho é analisar as condições de organização e funcionamento das Instituições de Longa Permanência para Idosos (ILPIs) dos municípios de pequeno porte II do Recôncavo Sul da Bahia. E através deste objetivo conhecer as ILPIs do Recôncavo Sul; identificar se as instituições estão em consonância com a Resolução da ANVISA nº 283; e traçar o perfil socioeconômico dos idosos residentes nas instituições pesquisadas.

Com este trabalho foi possível compreender que as condições de funcionamento e organização das instituições de longa permanência não estão pautadas na resolução da ANVISA nº 283, tendo em vista que as instituições pesquisadas no Recôncavo Sul da Bahia desconhece totalmente, uma legislação que possui validade para toda nação brasileira.

Um dos primeiros problemas das entidades são as nomenclaturas ainda utilizadas pelas mesmas para a sua identificação, pois ainda são utilizados os termos asilo, abrigo e casa dos velhos. Estes termos, de acordo com a Lei Federal, deveriam ser substituídos conforme já salientado no capítulo II “Instituições de Longa Permanência para Idosos”, para ILPI. Nomenclatura essa desconhecida por todas as instituições pesquisadas.

Nas instituições visitadas era de total desconhecimento também a classificação do grau de dependência dos idosos, o que acabou justificado a ausência de recursos humanos adequados de acordo as necessidades e em algumas entidades a falta de equipamentos de segurança para os indivíduos.

A falta de documentação básica para o funcionamento de uma ILPI, como o alvará sanitário atualizado, inscrição do seu programa no conselho do idoso, estatuto registrado, registro de entidade social e regimento interno, foi outro problema encontrado nas instituições. Pois em todas as entidades a falta desses documentos foi algo marcante já que são considerados documentos básicos pela legislação em foco para o funcionamento das mesmas.

Outra irregularidade encontrada foi o abrigamento nas instituições de indivíduos com menos de 60 anos, algo preocupante já que os serviços prestados pelas ILPIs são para idosos e não para adultos. Essa situação pode levar a indivíduos a envelhecerem antes do tempo.

A ausência de atividades de lazer foi algo recorrente, pois em nenhuma das instituições ocorre esse tipo de atividade, ou seja, o entretenimento dos idosos é promovido por meio da televisão ou por ficarem horas e horas nas varandas das entidades olhando os jardins.

Situação que foge ao cumprimento da legislação, já que está preconiza a existência de um profissional específico para realizar com o segmento em estudo, atividades com um caráter recreativo.

A autonomia e a privacidade dos institucionalizados não são respeitadas e nem estimuladas no cotidiano das entidades, isso porque não é possível ao idoso guardar os seus pertences pessoais com roupas, tudo é colocado em armários coletivos e não possuindo também o direito de escolher o que gosta de fazer e o como fazer determinadas atividades.

Em determinadas instituições são precárias as condições de acessibilidade dos idosos, já que por serem casarões antigos são dotados de escadarias e corredores estreitos. Por alguns serem tombados como patrimônio histórico dificulta, segundo os gestores, as reformas.

A ausência de equipamentos de segurança também foi algo recorrente durante as entrevistas e na observação, pois não existia em determinadas ILPIs barras de apoio em

banheiros; luz de vigília nos quartos e nas escadas; corrimões nos corredores e pisos antiderrapantes, o que configura para os residentes um ambiente propício a acidentes.

Outro ponto que mereceu atenção foram os dormitórios coletivos, já que muitos dos existentes nas entidades estavam ocupados por um número de usuários muito superior ao estabelecido pela legislação.

Os refeitórios também foram alvos de investigação desta pesquisa, ficando constatado que em todas as ILPIs os refeitórios são pequenos, o que acaba dificultando a locomoção dos idosos, principalmente dos idosos que necessitam de cadeiras de roda. Não contam com a presença de um lavatório e em uma determinada instituição uma parte do refeitório é localizada dentro da cozinha.

Em algumas instituições não são respeitadas o número mínimo de 06 refeições estabelecido pela legislação, o que também torna-se desrespeitoso com as necessidades dos idosos.

A ausência de recursos humanos especializados em determinados serviços foi algo preocupante, isso porque foram encontrados diversos profissionais desempenhando várias funções que não eram de sua competência. Isso traz consigo diversos prejuízos para os idosos, que não recebem serviços de qualidade por conta dessa precariedade de profissionais.

Torna-se instigante diante deste cenário de irregularidade, compreender como essas instituições continuam funcionando, já que a legislação básica para o seu funcionamento não são cumpridas pelos dirigentes das entidades.

Muitas das ações de trabalho das entidades têm como marco legal de seus trabalhos o Estatuto do Idoso e em outras ocorrem por motivações individuais de seus dirigentes que põem em prática o que acha ser conveniente, sem nenhum embasamento legal.

Algo suscetível a indagações, pois se fosse seguido o Estatuto do Idoso pelas ILPIs não se teria encontrado tantas irregularidades, pois o documento referido acima preconiza acerca de funções básicas dessas entidades de longa permanência.

E outras indagações surgem durante a caminhada, a exemplo das fiscalizações das ILPIs. Pois se as instituições não conhecem a legislação em foco e por consequência não as seguem, como essas instituições podem estar oferecendo cuidados de qualidade aos idosos?

Questão suscetível a diversas respostas sendo uma delas o fato das ILPIs unanimemente ter respondido que o CMI e/ou CMAS nunca foram realizar nenhuma fiscalização, capacitação ou outra atividade nas entidades. Fato que chama atenção, já que a fiscalização das entidades de atendimento na modalidade de longa permanência está estabelecida no Estatuto do Idoso em seu art.52.

Outra provável resposta seria uma omissão proposital destes órgãos, com relação a sua função de fiscalização, já que essas instituições representaram e continuam a representarem na sociedade um local de prestação de serviços baseados na caridade. A penalização dessas entidades pode causar na sociedade ações de repúdio e retaliações contra o poder público.

As entidades como um todo afirmaram que sentem a necessidade de realização de capacitações e de trabalhos nas ILPIs, pois muitas informações não são assimiladas e nem incorporadas ao ambiente de trabalho por não saberem como por em prática ou como buscarem auxílio para isso, já que os Conselhos não se fazem presentes.

É certo que algumas fiscalizações ocorrem, mas outras indagações surgem nesse meio, por exemplo, que fiscalizações são essas que não penalizam as entidades por falta de equipamentos de segurança para o idoso? Que não atua as instituições pela falta de programas de atendimento individualizado ao idoso? Que não chama atenção das autoridades para a falta de profissionais destinada ao cuidado com o idoso? Que fiscalizações são essas que não verificam a ausência de documentos básicos a exemplo do alvará sanitário?

Essas e outras questões surgem com a necessidade de serem respondidas, já que os idosos institucionalizados representam uma parcela da sociedade que possui direitos, garantidos por lei, que devem ser cumpridos. Ao mesmo tempo em que já se tem indícios de possíveis respostas, como as citadas anteriormente.

A perplexidade é grande quando se é percebido o descaso com os idosos institucionalizados, pois as ILPIs do Recôncavo Sul dos municípios de pequeno porte II da Bahia estão à margem da sociedade, esquecidos pela família que os colocaram em um lugar de total estranheza para o idoso e não participa desse processo; pela sociedade que finge desconhecer o problema desses indivíduos não os oferecendo nada além do seu distanciamento e pelo Estado que cria leis, mas não acompanha a sua execução.

Para a execução deste estudo algumas barreiras foram encontradas durante a sua execução como o acesso a documentação interna das instituições, já que em determinadas ILPIs não foi concedido o acesso a estas.

Outra dificuldade encontrada foi à realização de entrevistas com os presidentes das entidades, na qual alguns não conseguiam comparecer aos encontros marcados com antecedência, ficando a cargo das auxiliares administrativa responder as questões.

Com esta pesquisa acadêmica foi possível compreender também a necessidade de capacitações para as ILPIs, principalmente na área de recursos humanos acerca do como trabalhar e cuidar dos idosos institucionalizados, ou seja, trabalhar com indivíduos que

tiveram e continuam a ter seus direitos violados e os seus vínculos familiares e sociais rompidos.

É necessário ainda, que os gestores das entidades também recebam capacitações, nas quais o principal objetivo seja o de orientar estes indivíduos a forma como deve ser organizada e como deve funcionar uma instituição de longa permanência, sempre tendo nessas capacitações as legislações como a base das orientações.

A presença da família dos idosos nas ILPIs é algo que deve ser melhor trabalhado pelas instituições, pois a família neste contexto tem uma grande importância. Tendo em vista que essa pode minimizar os efeitos de solidão e tristeza que acomete o segmento acima.

E a sociedade também pode ser um agente positivo dentro das entidades, pois essa proximidade pode minimizar os efeitos da institucionalização, fazendo com que a ILPI seja uma extensão da sociedade e não um local a parte. Ressaltando que nas legislações essa aproximação já são pensadas e asseguradas, mais ainda não são postas em prática.

Outro ponto que deve ser revisto nestas instituições são fiscalizações, pois será através desta atividade que os serviços ofertados pelas entidades serão avaliados. É possível ainda verificar com a atividade de fiscalização se os direitos dos idosos institucionalizados estão sendo cumpridos do ponto de vista legal.

Para concluir, ficou constatado que as Instituições de Longa Permanência para Idosos (ILPIs) dos municípios de pequeno porte II do Recôncavo Sul da Bahia estão em desconformidade com a Resolução da ANVISA nº 283 e principalmente alegam desconhecer a sua existência.

Foi apreendido também que os idosos residentes nas entidades em estudo são em sua maioria do gênero feminino, dotadas de aposentadoria, com uma faixa etária que varia entre 85 a 89 anos, com grau de dependência III e que residem nos mesmos municípios das ILPIs.

Outra variável contatada com este trabalho é que as ILPIs do Recôncavo Sul da Bahia não estão promovendo um envelhecimento saudável para seus idosos, tendo em vista que não estão sendo garantidos ao segmento em estudo os seus direitos.

Ficou concluído também que a mudança da estrutura asilar para a estrutura das ILPIs não transformou, de fato, a vida do idoso institucionalizado na área em estudo, sendo isso comprovado com as irregularidades ainda persistentes nessa “nova” estrutura de atendimento. Ou seja, muda-se a nomenclatura, mas a precarização ainda é recorrente e traz à lembrança os antigos tempos dos asilos.

Mais vale ressaltar que com estas considerações ficou evidente que o atendimento em modalidade de longa permanência pode funcionar como uma maneira de promover no idoso, um envelhecimento saudável no qual a sua independência e autonomia sejam preservadas.

Mas isso só ocorrerá se o poder público e a sociedade civil fiscalizar as ações das entidades supramencionadas e até mesmo auxiliá-las no cumprimento das suas obrigações perante aos idosos institucionalizados.

Até porque, além do Estado ter por obrigação a oferta desse tipo de serviço de acolhimento tem que promover a sua materialização, ou seja, oferecer aos idosos institucionalizados a segurança, a acolhida e o convívio necessário.

## REFERÊNCIAS

AGÊNCIA NACIONAL DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA (ANVISA). Diário Oficial da União. **Resolução da Diretoria Colegiada nº 283, de 26 de setembro de 2005**. Brasília, 2005. Disponível em: <[www.portalsaude.gov.br](http://www.portalsaude.gov.br)>. Acesso em: 02 Set. 2011.

ALMEIDA, Vera Lucia Valsecchi de. Modernidade e velhice. In: **Revista Serviço Social & Sociedade**. São Paulo: Editora Cortez, 2003, p. 35-54.

AMORA, Antônio Soares. **Minidicionário Soares Amora da língua portuguesa**. 19. Ed. São Paulo: Saraiva, 2009.

ARAUJO, Claudia Lysia de Oliveira; SOUZA, Luciana Aparecida de; FARO, Ana Cristina Mancussi e. **Trajetória das Instituições de Longa Permanência para Idosos no Brasil**. Disponível em: < [http://www.abennacional.org.BR/centrodememoria/here/2nvollano1\\_artigo3.pdf](http://www.abennacional.org.BR/centrodememoria/here/2nvollano1_artigo3.pdf)>. Acesso em: 01 Set. 2011.

BEAUVOIR, Simone. **A Velhice**. Rio de Janeiro: Nova Fronteira, 1990.

BERZINS, Marília Anselmo Viana da Silva. Envelhecimento Populacional: uma conquista para ser celebrada. In: **Revista Serviço Social & Sociedade**. São Paulo: Editora Cortez, 2003, p. 19- 34.

BAHIA. **Cidades**. Disponível em:< <http://www.bahia.com.br/cidades>>. Acesso em: 17 Jul. 2012

BRASIL. **Constituição da República federativa do Brasil de 1988**. Disponível em: <<http://www.planalto.gov.br/ccivil/03/constituicao/constitui%C3%A7ao.htm>>. Acesso em: 20 Mai. 2012.

\_\_\_\_\_. **Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística**. Disponível em: <<http://www.ibge.gov.br/home/presidencia/noticias/25072002pidoso.htm>>. Acesso em: 20 Mar. 2012.

\_\_\_\_\_. **IBGE Cidades.** Disponível em: <  
<http://www.ibge.com.br/cidadesat/topwindow.htm?1>>. Acesso em: 20 Mar. 2012.

\_\_\_\_\_. **Decreto nº 1.948**, de 03 de julho de 1996. Regulamenta a Lei nº 8.842, de 04 de janeiro de 1994, que dispõe sobre a Política Nacional do Idoso, e dá outras providências. Disponível em: <  
[http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/decreto/d1948.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/decreto/d1948.htm) >. Acesso em: 04 Mai. 2012.

\_\_\_\_\_. **Lei nº 10.741**, de 1º de outubro de 2003. Dispõe sobre o Estatuto do Idoso e dá outras providências.

\_\_\_\_\_. **Lei nº 8.842**, de 04 de janeiro de 1994. Dispõe sobre a política nacional do idoso, cria o Conselho Nacional do Idoso e dá outras providências. Disponível em: <  
[http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/decreto/d8842.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/decreto/d8842.htm) >. Acesso em: 10 Jan. 2012.

\_\_\_\_\_. **Lei nº 8.742**, de 07 de dezembro de 1993. Dispõe sobre a Lei Orgânica da Assistência Social.

\_\_\_\_\_. **População idosa no Brasil cresce e diminui número de jovens, revela Censo.** Disponível em: <  
<http://brasil.gov.br/noticias/arquivos/2011/04/29/populacao-idosa-no-brasil-cresce-e-diminui-numero-de-jovens-revela-censo>>. Acesso em: 17 Mai. 2012.

\_\_\_\_\_. **Portaria nº 810**, de 22 de setembro de 1989. Estabelece normas para funcionamento de casas de repouso, clínicas geriátricas e outras instituições destinadas ao atendimento de idosos. Disponível em:<  
<http://www.senado.gov.br/senado/conleg/idoso/DOCS/.../Portaria810.doc>>. Acesso em: 10 Ago. 2011.

\_\_\_\_\_. Tribunal de Contas da União. **Orientações para conselhos da área de assistência social.** 2. ed. atual. ampl. -- Brasília: TCU, 4ª Secretaria de Controle Externo, 2009. P.113. Disponível em: <  
<http://portal2.tcu.gov.br/portal/pls/portal/docs/2053240.PDF>>. Acesso em: 14 Set 2012.

BRASÍLIA. **V Caravana Nacional de Direitos Humanos: relatório do sistema asilar.** Disponível em: <[http://www.dhnet.org.br/dados/caravanas/br/v\\_caravana.htm](http://www.dhnet.org.br/dados/caravanas/br/v_caravana.htm)>. Acesso em: 10 Set. 2011.

\_\_\_\_\_. **Política Nacional de Assistência Social.** Brasília, 2004.

BRUNO, Marta Regina Pastor. **Cidadania não tem idade.** In. Revista serviço Social & Sociedade. São Paulo, Ed Cortez. Setembro de 2003. P. 74-83.

CAMARANO, Ana Amélia; KANSO, Solange. **As instituições de longa permanência para idosos no Brasil.** Disponível em:< [http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0102-30982010000100014&script=sci\\_arttext](http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0102-30982010000100014&script=sci_arttext)>. Acesso em: 20 Jan. 2012.

\_\_\_\_\_. Envelhecimento da população brasileira: uma contribuição demográfica. Disponível em: <[http://desafios2.ipea.gov.br/pub/td/2002/td\\_0858.pdf](http://desafios2.ipea.gov.br/pub/td/2002/td_0858.pdf)>. Acesso em: 28 Jan. 2012.

\_\_\_\_\_; PASINATO, Maria Tereza. **O envelhecimento populacional na agenda na agenda das Políticas Públicas.** Disponível em: <<http://www.ucg.br/ucg/unati/ArquivosUpload/1/file/Envelhecimento%20Populacional%20na%20Agenda%20das%20Pol%C3%ADticas%20P%C3%BAblicas.pdf>>. Acesso em: 05 Fev. 2012.

CARVALHO, Inaiá Maria Moreira de; ALMEIDA, Paulo Henrique. **Família e proteção social.** Disponível em: <<http://file:///C:/Documents%20and%20Settings/Cliente/Meus%20documentos/Meus%20v%C3%ADdeos/lai/tcc/familia/scielo.php.htm>>. Acesso em: 17 Mai. 2012.

COMFORT, Alex. **A Boa Idade.** Difel, 1979.

CORTELLETTI, Ivone Assunta; CASARA, Miriam Bonho; HERÉDIA, Vânia Beatriz Merlotti. **Idoso Asilado:um estudo gerontológico.** Caxias do Sul: Edipucrs, 2004.

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

**EXCEL 2007**. Disponível em:< <http://www.oficinadanet.com.br/artigo/excel/o-que-e-excel>>. Acesso em: 10 Out. 2012.

FALEIROS, Vicente de Paula; MORANO, Tereza. **Cotidiano e relações de poder numa instituição de longa permanência para pessoas idosa**. Disponível em: <<http://revistaseletronicas.pucrs.br/ojs/index.php/fass/article/viewFile/6347/4646>>. Acesso em: 28 Fev.2012.

FIOCRUZ. **A Santa Casa da Misericórdia da Bahia**. Disponível em: <<http://www.dichistoriasaude.coc.fiocruz.br/iah/P/verbetes/stcasaba.htm>>. Acesso em: 18 Mai. 2012.

FREITAS, Elizabete Viana de. Demografia do envelhecimento. In: PY, L. et al. **Tempo de Envelhecer**: percursos e dimensões psicossociais. Rio de Janeiro: NAU Editora, 2004, p. 19-38.

GIL, Antônio Carlos. **Métodos e técnicas de pesquisa social**. 5. Ed. São Paulo: Atlas, 2007

GOFFMAN, Erving. **Manicômios, prisões e Conventos**. 2. ed. São Paulo: Perspectiva, 1987.

GOLDENBERG, Mirian. **A arte de pesquisar**: como fazer pesquisa qualitativa em Ciências Sociais. 11. Ed. Rio de Janeiro: Record, 2009.

GONÇALVES, Hortência de Abreu. **Manual de metodologia da pesquisa científica**. São Paulo: Avercamp, 2005.

GROISMAN. Daniel. **Duas abordagens aos asilos de velhos**: da clínica Santa Geneveva à história da institucionalização da velhice. Disponível em: <<http://www.pagu.unicamp.br/sites/www.pagu.unicamp.br/files/n13a06.pdf>>. Acesso em: 16 Mai. 2012.

IAMAMOTO, Marilda. A Questão Social no Capitalismo. In: **Revista Temporalis**, ano 2, n.3, 2001, p.09-30.

\_\_\_\_\_ ; CARVALHO, Raul de. Relações sociais e serviço social no Brasil: esboço de uma interpretação histórico-metodológica. 23. ed. São Paulo: Cortez, 2008.

IPEA. **Condições de funcionamento e infraestrutura das instituições de longa permanência para idosos no Brasil.** Disponível em: <[http://www.ipea.gov.br/portal/images/stories/PDFs/comunicado/110524\\_comunicadoipea93.pdf](http://www.ipea.gov.br/portal/images/stories/PDFs/comunicado/110524_comunicadoipea93.pdf)>. Acesso em: 27 Fev.2012.

MARCONI, Marina de Andrade; LAKATOS, Eva Maria. **Técnicas de pesquisa: planejamento e execução de pesquisas, amostragens e técnicas de pesquisa, elaboração, análise e interpretação de dados.** 6. Ed. São Paulo: Atlas, 2007.

\_\_\_\_\_. **Fundamentos de Metodologia Científica.** São Paulo: Atlas, 2007.

MEIRELES; Cecília. **Como se Morre de Velhice.** Disponível em:< <http://www.citador.pt/poemas/como-se-morre-de-velhice-cecilia-meireles>>. Acesso em: 01 Set 2012.

MERCADANTE, Elisabeth. Velhice: a identidade estigmatizada. In: **Revista Serviço Social & Sociedade.** São Paulo: Editora Cortez, 2003, p. 55-73.

NETO, Emilio Antonio Jackel. Torna-se velho ou ganhar idade: o envelhecimento biológico revisitado. In: NERI, Anita (org). **Desenvolvimento e envelhecimento: perspectivas biológicas, psicológicas e sociológicas.** Campinas: Papyrus, 2001, p.39-52

NETTO, José. Paulo; BRAZ, Marcelo. **Economia Política: uma introdução crítica.** 4. ed. São Paulo: Cortez, 2008.

OLIVEIRA, Kátia Cristine Santos de. **O papel do idoso no contexto da família contemporânea.** Disponível em:<<http://www.unit.br/arquivos/npgd/OLIVEIRA,%20K%20E1tia>>

%20%20O%20Papel%20do%20Idoso%20no%20Contexto%20da%20Fam%EDlia%20Conte  
mpor% E2nea.pdf>. Acesso em: 16 Mai. 2012.

Organização Mundial da Saúde. **Envelhecimento ativo:** uma política de saúde. Tradução  
Suzana Gontijo. – Brasília: Organização Pan-Americana da Saúde, 2005. 60p

PANORAMA HOSPITALAR. **As Santas Casas nasceram Junto com o Brasil.** Disponível  
em: <[http://www.cmb.org.br/index.php?option=com\\_content&view=article&id=179:as-  
santas-casas-nasceram-junto-com-o-brasil&catid=59](http://www.cmb.org.br/index.php?option=com_content&view=article&id=179:as-santas-casas-nasceram-junto-com-o-brasil&catid=59)>. Acesso em: 18 Mai. 2012.

## APÊNDICES

### Apêndice 01:

#### Fotos da ILPIs do Recôncavo Sul da Bahia



**Figura:** Quarto individual do Abrigo Paulo de Tarso.



**Figura:** Quarto coletivo do Abrigo Paulo de Tarso.



**Figura:** Quarto individual da Casa dos Velhos.



**Figura:** Quarto coletivo da Casa dos Velhos.



**Figura:** Quarto individual do Asilo dos Pobres.



**Figura:** Quarto individual do Asilo dos Pobres.



**Figura:** Quarto individual do Abrigo Cristo Redentor.



**Figura:** Quarto coletivo do Abrigo Cristo Redentor.



**Figura:** Banheiro do Abrigo Paulo de Tarso.



**Figura:** Banheiro do Abrigo Paulo de Tarso.



**Figura:** Banheiro da Casa dos Velhos.



**Figura:** Banheiro do Asilo dos Pobres.



**Figura:** Banheiro do Abrigo  
Cristo Redentor.



**Figura:** Banheiro do Abrigo  
Cristo Redentor.



**Figura:** Refeitório do Abrigo  
Paulo de Tarso.



**Figura:** Refeitório do Abrigo  
Paulo de Tarso.



**Figura:** Refeitório da Casa dos Velhos.



**Figura:** Refeitório do Asilo dos Pobres.



**Figura:** Refeitório do Abrigo Cristo Redentor.



**Figura:** Lavanderia do Abrigo Paulo de Tarso.



**Figura:** Roupeiro do Abrigo Paulo de Tarso.



**Figura:** Lavanderia da Casa dos velhos.



**Figura:** Lavanderia do Asilo dos Pobres.



**Figura:** Roupeiro do Asilo dos Pobres.



**Figura:** Lavanderia do Abrigo Cristo Redentor.



**Figura:** Cozinha do Abrigo Paulo de Tarso.



**Figura:** Dispensa do Abrigo Paulo de Tarso.



**Figura:** Cozinha da Casa dos Velhos. **Figura:** Dispensa da Casa dos Velhos.



**Figura:** Cozinha do Asilo dos Pobres.



**Figura:** Cozinha do Abrigo Cristo Redentor.



**Figura:** Dispensa do Abrigo Cristo Redentor.



**Figura:** Área de lazer do Abrigo Paulo de Tarso.



**Figura:** Área de lazer do Abrigo Paulo de Tarso.



**Figura:** Área de lazer da Casa dos Velhos.



**Figura:** Área de lazer da Casa dos Velhos.



**Figura:** Área de lazer do Asilo dos Pobres.



**Figura:** Área de lazer do Asilo dos Pobres.



**Figura:** Área de lazer do Abrigo Cristo Redentor.



**Figura:** Área de lazer do Abrigo Cristo Redentor.



**Figura:** Enfermaria do Abrigo Paulo de Tarso.



**Figura:** Enfermaria do Asilo dos Pobres.



**Figura:** Enfermaria do Abrigo Cristo Redentor.



**Figura:** Enfermaria da Casa dos Velhos.

## Apêndice 02:

### Entrevistas aplicadas às instituições

**UNIVERSIDADE FEDERAL DO RECÔNCAVO DA BAHIA – UFRB**

**CENTRO DE ARTES HUMANIDADES E LETRAS – CAHL**

### Entrevista<sup>61</sup>

#### Identificação

Instituição: **Abrigo Paulo de Tarso**

( **x** ) Sem fins lucrativos ( ) Com fins lucrativos

Endereço: **Rua Luiz Gualberto N°95/ Calabá**

Cidade: **Nazaré** CEP: **44.400-000**

Diretor/Presidente: **Carlos Moura Santos**

Ano de Criação: **09/08/1953** CNPJ: **14.848.667/0001-53**

Clientela Assistida: **30** Idosos **26** Pessoas Portadoras de Deficiência

Quantidade de pessoas com menos de 60 anos: **02**

Possui objetivos médico-sanitário: ( **x** ) sim ( ) não

Registro na Vigilância Sanitária: ( **x** ) sim ( ) não

Validade do Alvará Sanitária: **Maio de 2012**

Registro no Conselho Municipal do Idoso: ( ) sim ( **x** ) não

Registro no Conselho Municipal de Assistência Social: ( **x** ) sim ( ) não

Registro no Conselho Nacional de Assistência Social: ( **x** ) sim ( ) não

Certificado de Filantropia: **Sim** Com validade até: **Documento não encontrado**

Estatuto Registrado: ( **x** ) sim ( ) não

Registrado de Entidade Social: ( **x** ) sim ( ) não

Regimento interno: ( ) sim ( **x** ) não

Quais legislações são seguidas pela instituição:

**O Estatuto do Idoso. Cobramos a atenção ao idoso.**

---

<sup>61</sup> Entrevista baseada no Programa de Vistoria a Entidades Asilares criado pelo Centro de Apoio Operacional da Cidadania e das Fundações do Estado de Santa Catarina.

A entidade possui assistência Jurídico-Contábil? (  ) Sim ( ) Não

Participou da pesquisa realizada pelo IPEA no período 2007 a 2010? (  ) Sim ( ) Não

## **Das Finanças da Entidade**

A instituição recebe verbas:

Município ( ) Valor \_\_\_\_\_

Estado (  ) Valor: **R\$ 1.169,00**

União (  ) Valor: **R\$ 1.850,00**

ONG'S ( ) Valor \_\_\_\_\_

Doações Particulares (  ) Valor: **R\$ 1.200,00**

Dos usuários (  ) Valor: **R\$ 19.000,00**

Outras ( ) Valor \_\_\_\_\_

## **Área Física e Instalações**

O prédio possui rampa de acesso? ( ) Sim (  ) Não

Os prédios possuem mais de um andar? (  ) Sim ( ) Não

Os Corredores possuem corrimão em ambos os lados?( ) Sim (  ) Não

As escadas possuem corrimão em ambos os lados? ( ) Sim ( ) Não (  ) Não se aplica

O primeiro e último degraus estão pintados de amarelo? ( ) Sim ( ) Não (  ) Não se aplica

Estão instaladas luz de vigília permanente nos dormitórios, banheiros, áreas de circulação e no primeiro e último degraus das escadas? ( ) Sim (  ) Não

O material do revestimento dos pisos, nas áreas de circulação, banheiros, refeitórios e sanitários é antiderrapante? ( ) Sim (  ) Não

## **Dormitórios**

Possui dormitórios individuais? (  ) Sim ( ) Não

Os dormitórios coletivos possuem mais de 04 leitos? (  ) Sim ( ) Não

São utilizadas camas de armar ou tipo beliche? ( ) Sim (  ) Não

## **Instalações sanitárias**

Existem instalações sanitárias separados por sexo? (  ) Sim (  ) Não

As instalações sanitárias estão equipadas com barras de apoio? (  ) Sim (  ) Não

Os chuveiros possuem água quente? (  ) Sim (  ) Não

## **Salas para o serviço de nutrição e dietética**

As instalações da cozinha são adequadas? (  ) Sim (  ) Não

As instalações da despensa são adequadas? (  ) Sim (  ) Não

As instalações do refeitório são adequadas? (  ) Sim (  ) Não

## **Áreas de lazer e recreação**

Possui área de lazer? (  ) Sim (  ) Não

Possuem equipamentos adequados e seguros? (  ) Sim (  ) Não

## **Limpeza e higienização**

Existe lixeira externa para armazenamento de resíduos? (  ) Sim (  ) Não

Existe lavanderia (  ) Sim (  ) Não

## **Capacidade de atendimento**

Capacidade de atendimento: **37** Número atual de Assistidos: **30**

Assistidos: **14** Homens **16** Mulheres

Idosos com grau de dependência I<sup>62</sup>: **10**

Idosos com grau de dependência II<sup>63</sup>: **--**

Idosos com grau de dependência III<sup>64</sup>: **20**

São mantidos registros de admissão individuais<sup>65</sup>: (  ) Sim (  ) Não

---

<sup>62</sup> Grau de Dependência I: idosos independentes, mesmo que requeiram uso de equipamentos de auto-ajuda, tais como bengala, andador, óculos, aparelho auditivo, cadeira de rodas.

<sup>63</sup> 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.

<sup>64</sup> 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.

Existe cadastro de familiares? ( ) Sim ( **x** ) Não

Qual é o regime de visitas? **Todos os dias das 10h às 11h e à tarde das 14h às 16 horas**

## CONDIÇÕES PESSOAIS DOS ATENDIDOS

Os assistidos possuem documentação pessoal adequada? ( **x** ) Sim ( ) Não

Os assistidos recebem algum tipo de pensão ou aposentadoria?

( **x** ) Sim. Quantos: **28** ( ) Não. Quantos: \_\_\_\_\_

Os assistidos colaboram economicamente para a instituição?

( **x** ) Sim. Quantos: **28** ( ) Não. Quantos: \_\_\_\_\_

Os assistidos mantêm controle sobre seus rendimentos?

( **x** ) Sim. Quantos: **12** ( ) Não. Quantos: \_\_\_\_\_

## CONDIÇÕES DO ATENDIMENTO

Diretor Técnico: **Carlos Moura Santos**

Formação profissional: **Técnico em Contabilidade**

Existe programa individual de atendimento? ( ) Sim ( **x** ) Não

Existe programa de integração à comunidade? ( ) Sim ( **x** ) Não

Quais? **Nenhum**

A entidade conta com:

<b>Serviços</b>	<b>Sim</b>	<b>Não</b>	<b>Quant. de profissionais</b>
Assistência médica	<b>x</b>		<b>01 por mês</b>
Assistência odontológica		<b>x</b>	
Assistência de enfermagem	<b>x</b>		<b>04 por turno</b>
Assistência nutricional	<b>x</b>		<b>01 por mês</b>
Assistência psicológica		<b>x</b>	
Assistência farmacêutica		<b>x</b>	
Assistência social		<b>x</b>	
Atividade de reabilitação <sup>66</sup>	<b>x</b>		<b>01 por semana</b>
Atividade de lazer		<b>x</b>	

<sup>65</sup> Os registros de admissão devem conter nome completo, data de nascimento, sexo, nome e endereço de um familiar e do responsável caso o atendimento não seja por decisão do próprio assistido, além de informações sobre a saúde, o bem-estar social, os direitos previdenciários, alta e/ou óbito.

<sup>66</sup> Fisioterapia, terapia ocupacional e fonoaudiologia.

Rotina de atividades da instituição:

Café (08h); Merenda (10h); Almoço (12h); Merenda (15h); café (18h); e recolher.

Principais problemas da instituição:

A situação financeira; funcionários sem registros; a baixa remuneração; a falta de recursos humanos e a falta do poder público.

# UNIVERSIDADE FEDERAL DO RECÔNCAVO DA BAHIA – UFRB

## CENTRO DE ARTES HUMANIDADES E LETRAS – CAHL

### Entrevista<sup>67</sup>

#### • Identificação

Instituição: **Casa dos Velhos da Cidade de Cachoeira**

Sem fins lucrativos  Com fins lucrativos

Endereço: **Rua Benjamim Constante Nº02**

Cidade: **Cachoeira** CEP: **44.300-000**

Diretor/Presidente: **Carlos Cavalcante**

Ano de Criação: **08/05/1966** CNPJ: **13.745.328/0001-89**

Clientela Assistida: **22** Idosos **18** Pessoas Portadoras de Deficiência

Quantidade de pessoas com menos de 60 anos: **inexistente**

Possui objetivos médico-sanitário:  sim  não

Registro na Vigilância Sanitária:  sim  não

Validade do Alvará Sanitária: **Janeiro de 2014**

Registro no Conselho Municipal do Idoso:  sim  não

Registro no Conselho Municipal de Assistência Social:  sim  não

Registro no Conselho Nacional de Assistência Social:  sim  não

Certificado de Filantropia: **Sim** Com validade até: **2009**

Estatuto Registrado:  sim  não

Registrado de Entidade Social:  sim  não

Regimento interno:  sim  não

Quais legislações são seguidas pela instituição:

#### **Estatuto da Instituição**

A entidade possui assistência Jurídico-Contábil?  Sim  Não

Participou da pesquisa realizada pelo IPEA no período 2007 a 2010?  Sim  Não

---

<sup>67</sup> Entrevista baseada no Programa de Vistoria a Entidades Asilares criado pelo Centro de Apoio Operacional da Cidadania e das Fundações do Estado de Santa Catarina.

## DAS FINANÇAS DA ENTIDADE

A instituição recebe verbas:

Município (  ) Valor: R\$ 1.196,00

Estado ( ) Valor \_\_\_\_\_

União (  ) Valor: R\$ 1.521,00

ONG'S ( ) Valor \_\_\_\_\_

Doações Particulares ( ) Valor \_\_\_\_\_

Dos usuários (  ) Valor: 70% das aposentadorias

Outras ( ) Valor \_\_\_\_\_

### • Área Física e Instalações

O prédio possui rampa de acesso? (  ) Sim ( ) Não

Os prédios possuem mais de um andar? (  ) Sim ( ) Não

Os Corredores possuem corrimão em ambos os lados? ( ) Sim (  ) Não

As escadas possuem corrimão em ambos os lados? (  ) Sim ( ) Não ( ) Não se aplica

O primeiro e último degraus estão pintados de amarelo? ( ) Sim (  ) Não ( ) Não se aplica

Estão instaladas luz de vigília permanente nos dormitórios, banheiros, áreas de circulação e no primeiro e último degraus das escadas? ( ) Sim (  ) Não

O material do revestimento dos pisos, nas áreas de circulação, banheiros, refeitórios e sanitários é antiderrapante? (  ) Sim ( ) Não

### Dormitórios

Possui dormitórios individuais? (  ) Sim ( ) Não

Os dormitórios coletivos possuem mais de 04 leitos? (  ) Sim ( ) Não

São utilizadas camas de armar ou tipo beliche? ( ) Sim (  ) Não

### Instalações sanitárias

Existem instalações sanitárias separados por sexo? (  ) Sim ( ) Não

As instalações sanitárias estão equipadas com barras de apoio? ( ) Sim (  ) Não

Os chuveiros possuem água quente? (  ) Sim ( ) Não

## Salas para o serviço de nutrição e dietética

As instalações da cozinha são adequadas? (  ) Sim ( ) Não

As instalações da despensa são adequadas? (  ) Sim ( ) Não

As instalações do refeitório são adequadas? (  ) Sim ( ) Não

## Áreas de lazer e recreação

Possui área de lazer? ( ) Sim (  ) Não

Possuem equipamentos adequados e seguros? ( ) Sim (  ) Não

## Limpeza e higienização

Existe lixeira externa para armazenamento de resíduos? (  ) Sim ( ) Não

Existe lavanderia (  ) Sim ( ) Não

### • **Capacidade de atendimento**

Capacidade de atendimento: **55** Número atual de Assistidos: **22**

Assistidos: **06** Homens **16** Mulheres

Idosos com grau de dependência I<sup>68</sup>: **03**

Idosos com grau de dependência II<sup>69</sup>: **04**

Idosos com grau de dependência III<sup>70</sup>: **15**

São mantidos registros de admissão individuais<sup>71</sup>: (  ) Sim ( ) Não

Existe cadastro de familiares? ( ) Sim (  ) Não

Qual é o regime de visitas? **Todos os dias das 14h às 17h.**

## CONDIÇÕES PESSOAIS DOS ATENDIDOS

Os assistidos possuem documentação pessoal adequada? (  ) Sim ( ) Não

---

<sup>68</sup> Grau de Dependência I: idosos independentes, mesmo que requeiram uso de equipamentos de auto-ajuda, tais como bengala, andador, óculos, aparelho auditivo, cadeira de rodas.

<sup>69</sup> 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.

<sup>70</sup> 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.

<sup>71</sup> Os registros de admissão devem conter nome completo, data de nascimento, sexo, nome e endereço de um familiar e do responsável caso o atendimento não seja por decisão do próprio assistido, além de informações sobre a saúde, o bem-estar social, os direitos previdenciários, alta e/ou óbito.

Os assistidos recebem algum tipo de pensão ou aposentadoria?

( x ) Sim. Quantos: 21 ( ) Não. Quantos: \_\_\_\_\_

Os assistidos colaboram economicamente para a instituição?

( x ) Sim. Quantos: 21 ( ) Não. Quantos: \_\_\_\_\_

Os assistidos mantêm controle sobre seus rendimentos?

( x ) Sim. Quantos: 21 ( ) Não. Quantos: \_\_\_\_\_

## CONDIÇÕES DO ATENDIMENTO

Diretor Técnico: Carlos Cavalcante

Formação profissional: Projetista

Existe programa individual de atendimento? ( ) Sim ( x ) Não

Existe programa de integração à comunidade? ( x ) Sim ( ) Não

Quais? Parcerias com faculdades da região

A entidade conta com:

Serviços	Sim	Não	Quant. de profissionais
Assistência médica	x		01 semanal
Assistência odontológica		x	
Assistência de enfermagem	x		02 por turno
Assistência nutricional		x	
Assistência psicológica		x	
Assistência farmacêutica		x	
Assistência social		x	
Atividade de reabilitação <sup>72</sup>		x	
Atividade de lazer		x	

Rotina de atividades da instituição:

Banho (06h30min); Café (07h); Medicamento; Merenda (10h); Almoço (12h); Medicamento; Merenda (15h); café (18h); Merenda e recolher.

Principais problemas da instituição:

Financeiros que dificultam a realização de obras e a contratação de recursos humanos.

<sup>72</sup> Fisioterapia, terapia ocupacional e fonoaudiologia.

# UNIVERSIDADE FEDERAL DO RECÔNCAVO DA BAHIA – UFRB

## CENTRO DE ARTES HUMANIDADES E LETRAS – CAHL

### Entrevista<sup>73</sup>

#### • Identificação

Instituição: **Asilo dos Pobres**

Sem fins lucrativos  Com fins lucrativos

Endereço: **Rua Perciliana Alves de Albergaria**

Cidade: **Maragogipe** CEP: **44.420-000**

Diretor/Presidente: **Zivaldo Bartolomeu Amorim**

Ano de Criação: **1883** CNPJ: **Não fornecido**

Clientela Assistida: **17** Idosos **06** Pessoas Portadoras de Deficiência

Quantidade de pessoas com menos de 60 anos: **Inexistente**

Possui objetivos médico-sanitário:  sim  não

Registro na Vigilância Sanitária:  sim  não

Validade do Alvará Sanitária:

Registro no Conselho Municipal do Idoso:  sim  não

Registro no Conselho Municipal de Assistência Social:  sim  não

Registro no Conselho Nacional de Assistência Social:  sim  não

Certificado de Filantropia: **Não** Com validade até: \_\_\_\_\_

Estatuto Registrado:  sim  não

Registrado de Entidade Social:  sim  não

Regimento interno:  sim  não

Quais legislações são seguidas pela instituição:

**Estatuto do idoso e as leis do país.**

A entidade possui assistência Jurídico-Contábil?  Sim  Não

Participou da pesquisa realizada pelo IPEA no período 2007 a 2010?  Sim  Não

---

<sup>73</sup> Entrevista baseada no Programa de Vistoria a Entidades Asilares criado pelo Centro de Apoio Operacional da Cidadania e das Fundações do Estado de Santa Catarina.

## DAS FINANÇAS DA ENTIDADE

A instituição recebe verbas:

Município ( ) Valor\_\_\_\_\_

Estado ( ) Valor\_\_\_\_\_

União ( ) Valor\_\_\_\_\_

ONG'S ( ) Valor\_\_\_\_\_

Doações Particulares ( x ) Valor: **Variante**

Dos usuários ( x ) Valor: **70% da aposentadoria**

Outras ( ) Valor\_\_\_\_\_

### • **Área Física e Instalações**

O prédio possui rampa de acesso? ( x ) Sim ( ) Não

Os prédios possuem mais de um andar?( ) Sim ( x ) Não

Os Corredores possuem corrimão em ambos os lados?( ) Sim ( x ) Não

As escadas possuem corrimão em ambos os lados?( ) Sim ( ) Não ( x ) Não se aplica

O primeiro e último degraus estão pintados de amarelo? ( ) Sim ( ) Não( x ) Não se aplica

Estão instaladas luz de vigília permanente nos dormitórios, banheiros, áreas de circulação e no primeiro e último degraus das escadas? ( ) Sim ( x ) Não

O material do revestimento dos pisos, nas áreas de circulação, banheiros, refeitórios e sanitários é antiderrapante? ( x ) Sim ( ) Não

### Dormitórios

Possui dormitórios individuais? ( x ) Sim ( ) Não

Os dormitórios coletivos possuem mais de 04 leitos? ( ) Sim ( x ) Não

São utilizadas camas de armar ou tipo beliche? ( ) Sim ( x ) Não

### Instalações sanitárias

Existem instalações sanitárias separados por sexo? ( ) Sim ( x ) Não

As instalações sanitárias estão equipadas com barras de apoio? ( ) Sim ( x ) Não

Os chuveiros possuem água quente? ( x ) Sim ( ) Não

## Salas para o serviço de nutrição e dietética

As instalações da cozinha são adequadas? (  ) Sim ( ) Não

As instalações da despensa são adequadas? (  ) Sim ( ) Não

As instalações do refeitório são adequadas? (  ) Sim ( ) Não

## Áreas de lazer e recreação

Possui área de lazer? (  ) Sim ( ) Não

Possuem equipamentos adequados e seguros? ( ) Sim (  ) Não

## Limpeza e higienização

Existe lixeira externa para armazenamento de resíduos? (  ) Sim ( ) Não

Existe lavanderia (  ) Sim ( ) Não

### • **Capacidade de atendimento**

Capacidade de atendimento: **30** Número atual de Assistidos: **17**

Assistidos: **07** Homens **10** Mulheres

Idosos com grau de dependência I<sup>74</sup>: **09**

Idosos com grau de dependência II<sup>75</sup>: **05**

Idosos com grau de dependência III<sup>76</sup>: **03**

São mantidos registros de admissão individuais<sup>77</sup>: (  ) Sim ( ) Não

Existe cadastro de familiares? ( ) Sim (  ) Não

Qual é o regime de visitas? **Todos os dias das 14h às 17h.**

## CONDIÇÕES PESSOAIS DOS ATENDIDOS

Os assistidos possuem documentação pessoal adequada? (  ) Sim ( ) Não

---

<sup>74</sup> Grau de Dependência I: idosos independentes, mesmo que requeiram uso de equipamentos de auto-ajuda, tais como bengala, andador, óculos, aparelho auditivo, cadeira de rodas.

<sup>75</sup> 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.

<sup>76</sup> 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.

<sup>77</sup> Os registros de admissão devem conter nome completo, data de nascimento, sexo, nome e endereço de um familiar e do responsável caso o atendimento não seja por decisão do próprio assistido, além de informações sobre a saúde, o bem-estar social, os direitos previdenciários, alta e/ou óbito.

Os assistidos recebem algum tipo de pensão ou aposentadoria?

( x ) Sim. Quantos: 17 ( ) Não. Quantos: \_\_\_\_\_

Os assistidos colaboram economicamente para a instituição?

( x ) Sim. Quantos: 17 ( ) Não. Quantos: \_\_\_\_\_

Os assistidos mantêm controle sobre seus rendimentos?

( x ) Sim. Quantos: 17 ( ) Não. Quantos: \_\_\_\_\_

## CONDIÇÕES DO ATENDIMENTO

Diretor Técnico: **Ziraldo Bartolomeu Amorim**

Formação profissional: **Contador**

Existe programa individual de atendimento? ( x ) Sim ( ) Não

Existe programa de integração à comunidade? ( x ) Sim ( ) Não

Quais? **As visitas e trabalhos realizados pela Legião de Maria e o um setor do CRAS**

A entidade conta com:

Serviços	Sim	Não	Quant. de profissionais
Assistência médica		x	
Assistência odontológica	x		01 mensal
Assistência de enfermagem		x	
Assistência nutricional		x	
Assistência psicológica	x		01 quinzenal
Assistência farmacêutica		x	
Assistência social		x	
Atividade de reabilitação <sup>78</sup>		x	
Atividade de lazer		x	

Rotina de atividades da instituição:

**Banho (06h30min); Café (07h); Almoço (11h30minh); Merenda (14h30minh); café (17:30h); Merenda e recolher.**

Principais problemas da instituição:

**A falta de telefone; de computadores; médicos e enfermeiras.**

<sup>78</sup> Fisioterapia, terapia ocupacional e fonoaudiologia.

# UNIVERSIDADE FEDERAL DO RECÔNCAVO DA BAHIA – UFRB

## CENTRO DE ARTES HUMANIDADES E LETRAS – CAHL

### Entrevista<sup>79</sup>

#### • Identificação

Instituição: **Sociedade São Vicente De Paulo - Abrigo Cristo Redentor**

Sem fins lucrativos  Com fins lucrativos

Endereço: **Rua Marechal Deodoro S/N**

Cidade: **Castro Alves** CEP: **44.500-000**

Diretor/Presidente: **Hildete Rosa Santos**

Ano de Criação: **07/07/1957** CNPJ: **Não fornecido**

Clientela Assistida: **19** Idosos **09** Pessoas Portadoras de Deficiência

Quantidade de pessoas com menos de 60 anos: **inexistente**

Possui objetivos médico-sanitário:  sim  não

Registro na Vigilância Sanitária:  sim  não

Validade do Alvará Sanitária: **2006**

Registro no Conselho Municipal do Idoso:  sim  não

Registro no Conselho Municipal de Assistência Social:  sim  não

Registro no Conselho Nacional de Assistência Social:  sim  não

Certificado de Filantropia: **Não** com validade até: \_\_\_\_\_

Estatuto Registrado:  sim  não

Registrado de Entidade Social:  sim  não

Regimento interno:  sim  não

Quais legislações são seguidas pela instituição: **Estatuto da instituição ou quando tenho que fazer qualquer coisa maior eu chamo a diretoria para resolver.**

A entidade possui assistência Jurídico-Contábil?  Sim  Não

Participou da pesquisa realizada pelo IPEA no período 2007 a 2010?  Sim  Não

#### DAS FINANÇAS DA ENTIDADE

---

<sup>79</sup> Entrevista baseada no Programa de Vistoria a Entidades Asilares criado pelo Centro de Apoio Operacional da Cidadania e das Fundações do Estado de Santa Catarina.

A instituição recebe verbas:

Município (  ) Valor: **Pagamento das contas de energia e água da instituição**

Estado ( ) Valor \_\_\_\_\_

União ( ) Valor \_\_\_\_\_

ONG'S ( ) Valor \_\_\_\_\_

Doações Particulares (  ) Valor: **Variante**

Dos usuários (  ) Valor: **Aposentadoria dos idosos**

Outras ( ) Valor \_\_\_\_\_

### • **Área Física e Instalações**

O prédio possui rampa de acesso? (  ) Sim ( ) Não

Os prédios possuem mais de um andar? ( ) Sim (  ) Não

Os Corredores possuem corrimão em ambos os lados? (  ) Sim ( ) Não

As escadas possuem corrimão em ambos os lados? ( ) Sim ( ) Não (  ) Não se aplica

O primeiro e último degraus estão pintados de amarelo? ( ) Sim ( ) Não (  ) Não se aplica

Estão instaladas luz de vigília permanente nos dormitórios, banheiros, áreas de circulação e no primeiro e último degraus das escadas? ( ) Sim (  ) Não

O material do revestimento dos pisos, nas áreas de circulação, banheiros, refeitórios e sanitários é antiderrapante? (  ) Sim ( ) Não

### Dormitórios

Possui dormitórios individuais? (  ) Sim ( ) Não

Os dormitórios coletivos possuem mais de 04 leitos? ( ) Sim (  ) Não

São utilizadas camas de armar ou tipo beliche? ( ) Sim (  ) Não

### Instalações sanitárias

Existem instalações sanitárias separados por sexo? ( ) Sim (  ) Não

As instalações sanitárias estão equipadas com barras de apoio? (  ) Sim ( ) Não

Os chuveiros possuem água quente? (  ) Sim ( ) Não

### Salas para o serviço de nutrição e dietética

As instalações da cozinha são adequadas? ( **x** ) Sim ( ) Não

As instalações da despensa são adequadas? ( **x** ) Sim ( ) Não

As instalações do refeitório são adequadas? ( ) Sim ( **x** ) Não

### Áreas de lazer e recreação

Possui área de lazer? ( **x** ) Sim ( ) Não

Possuem equipamentos adequados e seguros? ( ) Sim ( **x** ) Não

### Limpeza e higienização

Existe lixeira externa para armazenamento de resíduos? ( ) Sim ( **x** ) Não

Existe lavanderia ( **x** ) Sim ( ) Não

#### • **Capacidade de atendimento**

Capacidade de atendimento: **19** Número atual de Assistidos: **22**

Assistidos: **13** Homens **06** Mulheres

Idosos com grau de dependência I<sup>80</sup>: **03**

Idosos com grau de dependência II<sup>81</sup>: **13**

Idosos com grau de dependência III<sup>82</sup>: **03**

São mantidos registros de admissão individuais<sup>83</sup>: ( **x** ) Sim ( ) Não

Existe cadastro de familiares? ( ) Sim ( **x** ) Não

Qual é o regime de visitas? **Manhã das 10:30 às 11:30 e a tarde das 14 às 17 horas**

### CONDIÇÕES PESSOAIS DOS ATENDIDOS

Os assistidos possuem documentação pessoal adequada? ( **x** ) Sim ( ) Não

Os assistidos recebem algum tipo de pensão ou aposentadoria?

---

<sup>80</sup> Grau de Dependência I: idosos independentes, mesmo que requeiram uso de equipamentos de auto-ajuda, tais como bengala, andador, óculos, aparelho auditivo, cadeira de rodas.

<sup>81</sup> 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.

<sup>82</sup> 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.

<sup>83</sup> Os registros de admissão devem conter nome completo, data de nascimento, sexo, nome e endereço de um familiar e do responsável caso o atendimento não seja por decisão do próprio assistido, além de informações sobre a saúde, o bem-estar social, os direitos previdenciários, alta e/ou óbito.

( x ) Sim. Quantos: 19 ( ) Não. Quantos: \_\_\_\_\_

Os assistidos colaboram economicamente para a instituição?

( x ) Sim. Quantos: 19 ( ) Não. Quantos: \_\_\_\_\_

Os assistidos mantêm controle sobre seus rendimentos?

( x ) Sim. Quantos: 19 ( ) Não. Quantos: \_\_\_\_\_

## CONDIÇÕES DO ATENDIMENTO

Diretor Técnico: **Hildete Rosa Santos**

Formação profissional: **1º grau**

Existe programa individual de atendimento? ( x ) Sim ( ) Não

Existe programa de integração à comunidade? ( ) Sim ( x ) Não

Quais? **Nenhum**

A entidade conta com:

<b>Serviços</b>	<b>Sim</b>	<b>Não</b>	<b>Quant. de profissionais</b>
Assistência médica		x	
Assistência odontológica		x	
Assistência de enfermagem	x		01
Assistência nutricional		x	
Assistência psicológica		x	
Assistência farmacêutica		x	
Assistência social		x	
Atividade de reabilitação <sup>84</sup>		x	
Atividade de lazer		x	

Rotina de atividades da instituição:

**Banho (07h); Café (07h30min); Merenda (10h); Almoço (12h); cochilo (13h); Merenda (15h) e café (18h).**

Principais problemas da instituição:

**Falta de entretenimento para os idosos; cooperação das pessoas e a falta de uma secretaria para auxiliar a parte administrativa.**

<sup>84</sup> Fisioterapia, terapia ocupacional e fonoaudiologia.

## Apêndice 03:

- Roteiro de observação do pesquisador

**UNIVERSIDADE FEDERAL DO RECÔNCAVO DA BAHIA – UFRB**

**CENTRO DE ARTES HUMANIDADES E LETRAS – CAHL**

### Observação

Instituição: **Abrigo Paulo de Tarso**

Data da visita: **03/07/2012**

#### Dormitórios

Existem leitos disponíveis para todos os internos? ( x ) Sim ( ) Não

Os dormitórios apresentam boas condições de higiene? ( x ) Sim ( ) Não

As roupas de cama são adequadas e limpas? ( x ) Sim ( ) Não

#### Banheiros

Apresentam boas condições de higiene? ( x ) Sim ( ) Não

Os internos contam com produtos básicos de higiene? ( x ) Sim ( ) Não

#### Cozinha

Apresenta boas condições de higiene? ( x ) Sim ( ) Não

A alimentação preparada é de boa qualidade? ( x ) Sim ( ) Não

O cardápio é balanceado? ( x ) Sim ( ) Não

O lixo é separado da área de preparo dos alimentos? ( ) Sim ( x ) Não

Qual o número de refeições por dia? 03 refeições com 02 lanches

#### Refeitório

Apresenta boas condições de higiene? ( x ) Sim ( ) Não

#### Despensa

Apresenta boas condições de higiene? ( ) Sim ( x ) Não

A estocagem dos alimentos é feita adequadamente? ( ) Sim ( x ) Não  
Existe controle de qualidade e validade dos alimentos? ( x ) Sim ( ) Não

### Farmácia

Apresenta boas condições de higiene?( ) Sim ( x ) Não  
A estocagem dos medicamentos é feita adequadamente?( ) Sim ( x ) Não  
Existe controle de qualidade e validade dos medicamentos? ( x ) Sim ( ) Não  
Existe livro de controle de psicotrópicos? ( ) Sim ( x ) Não  
Existe controle de entrada e saída de medicamentos?( x ) Sim ( ) Não

### Área de lazer e recreação

Apresenta boas condições de higiene? ( x ) Sim ( ) Não

#### Aspectos positivos da instituição:

Tratamento dos idosos e a preocupação com a alimentação de qualidade.

#### Aspectos negativos da instituição:

Falta de recursos humanos; as condições físicas precária e a falta de atividade para os idosos

# UNIVERSIDADE FEDERAL DO RECÔNCAVO DA BAHIA – UFRB

## CENTRO DE ARTES HUMANIDADES E LETRAS – CAHL

### Observação

Instituição: **Casa dos Velhos da Cidade de Cachoeira**

Data da visita: **04/07/2012**

#### Dormitórios

Existem leitos disponíveis para todos os internos? ( x ) Sim ( ) Não

Os dormitórios apresentam boas condições de higiene?( x ) Sim ( ) Não

As roupas de cama são adequadas e limpas?( x ) Sim ( ) Não

#### Banheiros

Apresentam boas condições de higiene?( x ) Sim ( ) Não

Os internos contam com produtos básicos de higiene?( x ) Sim ( ) Não

#### Cozinha

Apresenta boas condições de higiene?( x ) Sim ( ) Não

A alimentação preparada é de boa qualidade? ( x ) Sim ( ) Não

O cardápio é balanceado?( ) Sim ( x ) Não

O lixo é separado da área de preparo dos alimentos?( ) Sim ( x ) Não

Qual o número de refeições por dia? 06 refeições

#### Refeitório

Apresenta boas condições de higiene?( x ) Sim ( ) Não

#### Despensa

Apresenta boas condições de higiene? ( x ) Sim ( ) Não

A estocagem dos alimentos é feita adequadamente? ( x ) Sim ( ) Não

Existe controle de qualidade e validade dos alimentos? ( x ) Sim ( ) Não

#### Farmácia

Apresenta boas condições de higiene?( x ) Sim ( ) Não

A estocagem dos medicamentos é feita adequadamente?( ) Sim ( x ) Não

Existe controle de qualidade e validade dos medicamentos? ( x ) Sim ( ) Não

Existe livro de controle de psicotrópicos? ( ) Sim ( x ) Não

Existe controle de entrada e saída de medicamentos?( x ) Sim ( ) Não

### Área de lazer e recreação

Apresenta boas condições de higiene? ( x ) Sim ( ) Não

Aspectos positivos da instituição:

Cuidado com os idosos.

Aspectos negativos da instituição:

A falta de recursos humanos; a existência de muitas escadas; a falta de barras de segurança nos banheiros e corredores; área de lazer precário.

# UNIVERSIDADE FEDERAL DO RECÔNCAVO DA BAHIA – UFRB

## CENTRO DE ARTES HUMANIDADES E LETRAS – CAHL

### Observação

Instituição: **Asilo dos Pobres**

Data da visita: **04/07/2012**

#### Dormitórios

Existem leitos disponíveis para todos os internos?  Sim  Não

Os dormitórios apresentam boas condições de higiene?  Sim  Não

As roupas de cama são adequadas e limpas?  Sim  Não

#### Banheiros

Apresentam boas condições de higiene?  Sim  Não

Os internos contam com produtos básicos de higiene?  Sim  Não

#### Cozinha

Apresenta boas condições de higiene?  Sim  Não

A alimentação preparada é de boa qualidade?  Sim  Não

O cardápio é balanceado?  Sim  Não

O lixo é separado da área de preparo dos alimentos?  Sim  Não

Qual o número de refeições por dia? 05 refeições

#### Refeitório

Apresenta boas condições de higiene?  Sim  Não

#### Despensa

Apresenta boas condições de higiene?  Sim  Não

A estocagem dos alimentos é feita adequadamente?  Sim  Não

Existe controle de qualidade e validade dos alimentos?  Sim  Não

#### Farmácia

Apresenta boas condições de higiene?  Sim  Não

A estocagem dos medicamentos é feita adequadamente?  Sim  Não

Existe controle de qualidade e validade dos medicamentos? ( x ) Sim ( ) Não

Existe livro de controle de psicotrópicos? ( ) Sim ( x ) Não

Existe controle de entrada e saída de medicamentos?( x ) Sim ( ) Não

### Área de lazer e recreação

Apresenta boas condições de higiene? ( x ) Sim ( ) Não

#### Aspectos positivos da instituição:

A organização da entidade e os cuidados dispensados aos idosos.

#### Aspectos negativos da instituição:

A falta de recursos humanos; a falta de uma área de lazer com equipamentos de lazer e a falta de atividade para os idosos.

# UNIVERSIDADE FEDERAL DO RECÔNCAVO DA BAHIA – UFRB

## CENTRO DE ARTES HUMANIDADES E LETRAS – CAHL

### Observação

Instituição: **Abrigo Cristo Redentor**

Data da visita: **11/07/2012**

#### Dormitórios

Existem leitos disponíveis para todos os internos? ( x ) Sim ( ) Não

Os dormitórios apresentam boas condições de higiene?( x ) Sim ( ) Não

As roupas de cama são adequadas e limpas?( x ) Sim ( ) Não

#### Banheiros

Apresentam boas condições de higiene?( x ) Sim ( ) Não

Os internos contam com produtos básicos de higiene?(x) Sim ( ) Não

#### Cozinha

Apresenta boas condições de higiene?( x ) Sim ( ) Não

A alimentação preparada é de boa qualidade? ( x ) Sim ( ) Não

O cardápio é balanceado?( x ) Sim ( ) Não

O lixo é separado da área de preparo dos alimentos?( ) Sim ( x ) Não

Qual o número de refeições por dia? 05 refeições

#### Refeitório

Apresenta boas condições de higiene?(x) Sim ( ) Não

#### Despensa

Apresenta boas condições de higiene? ( x ) Sim ( ) Não

A estocagem dos alimentos é feita adequadamente? ( x ) Sim ( ) Não

Existe controle de qualidade e validade dos alimentos? ( x ) Sim ( ) Não

#### Farmácia

Apresenta boas condições de higiene?( x ) Sim ( ) Não

A estocagem dos medicamentos é feita adequadamente?( ) Sim ( x ) Não

Existe controle de qualidade e validade dos medicamentos? ( x ) Sim ( ) Não

Existe livro de controle de psicotrópicos? ( ) Sim ( x ) Não

Existe controle de entrada e saída de medicamentos?( ) Sim ( x ) Não

### Área de lazer e recreação

Apresenta boas condições de higiene? ( x ) Sim ( ) Não

Aspectos positivos da instituição:

A organização das instituições e as instalações físicas.

Aspectos negativos da instituição:

A falta de determinados documentos e recursos humanos especializados.

## Anexos

### Anexo 01:

- **Termo de consentimento**



**UNIVERSIDADE FEDERAL DO RECÔNCAVO DA BAHIA  
CENTRO DE ARTES, HUMANIDADES E LETRAS  
COLEGIADO DE SERVIÇO SOCIAL**

**TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO**

Este é um convite para você participar da pesquisa \_\_\_\_\_, que é coordenada pela professora/orientadora \_\_\_\_\_, e segue as recomendações da resolução 196/96 do Conselho Nacional de Saúde e suas complementares.

Sua participação é voluntária, o que significa que você poderá desistir a qualquer momento, retirando seu consentimento, sem que isso lhe traga nenhum prejuízo ou penalidade.

Essa pesquisa tem como objetivo geral \_\_\_\_\_

Com este Termo, serão tomadas as seguintes cautelas:

- Na garantia de que a privacidade do participante seja mantida;
- Na elaboração do roteiro de entrevistas; e
- Na forma como as perguntas serão feitas durante a entrevista.

---

Pesquisadora

Consentimento Livre e Esclarecido:

Declaro que compreendi o objetivo da pesquisa  
\_\_\_\_\_, como ela será realizada e  
concordo em participar voluntariamente desta.

---

Nome

\_\_\_\_\_, \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

## **Anexo 02:**

- **Ofícios de apresentação**



**UNIVERSIDADE FEDERAL DO RECÔNCAVO DA BAHIA  
CENTRO DE ARTES, HUMANIDADES E LETRAS  
COLEGIADO DE SERVIÇO SOCIAL**

**Ofício nº 06/2012**

**Cachoeira, 03 de julho de 2012**

Ilmº Sr. Presidente

**Carlos Moura Santos**

Abrigo Paulo de Tarso

Nazaré- Bahia

Prezado Presidente,

Fazemos uso deste expediente para encaminharmos a V. Sa., a discentes **Laís Faria Silveira**, matrícula nº **200082025-0**, do curso de graduação em Serviço Social da UFRB, a qual está apta a realizar atividades de pesquisa junto à instituição, para fins de elaboração de Trabalho de Conclusão de Curso- TCC.

**Ilzamar Silva Pereira**

Coordenadora de Colegiado de Serviço Social

CAHL-UFRB



**UNIVERSIDADE FEDERAL DO RECÔNCAVO DA BAHIA  
CENTRO DE ARTES, HUMANIDADES E LETRAS  
COLEGIADO DE SERVIÇO SOCIAL**

**Ofício nº 07/2012**

**Cachoeira, 04 de julho de 2012**

Ilmº Sr. Interventor

**Ziraldo Bartolomeu Amorim**

Asilo dos Pobres

Maragogipe- Bahia

Prezado Interventor,

Fazemos uso deste expediente para encaminharmos a V. Sa., a discentes **Laís Faria Silveira**, matrícula nº **200082025-0**, do curso de graduação em Serviço Social da UFRB, a qual está apta a realizar atividades de pesquisa junto à instituição, para fins de elaboração de Trabalho de Conclusão de Curso- TCC.

**Ilzamar Silva Pereira**

Coordenadora de Colegiado de Serviço Social

CAHL-UFRB



**UNIVERSIDADE FEDERAL DO RECÔNCAVO DA BAHIA  
CENTRO DE ARTES, HUMANIDADES E LETRAS  
COLEGIADO DE SERVIÇO SOCIAL**

**Ofício nº 08/2012**

**Cachoeira, 04 de julho de 2012**

Ilmº Sr. Presidente

**Carlos Cavalcante**

Casa dos Velhos

Cachoeira- Bahia

Prezado Prseidente,

Fazemos uso deste expediente para encaminharmos a V. Sa., a discentes **Laís Faria Silveira**, matrícula nº **200082025-0**, do curso de graduação em Serviço Social da UFRB, a qual está apta a realizar atividades de pesquisa junto à instituição, para fins de elaboração de Trabalho de Conclusão de Curso- TCC.

**Ilzamar Silva Pereira**

Coordenadora de Colegiado de Serviço Social

CAHL-UFRB



**UNIVERSIDADE FEDERAL DO RECÔNCAVO DA BAHIA  
CENTRO DE ARTES, HUMANIDADES E LETRAS  
COLEGIADO DE SERVIÇO SOCIAL**

**Ofício nº 09/2012**

**Cachoeira, 11 de julho de 2012**

Ilm<sup>a</sup> Sra. Presidente

**Hildete Rosa Santos**

Sociedade são Vicente de Paulo

Abrigo Cristo Redentor

Castro Alves- Bahia

Prezada Presidente,

Fazemos uso deste expediente para encaminharmos a V. Sa., a discentes **Laís Faria Silveira**, matrícula nº **200082025-0**, do curso de graduação em Serviço Social da UFRB, a qual está apta a realizar atividades de pesquisa junto à instituição, para fins de elaboração de Trabalho de Conclusão de Curso- TCC.

**Ilzamar Silva Pereira**

Coordenadora de Colegiado de Serviço Social

CAHL-UFRB

