

**UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA MARIA
CENTRO DE CIÊNCIAS SOCIAIS E HUMANAS
DEPARTAMENTO DE SERVIÇO SOCIAL
CURSO DE SERVIÇO SOCIAL**

**A INSTITUCIONALIZAÇÃO DA VELHICE NO BRASIL:
UM QUADRO SÓCIO HISTÓRICO DE POBREZA,
SILÊNCIO E EXCLUSÃO SOCIAL**

TRABALHO DE CONCLUSÃO DE CURSO

Alexander Londero

Santa Maria, RS, Brasil

2015

**A INSTITUCIONALIZAÇÃO DA VELHICE NO BRASIL: UM
QUADRO SÓCIO HISTÓRICO DE POBREZA, SILÊNCIO E
EXCLUSÃO SOCIAL**

Alexander Londero

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Curso de Graduação
em Serviço Social, da Universidade Federal de Santa Maria (UFSM,
RS), como requisito parcial para obtenção do grau de
Bacharel em Serviço Social

Orientador: Prof. Dr. Jairo da Luz Oliveira

Santa Maria, RS, Brasil

2015

**UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA MARIA
CENTRO DE CIÊNCIAS SOCIAIS E HUMANAS
CURSO DE BACHAREL EM SERVIÇO SOCIAL**

**A comissão Examinadora, Abaixo assinada, aprova o Trabalho de
Conclusão de Curso**

**A INSTITUCIONALIZAÇÃO DA VELHICE NO BRASIL: UM QUADRO
SÓCIO HISTÓRICO DE POBREZA, SILÊNCIO E EXCLUSÃO SOCIAL**

Elaborado por
Alexander Londero

Como requisito parcial para obtenção do grau de
Bacharel em Serviço Social

COMISSÃO EXAMINADORA:

Jairo da Luz Oliveira, Prof. Dr. (UFSM)
(Presidente/Orientador)

Eliana Mourgues Cogoy, Prof^a. Ms. (UFSM)

Santa Maria, 10 de dezembro de 2015.

AGRADECIMENTOS

Agradeço aos meus pais Valdir e Cleuza, pela vida e o bom exemplo.

A minha madrinha Inês, pela palavra segura.

Aos meus sogros, Francisco e Jane; meus tios Álvaro, Claudete e Cleonice, pelo apoio incondicional.

A minha filha Valentine, a razão maior de minha existência.

Ao meu orientador, Prof. Dr. Jairo da Luz Oliveira, pela dedicação com que me acompanhou na produção deste trabalho.

E em especial a minha esposa Carla, que divide comigo a caminhada desta existência, estando ao meu lado em todos os momentos vividos até a conclusão deste curso, e que, com seu amor, zela por todos nós.

A todos, muito obrigado!

RESUMO

Monografia de Graduação
Curso de Serviço Social
Universidade Federal de Santa Maria

A INSTITUCIONALIZAÇÃO DA VELHICE NO BRASIL: UM QUADRO SÓCIO HISTÓRICO DE POBREZA, SILÊNCIO E EXCLUSÃO SOCIAL

AUTOR: Alexander Londero

ORIENTADOR: Jairo da Luz Oliveira, Prof. Dr.

Data e Local: Santa Maria, Dezembro de 2015.

O presente trabalho aborda as ações interventivas na Instituição de Longa Permanência para Idosos, Oscar José Pithan, produto da percepção de demandas através da vivência de estágio curricular obrigatório do curso de Serviço Social realizado na instituição. Aborda-se o histórico institucional e o desenvolvimento de suas atividades, da caridade de cunho religioso, até as ações filantrópicas normatizadas em legislação específica construída durante a segunda metade do século XX, chegando até os dias atuais. Nesse sentido, destaca-se a importância da Constituição Federal de 1988, que contempla a garantia dos direitos sociais. No ambiente institucional ainda são realizadas considerações sobre a inserção do Serviço Social, a atuação profissional da assistente social, e a sua relação com os gestores da instituição. Expõe-se sobre a apreensão do objeto de intervenção, idosos com vínculos afetivos fragilizados ou rompidos, e a aproximação com o método dialético crítico para melhor compreensão da construção social da institucionalização da velhice. Buscou-se como instrumentos, a entrevista aos idosos, a visita domiciliar às famílias, e a mediação entre os sujeitos envolvidos, dada a complexidade das relações estabelecidas durante um longo período de tempo entre idosos e seus familiares. Neste sentido pode-se constatar que a pobreza e a exclusão social foram presença constante desde a infância, e que pessoas e famílias viveram a margem da proteção do Estado. O trabalho na infância, que retira a possibilidade da educação escolar, precário, pouco remunerado, e itinerante na vida adulta, também são abordados como determinantes para a quebra de vínculos afetivos.

Palavras-chave: Envelhecimento. Trabalho. Institucionalização. Serviço Social.

ABSTRACT

Monograph of Graduation
Course of Social Service
Santa Maria Federal University

OLD AGE OF INSTITUTIONALIZATION IN BRAZIL: A FRAMEWORK SOCIAL HISTORY OF POVERTY AND SOCIAL EXCLUSION SILENCE

AUTHOR: Alexander Londero
SUPERVISOR: Jairo da Luz Oliveira, Prof. Dr.
Date and Location: Santa Maria, December 2015.

This paper addresses the interventional actions in long-stay institution for the elderly, Oscar José Pithan, product realization demands through compulsory curricular internship experience of the Social Service course held at the institution. It addresses the institutional history and the development of its activities, the faith-based charity, to charitable actions standardized in specific legislation built during the second half of the twentieth century, coming to the present day. In this regard, it highlights the importance of the Constitution of 1988, which includes the guarantee of social rights. The institutional environment considerations are still held on the inclusion of social work, professional work of the social worker, and his relationship with the managers of the institution. It explains about the seizure of the object of intervention, elderly people with weakened or ruptured emotional ties and the approach to the critical dialectical method to better understand the social construction of old age institutionalization. It sought as instruments, to interview the elderly, home visits to families, and to mediate between those involved, given the complexity of relationships established over a long period of time between seniors and their families. In this sense it can be seen that poverty and social exclusion were constant presence since childhood, and that individuals and families have lived the edge of state protection. The work in childhood, which removes the possibility of school, poor education, low-paid, and traveling in adulthood, are also addressed as crucial to breaking affective bonds.

Keywords: Aging. Work. Institutionalization. Social service.

LISTA DE SIGLAS

ABNT - Associação Brasileira de Normas Técnicas
ANVISA - Agência Nacional de Vigilância Sanitária
BPC - Benefício de Prestação Continuada
CAPS AD - Centro de Atendimento Psicossocial com ênfase em álcool e drogas
CNDI - Conselho Nacional dos Direitos do Idoso
CNSS - Conselho Nacional de Serviço Social
CRAS - Centros de Referência em Assistência Social
CREAS - Centros de Referência Especializada em Assistência Social
FGTS - Fundo de Garantia por Tempo de Serviço
ILPI - Instituições de Longa Permanência para Idosos
INPS - Instituto Nacional de Previdência Social
LOAS - Orgânica da Assistência Social
LOPS - Lei Orgânica de Previdência Social
PNAA - Programa Nacional de acesso à alimentação
PNAS - Política Nacional de Assistência Social
PNI - Política Nacional do Idoso
RGPS - Regime Geral de Previdência Social
RPPSP - Regimes Próprios de Previdência dos Servidores Públicos
RT - Responsável Técnico
SUAS - Sistema Único de Assistência Social

SUMÁRIO

| | |
|--|-----------|
| 1 INTRODUÇÃO | 8 |
| 2 O PROCESSO SÓCIO HISTÓRICO DA INSTITUCIONALIZAÇÃO DE IDOSOS NO BRASIL: AVANÇOS E RECUOS..... | 10 |
| 2.1 Da filantropia à Constituição de 1988. Reflexos sociais da institucionalização de idosos no Brasil | 10 |
| 2.1.1 O contexto sócio histórico do envelhecimento no Brasil | 10 |
| 2.1.2 A Constituição Federal de 1988, um marco regulatório para a garantia de direitos: Seus rebatimentos na vida dos idosos | 17 |
| 2.2 Reflexões sobre os Marcos Legais da atualidade que podem possibilitar à velhice em meio familiar | 25 |
| 3 O ESPAÇO SÓCIO OCUPACIONAL DO SERVIÇO SOCIAL NA INSTITUIÇÃO OSCAR JOSÉ PITHAN | 34 |
| 3.1 Breve histórico da instituição | 34 |
| 3.2 O Serviço Social na instituição Abrigo Oscar José Pithan | 41 |
| 3.3 O projeto de intervenção | 48 |
| 3.4 Reflexões teórico-práticas da intervenção do Estágio Obrigatório Supervisionado níveis I e II | 49 |
| CONSIDERAÇÕES FINAIS | 61 |
| REFERÊNCIAS..... | 63 |

1 INTRODUÇÃO

O presente trabalho é fruto do estágio curricular obrigatório do curso de Serviço Social da Universidade Federal de Santa Maria, junto à Instituição de Longa Permanência para Idosos (ILPI), Abrigo espírita Oscar José Pithan, sendo desenvolvido, inicialmente no segundo semestre letivo do ano de 2014, e concluído no primeiro semestre letivo de 2015.

Essa experiência tem como objetivo, o desenvolvimento dos saberes apreendidos em meio acadêmico, com a articulação teórico/prática, visualizando como objeto central de intervenção, a Questão Social, e suas condicionalidades. Nesse sentido, a aproximação com o ambiente institucional e a vivência com os sujeitos que lá residem, trouxeram percepções que demonstram que a institucionalização da velhice não é uma obra das circunstâncias, mas uma caminhada delineada ao longo de uma vida inteira.

A pobreza é uma das companhias mais expressivas desta caminhada, representando um desafio diário para a sobrevivência e uma ameaça constante as expectativas de uma vida mais digna. Nesta luta diária pela sobrevivência, destaca-se também a precariedade do trabalho, pela remuneração inadequada, pelas condições insalubres, e pela característica itinerante de sua busca. Acrescenta-se a esse conjunto de experiências, a falta de apoio do Estado, através de políticas públicas que oportunizassem a esse trabalhador empobrecido, o acesso à educação formal, às novas opções de trabalho e renda, aos serviços de saúde, entre tantas outras carências que permearam a vida destas pessoas, assim como, a proteção a esse trabalhador do modo de produção capitalista vigente, que subtrai suas forças físicas, e converte o seu tempo de vida, em tempo de trabalho. Apresenta-se assim, uma importante base material de compreensão da institucionalização da velhice.

A partir dos diálogos estabelecidos com os idosos, que geralmente eram muito escassos, sendo, em muitas ocasiões, os seus “silêncios”, mais expressivos que as falas, e da observação do seu cotidiano, pode-se apreender as reiteradas dificuldades de interação de um determinado grupo de idosos, em parte desvelada com o tempo, pelo distanciamento dos vínculos afetivos. Nasce assim, o objeto central em que seriam direcionadas as ações de intervenção, a tentativa de regate

de vínculos afetivos deste grupo de idosos, residentes na instituição, caracterizados por um estado de vulnerabilidade social.

Para visualizar-se com mais amplitude, o campo de atuação, o segundo capítulo deste trabalho apresenta a instituição Abrigo Espírita Oscar José Pithan, o seu surgimento, a partir do trabalho voluntário de pessoas que se sensibilizaram pelas precárias condições de vida de pessoas que viviam na própria comunidade da Chácara das Flores, e que se estende até os nossos dias, propiciando uma alternativa digna de sobrevivência para idosos em situação de risco social. Este capítulo contempla ainda, o recente trabalho do Serviço Social na instituição, que, começando de forma voluntária, segue construindo seu fazer profissional neste ambiente institucional, na direção de aproximar-se cada vez mais, do projeto ético político da profissão.

No terceiro capítulo, contextualiza-se a evolução histórica da legislação de amparo ao trabalhador, culminando na ampliação dos direitos sociais consolidados na Constituição de 1988, e que ampliam os mecanismos de proteção à pessoa humana em todas as etapas de sua vida. O capítulo ainda traz a construção do projeto de intervenção a partir do objeto exposto anteriormente, a escolha dos instrumentais e o desenvolvimento das ações interventivas, procurando tecer algumas reflexões a partir do que foi aprendido no processo de tentativa de aproximação do conjunto formado por idosos, Serviço Social, instituição e familiares. Encerra-se o trabalho com as conclusões e proposições pertinentes dentro dos limites das percepções de totalidade a que o desenvolvimento das ações de intervenção proporcionaram ao estagiário.

2 O PROCESSO SÓCIO HISTÓRICO DA INSTITUCIONALIZAÇÃO DE IDOSOS NO BRASIL: AVANÇOS E RECUOS

Com o declínio da atividade agropecuária no Brasil do século XIX, inicia-se um processo de industrialização, que traz consigo, uma grande leva de trabalhadores para os centros urbanos. Esses trabalhadores, desqualificados para o trabalho urbano industrial, empobrecidos, e submetidos a condições desumanas de trabalho e de vida, logo passam a representar a parcela da sociedade que, envelhecida, não serve mais aos interesses do capital, restando-lhes a caridade como alternativa de sobrevivência. A luta do trabalhador envelhecido pelo reconhecimento dos seus direitos se dará ao longo de todo o século XX, e será o assunto central deste capítulo.

2.1 Da filantropia à Constituição de 1988. Reflexos sociais da institucionalização de idosos no Brasil

2.1.1 O contexto sócio histórico do envelhecimento no Brasil

Até o século XIX, a caridade cristã era o acesso para se obter assistência. É a fase denominada caritativa da assistência social, caracterizada por ações paternalistas de ricos e poderosos com vistas a amenizar o sofrimento dos desvalidos por meio de esmolas. Em parte esperavam merecer a salvação de suas almas, em parte, reconhecimento e status de beneméritos da sociedade local. O Estado era organizado de modo a resguardar os interesses das classes privilegiadas e a gerenciar a economia, cabendo o assistencialismo às associações leigas e religiosas e à sociedade civil, inexistindo planejamento para separar os assistidos sociais, ou seja, locais específicos para crianças, adultos, e idosos (ALCÂNTARA, 2009).

Na segunda metade do século XIX, intensifica-se o discurso filantrópico, concomitante à formação da Medicina Social, e assim, a administração da pobreza é redimensionada. Com a abolição da escravatura, os pobres livres passariam a ser trabalhadores assalariados, mas nem todos conseguem se inserir no mercado de trabalho formal e a pobreza surge como um fato econômico desvinculado dos aspectos morais e religiosos, criando-se, por outro lado, mecanismos de controle e repressão para a população indigente (ALCÂNTARA, 2009).

A Medicina Social, exercendo sua prática no espaço urbano, denuncia as condições anti-higiênicas em que viviam os pobres, e que eram consideradas de alto risco para a população. Além dos profissionais da medicina engajaram-se também os do direito, elaborando projetos de política assistencial com a preocupação de extinguir as práticas caritativas. Dessa forma, tanto os mendigos como os vadios deveriam ser banidos das ruas e para isso foram criadas as primeiras instituições a fim de acolher os inválidos.

A criação de instituições filantrópicas destinadas a prestar cuidados aos velhos, sob a denominação de asilos, abrigos e lares, em sua origem, no século XX, no Brasil, visava a atender a velhice desamparada, que se configurava como população pobre e sem vínculos familiares. O rótulo velhice institucionalizada encobria, então, várias categorias – moribundos, indigentes, pobres, inválidos abandonados, solitários, doentes, alcoólatras e outros desvalidos (ALCÂNTARA, 2009).

Administrar a pobreza requeria separar o vadio do mendigo. Este contava com maior tolerância social, visto que era personagem legítimo do mundo da pobreza, apto a receber a caridade da população, pois não estava capacitado para o trabalho, entre estes o velho. O termo vadio estava relacionado ao desempregado ou o que mantinha vínculo inconstante com o mercado de trabalho, eram adultos jovens que sobreviviam de trabalhos esporádicos, da indigência, do furto ou da prostituição. Somente no início do século XX, as categorias sociais ganharam espaços ordenados, ou seja, as crianças em orfanatos, os loucos em hospícios e os velhos em asilos (ALCÂNTARA, 2009).

Em sua pesquisa de mestrado, o psicólogo e pesquisador Groisman (2014), concentra parte do seu estudo ao Asilo São Luiz para a Velhice Desamparada, instituição filantrópica fundada em 1890 no Rio de Janeiro, e que tem a sua história registrada em jornais do ano de sua fundação até os anos 20, e que permanecem

arquivados na instituição, existente até os dias de hoje. Esses artigos de jornais auxiliam a visualizar a relação da velhice com a filantropia assistencial e a sua representação para a sociedade da época.

Em uma das reportagens, a percepção do repórter assinala a forma como a velhice desamparada era vista e pensada através de Groisman (2014, p.42):

Fui até sua entrada e perguntei: que casa é esta? O Asilo São Luiz, respondeu-me uma voz sumida [...] Não é no Asilo São Luiz que a velhice desamparada encontra a caridade? Sim, é aqui, disse a boa e delicada freira [...]. É aqui que noite e dia olhamos esses desventurados, estas desiludidas criaturas (JORNAL DO BRASIL,1908).

Em reportagem do jornal A Noite, de 1º de janeiro de 1917, pode-se ter a percepção do próprio diretor da instituição sobre o desamparo que caracteriza a velhice, Groisman (2014, p.72):

Meus velhos! Mais do que a vossa velhice inválida, mais que a vossa pobreza indigente, compunge-me o vazio, o deserto do vosso coração devastado. [...] Que é de vossas famílias? Desapareceram, levadas pela corrente de outros destinos; os amigos morreram, os amores extinguiram-se, a vaidade desfezse... E vossos lares? Ruíram-se (JORNAL A NOITE, 1917).

Retrata-se a filantropia como um ato de resgate da velhice abandonada pela sociedade, conforme A Gazeta de Notícias (1912 apud GROISMAN, 2014):

[...] uma casa onde, velhos de ambos os sexos, encontravam o bem estar e a tranquilidade em vez da fome e do desprezo que a humanidade, em geral, inconscientemente reserva aos animais que não podem mais com a carga.

Chega-se à velhice retratada como um longo martírio, fadada à tristeza e à doença que pode transpor o corpo físico, a morte passa a ser a companhia mais próxima. Conforme Correio da Manhã (1907 apud GROISMAN, 2014) retrata:

[...] caminha-se assim para a frialdade física e para a frieza moral, avança-se para a glaciação do corpo e para o enregelamento da alma. Vem o ateroma arterial, a degenerescência orgânica, a esclerose patológica. Aparece esse sono precário, que é mais uma sonolência, - doloroso o caso por onde se passa para o imenso e triste crepúsculo da desoladora e morta decrepidez.

É também no final do século XIX que surgem, para algumas categorias de trabalhadores formais, que possuíam maior poder de negociação com as classes patronais, as primeiras legislações de amparo à velhice do trabalhador e a sua família. Abaixo seguem algumas conquistas realizadas a partir da legislação estabelecida (BRASIL, 2015):

- **1888:** O Decreto nº 9.912-A, de 26 de março de 1888, regulou o direito à aposentadoria dos empregados dos Correios. Fixava em 30 anos de efetivo serviço e idade mínima de 60 anos os requisitos para a aposentadoria.

A Lei nº 3.397, de 24 de novembro de 1888, criou a Caixa de Socorros em cada uma das Estradas de Ferro do Império.

- **1889:** O Decreto nº 10.269, de 20 de julho de 1889, criou o Fundo de Pensões do Pessoal das Oficinas de Imprensa Nacional.

- **1890:** O Decreto nº 221, de 26 de fevereiro de 1890, instituiu a aposentadoria para os empregados da Estrada de Ferro Central do Brasil, benefício depois ampliado a todos os ferroviários do Estado (Decreto nº 565, de 12 de julho de 1890).

O Decreto nº 942-A, de 31 de outubro de 1890, criou o Montepio Obrigatório dos Empregados do Ministério da Fazenda.

- **1892:** A Lei nº 217, de 29 de novembro de 1892, instituiu a aposentadoria por invalidez e a pensão por morte dos operários do Arsenal da Marinha do Rio de Janeiro.

- **1894:** O projeto de lei apresentado pelo Deputado Medeiros e Albuquerque, visava instituir um seguro de acidente do trabalho. No mesmo sentido foram os projetos dos Deputados Gracho Cardoso e Latino Arantes (1908), Adolfo Gordo (1915) e Prudente de Moraes Filho.

Contudo foi com o Decreto nº 4.682, de 24 de janeiro de 1923, conhecida como Lei Elói Chaves (o autor do projeto respectivo), que determinou a criação de uma Caixa de Aposentadoria e Pensões para os empregados de cada empresa

ferroviária, é que passou-se a ter uma ampliação mais efetiva dos direitos trabalhistas. Essa lei é considerada o ponto de partida, no Brasil, da Previdência Social propriamente dita (BRASIL, 1923).

As Caixas de Aposentadorias e Pensões tinham abrangência nacional e destinavam-se à aposentadoria ordinária e por invalidez, pensão por morte, assistência médica e a compra de medicamentos a menores custos, e cobertura assistencial aos acidentes de trabalho, o que pode ser considerado um leque inovador de benefícios para a época, embora fosse restrito aos trabalhadores urbanos. A lei instituía ainda, o caráter contributivo do empregado e do empregador, e o limite de tempo de trabalho de trinta e cinquenta anos de idade, sendo a administração das caixas dividida entre representantes da empresa e dos operários.

A Lei Elói Chaves, tornou-se a base para a legislação previdenciária de diversas categorias profissionais pelas duas décadas seguintes:

Na vida moderna não se compreende progresso sem os trabalhadores, que constituem o sistema circulatório das nações, na paz como na guerra. O homem não vive só para si e para a hora fugaz, que é o momento de sua passagem pelo mundo. Ele projeta sua personalidade para o futuro, sobrevive a si próprio, em seus filhos. Seus esforços, trabalho e aspirações devem também visar, no fim da caminhada, o repouso e a tranquilidade. Elói Chaves (BRASIL, 2015).

A participação financeira do Estado nas Caixas de Aposentadorias e Pensões ocorreu apenas de forma supletiva, como complemento de renda. Com a ampliação das caixas por outras categorias profissionais, e o crescente número de participantes, a estabilidade financeira do sistema, e a conseqüente possibilidade em atender os benefícios começa a ficar comprometida, obrigando o Estado a assumir novas responsabilidades. A primeira ação concreta neste sentido foi a criação, pelo governo, das Caixas de Subvenções, em 1931.

Com a progressiva troca da matriz econômica agroexportadora, pela planta industrial urbana do período Vargas, acentua-se o êxodo rural, assim como os aglomerados periféricos pobres dos grandes centros urbanos, obrigando o Estado a tomar novas iniciativas. Assim, através do Decreto Lei nº 525 de 1º de julho de 1938, é criado o Conselho Nacional de Serviço Social (CNSS), que tinha como objetivo dar suporte às entidades filantrópicas e públicas de assistência social (BRASIL, 1938).

Na prática o CNSS possuía um caráter de ajustamento social, tratando a pobreza como um produto natural da atividade econômica, como observa-se em seu artigo segundo:

De acordo com o art. 2, da Lei 525/38 são objetivos do C. N. S. S. a orientação, fiscalização, centralização e utilização das obras mantidas pelos poderes públicos e pelas entidades privadas para diminuir ou suprimir a deficiência e o sofrimento causados pela pobreza ou pela miséria, ou oriundos de qualquer outra forma de desajustamento social, e reconduzir tanto o indivíduo como a família a um nível satisfatório de existência no meio em que habitam (BRASIL, 1938).

Visualiza-se da mesma forma, na gestão do CNSS, uma atitude controladora e repressiva em relação à criança e o adolescente, conforme a Lei 525/38:

Art. 5º§ 1º Serão membros natos do CNSS o juiz de Menores do Distrito Federal, o Diretor Geral do Departamento Nacional de Saúde e o Diretor Geral do Departamento Nacional da Criança (BRASIL, 1938).

A gestão também assume uma visão genérica, não sendo específica quanto a uma especialidade na atuação profissional:

Art. 5º O CNSS compor-se-á de sete membros, escolhidos entre pessoas notoriamente dedicados à assistência ou Serviço Social, em qualquer das suas modalidades, e designadas pelo Presidente da República (BRASIL, 1938).

Neste sentido, verifica-se que o texto da Lei não relaciona o Serviço Social com o trabalhador, o aposentado, ou com o idoso, restringindo-se a organizar áreas de atuação condicionadas à pobreza dos sujeitos envolvidos.

Na década de 1960 importantes mudanças começam a ser introduzidas na Previdência Social. A Lei nº 3.808, de 26 de agosto de 1960, criou a Lei Orgânica de Previdência Social (LOPS), que unificou a legislação referente aos Institutos de Aposentadorias e Pensões; e em 1966, a Lei nº 5.107, de 13 de setembro, instituiu o Fundo de Garantia por Tempo de Serviço (FGTS); e o Decreto Lei nº 72, de 21 de novembro de 1966, reuniu os seis Institutos de Aposentadoria e Pensões existentes no Instituto Nacional de Previdência Social (INPS).

Essas mudanças trouxeram a unificação tanto da legislação em vigor, como da gestão da Previdência Social no Brasil sob a responsabilidade, agora, do Ministério do Trabalho e Previdência Social, tornando mais democrático o acesso aos benefícios previdenciários, e abrindo caminho para que um corpo coletivo de trabalhadores reivindique seus direitos de forma mais efetiva. Em 1969, a

Previdência Social, foi estendida aos trabalhadores rurais através do Decreto-Lei nº 564, de 1º de maio, porém beneficiava com grande ênfase, os trabalhadores da agroindústria canavieira, setor mais organizado, e com maior capacidade de mobilização.

A Lei nº 6.179, de 11 de dezembro de 1974, instituiu o amparo previdenciário para os maiores de 70 anos ou inválidos, também conhecida como renda mensal vitalícia. Essa iniciativa, embora fosse uma medida de proteção à velhice, fixava uma idade limite avançada (70 anos), o que poderia excluir uma parcela importante dos velhos que necessitavam de auxílio. Outra face excludente da Lei, encontrava-se na obrigatoriedade da contribuição previdenciária prévia (BRASIL, 1974):

Art 1º Os maiores de 70 (setenta) anos de idade e os inválidos, definitivamente incapacitados para o trabalho, que, num ou noutro caso, não exerçam atividade remunerada, não auferam rendimento, sob qualquer forma, superior ao valor da renda mensal fixada no artigo 2º, não sejam mantidos por pessoa de quem dependam obrigatoriamente e não tenham outro meio de prover ao próprio sustento, passam a ser amparados pela Previdência Social, urbana ou rural, conforme o caso, desde que:

I - Tenham sido filiados ao regime do INPS, em qualquer época, no mínimo por 12 (doze) meses, consecutivos ou não, vindo a perder a qualidade de segurado; ou

II - Tenham exercido atividade remunerada atualmente incluída no regime do INPS ou do Fundo de Apoio ao Trabalhador Rural (FUNRURAL), mesmo sem filiação à Previdência Social, no mínimo por 5 (cinco) anos, consecutivos ou não.

O benefício também possuía grande limitação financeira, contribuindo para que a velhice seja vivida de forma precarizada:

Conforme o art. 2º as pessoas que se enquadrem em qualquer das situações previstas nos itens I e III, do artigo 1º, terão direito a:

I - Renda mensal vitalícia, a cargo do INPS ou do FUNRURAL, conforme o caso, devida a partir da data da apresentação do requerimento e igual à metade do maior salário-mínimo vigente no País, arredondada para a unidade de cruzeiro imediatamente superior, não podendo ultrapassar 60% (sessenta por cento) do valor do salário-mínimo do local de pagamento.

A década de setenta traz profundas mudanças econômicas, influenciada pela forte desvalorização do preço do petróleo em todo o mundo, e políticas, alavancadas

pela organização e o fortalecimento de diversos setores da sociedade, que reivindicavam o fim do Estado ditatorial e o restabelecimento da democracia.

Gradativamente, o governo militar perde o apoio das elites nacionais, e das instituições financeiras internacionais, abrindo caminho para a redemocratização do país. Desse modo, se assiste na década de oitenta, a eleição do primeiro presidente civil após o período de Ditadura Militar, e a aglutinação de movimentos sociais que possuíam um projeto de sociedade com valores humanitários e democráticos.

2.1.2 A Constituição Federal de 1988, um marco regulatório para a garantia de direitos: Seus rebatimentos na vida dos idosos

A maior expressão das lutas dos diversos setores da sociedade pela liberdade política foi a elaboração da nova Constituição em 1988, sendo um importante passo para a consolidação de um país mais democrático. A Previdência Social, nela contemplada, deixa de ter a característica de um serviço, e passa a ser definida como direito social no âmbito da Seguridade Social, assentada no tripé: Saúde-para todos, Previdência- para quem contribui e Assistência- para quem dela necessitar.

Em seu art. 194, a Constituição assim define a Seguridade Social: A Seguridade Social compreende um conjunto integrado de ações de iniciativa dos Poderes Públicos e da sociedade, destinadas a assegurar os direitos relativos à saúde, à previdência e à assistência social. No que compete ao Poder Público, a Seguridade Social será organizada com base nos seguintes objetivos: universalidade da cobertura e do atendimento; uniformidade e equivalência dos benefícios e serviços às populações urbanas e rurais; seletividade e distributividade na prestação dos benefícios e serviços; irredutibilidade do valor dos benefícios; equidade na forma de participação no custeio; e diversidade da base de financiamento (BRASIL, 1988).

Quanto a Previdência Social, o art. 201 da Constituição prevê que: A Previdência Social será organizada sob a forma de regime geral, de caráter contributivo e de filiação obrigatória, observados critérios que preservem o equilíbrio

financeiro e atuarial, e atenderá, nos termos da lei a cobertura dos eventos de doença, invalidez, morte e idade avançada; proteção à maternidade, especialmente à gestante; proteção ao trabalhador em situação de desemprego involuntário; salário-família e auxílio-reclusão para os dependentes dos segurados de baixa renda; e pensão por morte do segurado, homem ou mulher, ao cônjuge ou companheiro e dependentes (BRASIL, 1988).

Para Costa e Pádua (2007), a Previdência tem dois grandes objetivos: garantir a reposição de renda dos segurados contribuintes, quando não mais puderem trabalhar, e evitar a pobreza entre as pessoas que, por contingências demográficas, biológicas ou acidentária, não podem participar, por meio do mercado de trabalho, do processo de produção da riqueza nacional e, ao não participarem, não conseguem apropriar-se, por meio de remuneração do seu trabalho, de parte dessa riqueza gerada para garantir seu próprio sustento.

É uma política de natureza contributiva e estrutura-se com base em três regimes distintos: Regime Geral de Previdência Social (RGPS); Regimes Próprios de Previdência dos Servidores Públicos (RPPSP); e Regime Complementar Privado.

O RGPS protege os trabalhadores do setor privado e os trabalhadores públicos contratados pela via da Consolidação das Leis do trabalho. Baseado no princípio de repartição simples; o RGPS tem no Instituto Nacional do Seguro Social – INSS, o órgão responsável por sua operacionalização, incluindo a concessão e a manutenção dos benefícios, que dão cobertura a trabalhadores urbanos e rurais, com base em regras distintas.

Os RPPSP protegem os funcionários estatutários (nível federal, estadual e municipal) e militares da esfera federal. Baseados no princípio da repartição simples e, em alguns casos, de capitalização com benefícios definidos, esses regimes são administrados pelos respectivos governos, no caso dos empregados públicos estatutários, e pelo governo federal no caso dos militares. A sua abrangência é de aproximadamente 6% da população economicamente ativa. Já a Previdência Privada tem caráter complementar, sendo sua adesão optativa, e sua administração realizada por fundos de aposentadoria abertos e fechados baseados na capitalização, atendendo cerca de 3% da população economicamente ativa. A Previdência Social contempla 71% das pessoas com idade entre 16 e 59 anos, e 82% dos idosos no Brasil.

Em referência à proteção e amparo ao idoso, seu marco na Constituição de 1988 encontra-se no artigo 230, que diz:

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. Os programas de amparo aos idosos serão executados preferencialmente em seus lares, e aos maiores de sessenta e cinco anos é garantida a gratuidade dos transportes coletivos urbanos (BRASIL, 1988).

Várias políticas são transversais a Previdência Social em relação aos idosos. A Assistência Social concede aos que não contribuíram para a Previdência social pelo tempo necessário para se aposentar, tem a partir de 65 anos, não possuem meios, nem a sua família, de prover a própria subsistência, o Benefício de Prestação Continuada, que garante ao idoso um rendimento mensal de um salário mínimo, desde que a renda familiar per capita não ultrapasse a um quarto do salário mínimo (BRASIL, 1988).

O art. 203 define a Política Pública de Assistência Social a quem dela necessitar, independente de contribuição à seguridade social, e tem por objetivos: proteção à família, à maternidade, à infância, à adolescência e à velhice.

O primeiro evento significativo na área de proteção aos idosos após a Constituição de 1988 foi o lançamento da Política Nacional do Idoso (PNI), em 1994. A PNI, de autoria do Congresso Nacional, contou em sua elaboração, com a contribuição de amplos setores da sociedade. Esta Lei (8.842) orienta o conjunto das políticas sociais dirigidas aos idosos, tendo definido como idosa a pessoa com 60 anos ou mais, e coloca a pessoa idosa como responsabilidade de todos (BRASIL, 1994):

Art. 3ºI - a família, a sociedade e o estado têm o dever de assegurar ao idoso todos os direitos da cidadania, garantindo sua participação na comunidade, defendendo sua dignidade, bem-estar e o direito à vida.

A política apresenta abordagem Inter setorial e interdisciplinar, com uma visão gerontológica do processo de envelhecimento, visando a atenção integral ao idoso e a promoção de sua autonomia e plena participação na sociedade:

Art. 3ºV - as diferenças econômicas, sociais, regionais e, particularmente, as contradições entre o meio rural e o urbano do Brasil deverão ser observadas pelos poderes públicos e pela sociedade em geral, na aplicação desta Lei.

Art.4ºVII - estabelecimento de mecanismos que favoreçam a divulgação de informações de caráter educativo sobre os aspectos biopsicossociais do envelhecimento;

Art.4ºIX - apoio aos estudos e pesquisas sobre as questões relativas ao envelhecimento.

A PNI prevê a organização de Conselhos de Idosos em diferentes níveis da administração pública, e a participação de organizações governamentais e não governamentais no atendimento e oferta de serviços.

Art. 6º - Os conselhos nacional, estaduais, do Distrito Federal e municipais do idoso serão órgãos permanentes, paritários e deliberativos, compostos por igual número de representantes dos órgãos e entidades públicas e de organizações representativas da sociedade civil ligadas à área.

A área dos idosos congrega ainda o Conselho Nacional dos Direitos do Idoso (CNDI), órgão instituído em 2002 com a missão de acompanhar e avaliar a implementação da PNI, dando ênfase a representação popular e a participação de setores governamentais na composição do Conselho:

Art.3ºI - um representante da Secretaria Especial dos Direitos Humanos da Presidência da República e de cada Ministério a seguir indicado: das Relações Exteriores, do Trabalho e Emprego, da Educação, da Saúde, da Cultura, do Esporte, da Justiça, da Previdência social, da Ciência e Tecnologia, do Turismo, do Desenvolvimento Social e Combate a Fome, do Planejamento, Orçamento e Gestão, e das Cidades.

Art.3ºII - quatorze representantes de entidades da sociedade civil organizada, sem fins lucrativos, com atuação no campo da promoção e defesa dos direitos da pessoa idosa, que tenham filiadas organizadas em, pelo menos, cinco unidades da Federação, distribuídas em três regiões do País.

Art.3ºII§ 5º Poderão, ainda, ser convidados a participar das reuniões do CNDI, personalidades e representantes de entidades e órgãos públicos e privados, dos Poderes Legislativo e Judiciário, bem como outros técnicos, sempre que da pauta constar tema de suas áreas de atuação.

Outro instrumento importante em relação à cidadania dos idosos, é o Estatuto do Idoso (Lei 10.741). Aprovado em 2003, o estatuto trata, entre outras disposições, dos direitos fundamentais, das medidas de proteção e da política de atendimento ao

idoso, assim como das condutas contra os idosos que constituem crime. Entre os direitos fundamentais dos idosos pode-se destacar (BRASIL, 2003):

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

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

Art. 8º O envelhecimento é um direito personalíssimo e a sua proteção um direito social, nos termos desta Lei e da legislação vigente.

Art. 9º 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.

A proteção conferida pelo Estatuto traduz-se na regulação desses direitos no que têm de específico para os idosos, com destaque para: a prioridade de atendimento nos serviços públicos; o acesso gratuito a medicamentos; a proibição de reajustes em planos de saúde por idade; o transporte urbano e interestadual gratuito; e a meia-entrada em espetáculos culturais, assim como, é assegurada uma renda mensal aos idosos sem possibilidade de manterem-se:

Art. 34. Aos idosos, a partir de 65 (sessenta e cinco) anos, que não possuam meios para prover sua subsistência, nem de tê-la provida por sua família, é assegurado o benefício mensal de 1 (um) salário-mínimo, nos termos da Lei Orgânica da Assistência Social (LOAS).

O Estatuto do Idoso também traz normativas que fazem referência aos direitos dos idosos que vivem em instituições fechadas, possibilitando maior equilíbrio nas relações entre a família, o idoso, e a instituição:

Art. 49. As entidades que desenvolvam programas de institucionalização de longa permanência adotarão os seguintes princípios:

- I – preservação dos vínculos familiares;
- II – atendimento personalizado e em pequenos grupos;

III – manutenção do idoso na mesma instituição, salvo em caso de força maior;

IV – participação do idoso nas atividades comunitárias, de caráter interno e externo;

V – observância dos direitos e garantias dos idosos;

VI – preservação da identidade do idoso e oferecimento de ambiente de respeito e dignidade.

Parágrafo único. O dirigente de instituição prestadora de atendimento ao idoso responderá civil e criminalmente pelos atos que praticar em detrimento do idoso, sem prejuízo das sanções administrativas.

Art. 50. Constituem obrigações das entidades de atendimento:

I – celebrar contrato escrito de prestação de serviço com o idoso, especificando o tipo de atendimento, as obrigações da entidade e prestações decorrentes do contrato, com os respectivos preços, se for o caso;

II – observar os direitos e as garantias de que são titulares os idosos;

III – fornecer vestuário adequado, se for pública, e alimentação suficiente;

IV – oferecer instalações físicas em condições adequadas de habitabilidade;

V – oferecer atendimento personalizado;

VI – diligenciar no sentido da preservação dos vínculos familiares;

VII – oferecer acomodações apropriadas para recebimento de visitas;

VIII – proporcionar cuidados à saúde, conforme a necessidade do idoso;

IX – promover atividades educacionais, esportivas, culturais e de lazer;

X – propiciar assistência religiosa àqueles que desejarem, de acordo com suas crenças;

XI – proceder a estudo social e pessoal de cada caso;

XII – comunicar à autoridade competente de saúde toda ocorrência de idoso portador de doenças infecto-contagiosas;

XIII – providenciar ou solicitar que o Ministério Público requirite os documentos necessários ao exercício da cidadania àqueles que não os tiverem, na forma da lei;

XIV – fornecer comprovante de depósito dos bens móveis que receberem dos idosos;

XV – manter arquivo de anotações onde constem data e circunstâncias do atendimento, nome do idoso, responsável, parentes, endereços, cidade, relação de

seus pertences, bem como o valor de contribuições, e suas alterações, se houver, e demais dados que possibilitem sua identificação e a individualização do atendimento;

XVI – comunicar ao Ministério Público, para as providências cabíveis, a situação de abandono moral ou material por parte dos familiares;

XVII – manter no quadro de pessoal profissionais com formação específica.

Buscando qualificar os serviços prestados nas ILPI, a Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA), normatizou os serviços prestados tendo como principal objetivo, estabelecer um padrão mínimo de funcionamento. Para tanto, aprovou graus de dependência em que o idoso se encontra em relação às possibilidades de atendimento da instituição (ANVISA, 2015):

3.4 a) Grau de Dependência I - idosos independentes, mesmo que requeiram uso de equipamentos de autoajuda;

b) Grau de Dependência II - idosos com dependência em até três atividades de autocuidado para a vida diária tais como: alimentação, mobilidade, higiene; sem comprometimento cognitivo ou com alteração cognitiva controlada;

c) Grau de Dependência III - idosos com dependência que requeiram assistência em todas as atividades de autocuidado para a vida diária e ou com comprometimento cognitivo.

Assim como atribui a instituição (ILPI) a responsabilidade pelo idoso:

4.1 - A ILPI é responsável pela atenção ao idoso conforme definido neste regulamento técnico.

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

4.5.3 – A ILPI deve possuir um Responsável Técnico (RT) pelo serviço, que responderá pela instituição junto à autoridade sanitária local.

4.5.3.1 - O RT deve possuir formação de nível superior.

4.5.4 – A ILPI deve celebrar contrato formal de prestação de serviço com o idoso, responsável legal ou Curador, em caso de interdição judicial, especificando o tipo de serviço prestado, bem como, os direitos e as obrigações da entidade e do usuário em conformidade com inciso I art. 50 da Lei nº 10.741 de 2003 (BRASIL, 2003).

A ANVISA também determina que sejam arquivados a documentação necessária para a fiscalização, avaliação e controle social, que haja um profissional

de nível superior para atividades de lazer, uma equipe de limpeza, com um profissional para 100 m² de área, um profissional na lavanderia para cada trinta idosos, normas de construção voltadas para a segurança e o conforto dos usuários regidas em conjunto com a Associação Brasileira de Normas Técnicas (ABNT), e cuidadores na proporção de (ANVISA, 2015):

a) Grau de Dependência I: um cuidador para cada 20 idosos, ou fração, com carga horária de 8 horas/dia;

b) Grau de Dependência II: um cuidador para cada 10 idosos, ou fração, por turno;

c) Grau de Dependência III: um cuidador para cada 6 idosos, ou fração, por turno.

A instituição (ILPI) fica obrigada ainda a elaborar um plano de atenção à saúde com validade de dois anos, avaliando-o a cada ano, além de propiciar a possibilidade de educação continuada do quadro profissional na área de gerontologia.

Com a mesma direção de ação, o Sistema Único de Assistência Social (SUAS), sistema público que organiza, de forma descentralizada, os serviços sócio assistenciais no Brasil. Com um modelo de gestão participativa, ele articula os esforços e recursos dos três níveis de governo para a execução e o financiamento da Política Nacional de Assistência Social (PNAS), envolvendo diretamente as estruturas e marcos regulatórios nacionais, estaduais, municipais e do Distrito Federal (BRASIL, 1993).

O sistema contém a tipificação dos serviços de Proteção Especial de Alta Complexidade no âmbito da assistência social caracterizado pelo acolhimento em diferentes tipos de equipamentos, destinado às famílias e/ou indivíduos com vínculos familiares rompidos ou fragilizados, a fim de garantir proteção integral. A organização do serviço deverá garantir privacidade, o respeito aos costumes, às tradições e à diversidade de: ciclos de vida, arranjos familiares, raça/etnia, religião, gênero e orientação sexual (BRASIL, 1993).

Esta tipificação dos serviços garante a inserção do profissional assistente social em ILPI's, na equipe de referência para atendimento direto:

- Profissional de nível superior: um assistente social, um psicólogo, um profissional para desenvolvimento de atividades socioculturais;

- Profissionais de nível fundamental: profissional de limpeza, profissional de alimentação, e profissional de lavanderia.

- Profissional de nível superior ou médio: um coordenador.

Cabe ressaltar que, a partir do início da década de 1990, com a instituição de governos neoliberais, subordinados aos organismos econômicos internacionais, começam as tentativas de interrupção da Seguridade social pública, mediante o desmonte e a deterioração dos serviços. Na concepção de Mestriner (2011, p. 308):

O Estado brasileiro favorece de forma mais intensa a reprodução do capital, e não as condições sociais de sobrevivência e qualidade de vida das classes trabalhadoras. Essa regulação trunca a consagração de direitos sociais e faz das reformas adotadas processos predominantemente regressivos para universalização da cidadania. Transmuta em proteção das organizações sem fins lucrativos o que deveria ser a proteção social às vulnerabilidades do cidadão.

Representam o quadro descrito pela autora, no serviço público brasileiro, os baixos salários, as más condições de trabalho dos servidores, a falta de investimentos e a queda da qualidade, os supostos prejuízos financeiros irrecuperáveis, e a cooptação da opinião pública a favor da suposta eficiência do setor privado. As situações descritas podem ser interpretadas como uma forma estratégica de garantir os interesses do mercado no processo de formação da proteção social no Brasil.

2.2 Reflexões sobre os Marcos Legais da atualidade que podem possibilitar à velhice em meio familiar

As vivências descritas durante o processo interventivo revelam a importância da legislação atual de proteção à família e a infância com ênfase na pobreza e suas refrações, para que o jovem de hoje tenha a possibilidade de uma velhice com mais oportunidades e amparo, mais saúde e renda.

Nessa direção aparece o embasamento geral da PNAS, que define o seu público como sendo:

Constitui o público usuário da Política de Assistência Social, cidadãos e grupos que se encontram em situações de vulnerabilidade e riscos, tais como: famílias e indivíduos com perda ou fragilidade de vínculos de afetividade, pertencimento e sociabilidade; ciclos de vida; identidades estigmatizadas em termos étnico, cultural e sexual; desvantagem pessoal resultante de deficiências; exclusão pela pobreza e, ou, no acesso às demais políticas públicas; uso de substâncias psicoativas; diferentes formas de violência advinda do núcleo familiar, grupos e indivíduos; inserção precária ou não inserção no mercado de trabalho formal e informal; estratégias e alternativas diferenciadas de sobrevivência que podem representar risco pessoal e social (BRASIL, 2004).

Programas de distribuição de renda, vinculados à oferta de ensino público básico também são fundamentais para que crianças e adolescentes permaneçam com a família e mantenham seus vínculos afetivos.

O Programa Bolsa Família vem atender essa demanda, sendo a unificação dos procedimentos de gestão e execução das ações de transferência de renda do Governo Federal, referente ao Programa Nacional de Renda Mínima vinculado à Educação – Bolsa Escola, do Programa Nacional de acesso à alimentação (PNAA), do Programa Nacional de Renda Mínima vinculada à Saúde – Bolsa Alimentação, do Programa Auxílio Gás, e do Cadastro Único do Governo Federal.

O benefício é variável, e destinado às famílias em situação de pobreza que tenham em sua composição gestantes, nutrizes, crianças de zero a doze anos, ou adolescentes até quinze anos, no limite máximo de cinco benefícios por família. Para famílias que tenham em sua composição, adolescentes de dezesseis ou dezessete anos, o benefício será pago até o limite de dois por família.

Para usufruir do benefício a família deve comprovar um rendimento per capita de R\$ 60,00 a R\$ 120,00, e as seguintes condicionalidades: a regularidade de exames pré-natais, o acompanhamento nutricional e de saúde, e a frequência escolar mínima de 85% em estabelecimento de ensino regular, sendo que, os beneficiários com idade a partir de quatorze anos poderão ter acesso aos programas e cursos de educação e qualificação profissionais, entendendo-se família como:

Art. 2º § 1º I - família, a unidade nuclear, eventualmente ampliada por outros indivíduos que com ela possuam laços de parentesco ou de afinidade, que forme um grupo doméstico, vivendo sob o mesmo teto e que se mantém pela contribuição de seus membros (BRASIL, 2004).

O Estatuto da criança e do adolescente, por sua vez, é um importante instrumento legal para a proteção da fase inicial de vida, ampliando as possibilidades do convívio familiar (BRASIL, 1990):

Art. 4º É dever da família, da comunidade, da sociedade em geral e do poder público assegurar, com absoluta prioridade, a efetivação dos direitos referentes à vida, à saúde, à alimentação, à educação, ao esporte, ao lazer, à profissionalização, à cultura, à dignidade, ao respeito, à liberdade e à convivência familiar e comunitária.

O estatuto também prevê medidas protetivas às crianças e adolescentes institucionalizados (BRASIL, 1990):

Art. 18-B. Os pais, os integrantes da família ampliada, os responsáveis, os agentes públicos executores de medidas socioeducativas ou qualquer pessoa encarregada de cuidar de crianças e de adolescentes, tratá-los, educá-los ou protegê-los que utilizarem castigo físico ou tratamento cruel ou degradante como formas de correção, disciplina, educação ou qualquer outro pretexto estarão sujeitos, sem prejuízo de outras sanções cabíveis, às seguintes medidas, que serão aplicadas de acordo com a gravidade do caso:

I - encaminhamento ao programa oficial ou comunitário de proteção à família;

II - encaminhamento a tratamento psicológico ou psiquiátrico;

III - encaminhamento a cursos ou programas de orientação;

IV - obrigação de encaminhar a criança a tratamento especializado;

V – advertência;

Quanto à convivência familiar o Estatuto da criança e adolescente (BRASIL, 1990) prevê:

Art. 19. Toda criança ou adolescente tem direito a ser criado e educado no seio da sua família e, excepcionalmente, em família substituta, assegurada a convivência familiar e comunitária, em ambiente livre da presença de pessoas dependentes de substâncias entorpecentes.

O Estatuto destaca a proteção ao trabalho infantil:

Art. 60. É proibido qualquer trabalho aos menores de quatorze anos de idade, salvo na condição de aprendiz.

É possível considerar a rede de assistência social atual como fator de auxílio a não institucionalização. Através dos Centros de Referência em Assistência Social (CRAS); e dos Centros de Referência Especializada em Assistência Social (CREAS), é disponibilizada as ações iniciais de orientação em assistência social, sendo que, uma importante instância de atendimento ao usuário dependente de

álcool que pode ser direcionada pelos CRAS e CREAS, é Centro de Atendimento Psicossocial com ênfase em álcool e drogas (CAPS AD).

Com um atendimento especializado, formado por equipe multiprofissional composta, entre outros profissionais, por médico psiquiatra, assistente social, psicólogo, e técnicos de enfermagem, tem a capacidade de oferecer, através de atendimento terapêutico e suporte social, a oportunidade do usuário rever os conceitos e as formas de ver e de viver a própria vida, dando-lhe chances de não chegar aos estágios mais avançados do alcoolismo.

Este apoio especializado, também poderia mudar as perspectivas de vida de idoso institucionalizado, e de toda a sua família, que vivenciaram o esfacelamento das relações familiares uma situação de suicídio de familiar muito próximo. A família em adoecimento emocional profundo, com a possibilidade de apoio especializado externo ao núcleo familiar, teria melhores chances de auxiliarem-se mutuamente, e de superar o momento de dificuldade, mantendo os vínculos familiares (Diário de Campo, 28/03/2015).

Conclui-se com um importante instrumento legislativo de amparo à velhice instituído na atualidade, o Estatuto do Idoso (Lei 10.741/03), que traz como referencial os direitos humanos, e será abordado aqui resumidamente em seus aspectos gerais (BRASIL, 2003):

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

O estatuto também prevê a responsabilidade de todos para com a pessoa idosa (BRASIL, 2003):

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, à saúde, à alimentação, à educação, à cultura, ao esporte, ao lazer, ao trabalho, à cidadania, à liberdade, à dignidade, ao respeito e à convivência familiar e comunitária.

Define o envelhecimento e a sua proteção, como um direito, e responsabiliza o Estado na formação do conjunto de políticas públicas que garantam esses direitos:

Art. 8º O envelhecimento é um direito personalíssimo e a sua proteção um direito social, nos termos desta Lei e da legislação vigente.

Art. 9º 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.

O Estatuto contempla os direitos da pessoa idosa, nos diversos aspectos das relações que esta mantém em sociedade, assim temos:

No 10º art. o direito à liberdade, ao respeito e a dignidade:

§ 1º O direito à liberdade compreende, entre outros, os seguintes aspectos:

I – faculdade de ir, vir e estar nos logradouros públicos e espaços comunitários, ressalvadas as restrições legais;

II – opinião e expressão;

III – crença e culto religiosos;

IV – prática de esportes e de diversões;

V – participação na vida familiar e comunitária;

VI – participação na vida política, na forma da lei;

VII – faculdade de buscar refúgio, auxílio e orientação.

§ 2º O direito ao respeito consiste na inviolabilidade da integridade física, psíquica e moral, abrangendo a preservação da imagem, da identidade, da autonomia, de valores, ideias e crenças, dos espaços e dos objetos pessoais.

§ 3º É dever de todos zelar pela dignidade do idoso, colocando-o a salvo de qualquer tratamento desumano, violento, aterrorizante, vexatório ou constrangedor.

A assistência alimentar:

Art. 14. Se o idoso ou seus familiares não possuírem condições econômicas de prover o seu sustento, impõe-se ao Poder Público esse provimento, no âmbito da assistência social.

Do direito à saúde:

Art. 15. É assegurada a atenção integral à saúde do idoso, por intermédio do Sistema Único de Saúde – SUS, garantindo-lhe o acesso universal e igualitário, em conjunto articulado e contínuo das ações e serviços, para a prevenção, promoção, proteção e recuperação da saúde, incluindo a atenção especial às doenças que afetam preferencialmente os idosos.

Garantindo a inclusão no atendimento das questões de saúde, os idosos institucionalizados:

§1ºIV – atendimento domiciliar, incluindo a internação, para a população que dele necessitar e esteja impossibilitada de se locomover, inclusive para idosos abrigados e acolhidos por instituições públicas, filantrópicas ou sem fins lucrativos e eventualmente conveniadas com o Poder Público, nos meios urbano e rural.

Assim como o acesso a medicamentos e a proteção como consumidor em relação aos planos de saúde:

V - § 2º Incumbe ao Poder Público fornecer aos idosos, gratuitamente, medicamentos, especialmente os de uso continuado, assim como próteses, órteses e outros recursos relativos ao tratamento, habilitação ou reabilitação.

§ 3º É vedada a discriminação do idoso nos planos de saúde pela cobrança de valores diferenciados em razão da idade.

É dever das instituições de saúde manter critérios mínimos de atendimento, mantendo o aprimoramento dos profissionais na área de gerontologia, visando preservar a integridade familiar e a proteção do idoso as situações de violência:

Art. 18. As instituições de saúde devem atender aos critérios mínimos para o atendimento às necessidades do idoso, promovendo o treinamento e a capacitação dos profissionais, assim como orientação a cuidadores familiares e grupos de autoajuda.

Art. 19. Os casos de suspeita ou confirmação de violência praticada contra idosos serão objeto de notificação compulsória pelos serviços de saúde públicos e privados à autoridade sanitária, bem como, serão obrigatoriamente comunicados por eles a quaisquer dos seguintes órgãos:

- I – autoridade policial;
- II – Ministério Público;
- III – Conselho Municipal do Idoso;
- IV – Conselho Estadual do Idoso;
- V – Conselho Nacional do Idoso.

Do direito à educação, cultura, esporte e lazer:

Art. 20. O idoso tem direito à educação, cultura, esporte, lazer, diversões, espetáculos, produtos e serviços que respeitem sua peculiar condição de idade.

Art. 22. Nos currículos mínimos dos diversos níveis de ensino formal serão inseridos conteúdos voltados ao processo de envelhecimento, ao respeito e à valorização do idoso, de forma a eliminar o preconceito e a produzir conhecimentos sobre a matéria.

Do direito à profissionalização e ao trabalho:

Art. 26. O idoso tem direito ao exercício de atividade profissional, respeitadas suas condições físicas, intelectuais e psíquicas.

Art. 27. Na admissão do idoso em qualquer trabalho ou emprego, é vedada a discriminação e a fixação de limite máximo de idade, inclusive para concursos, ressalvados os casos em que a natureza do cargo o exigir.

Dos direitos relativos à manutenção da renda e dos benefícios concedidos pela Previdência Social e Assistência Social:

Art. 29. Os benefícios de aposentadoria e pensão do Regime Geral da Previdência Social observarão, na sua concessão, critérios de cálculo que preservem o valor real dos salários sobre os quais incidiram contribuição, nos termos da legislação vigente.

Art. 34. Aos idosos, a partir de 65 (sessenta e cinco) anos, que não possuam meios para prover sua subsistência, nem de tê-la provida por sua família, é assegurado o benefício mensal de 1 (um) salário-mínimo, nos termos da LOAS.

Art. 35. Todas as entidades de longa permanência, ou casa-lar, são obrigadas a firmar contrato de prestação de serviços com a pessoa idosa abrigada.

§ 1º No caso de entidades filantrópicas, ou casa-lar, é facultada a cobrança de participação do idoso no custeio da entidade.

§ 2º O Conselho Municipal do Idoso ou o Conselho Municipal da Assistência Social estabelecerá a forma de participação prevista no § 1º, que não poderá exceder a 70% (setenta por cento) de qualquer benefício previdenciário ou de assistência social percebido pelo idoso.

Do direito à habitação:

Art. 37. O idoso tem direito a moradia digna, no seio da família natural ou substituta, ou desacompanhado de seus familiares, quando assim o desejar, ou, ainda, em instituição pública ou privada.

§ 1º A assistência integral na modalidade de entidade de longa permanência será prestada quando verificada inexistência de grupo familiar, casa-lar, abandono ou carência de recursos financeiros próprios ou da família.

§ 2º Toda instituição dedicada ao atendimento ao idoso fica obrigada a manter identificação externa visível, sob pena de interdição, além de atender toda a legislação pertinente.

§ 3º As instituições que abrigarem idosos são obrigadas a manter padrões de habitação compatíveis com as necessidades deles, bem como provê-los com alimentação regular e higiene indispensáveis às normas sanitárias e com essas condizentes, sob as penas da lei.

Art. 38. Nos programas habitacionais, públicos ou subsidiados com recursos públicos, o idoso goza de prioridade na aquisição de imóvel para moradia própria.

Do direito ao transporte:

Art. 39. Aos maiores de 65 (sessenta e cinco) anos fica assegurada a gratuidade dos transportes coletivos públicos urbanos e semiurbanos, exceto nos serviços seletivos e especiais, quando prestados paralelamente aos serviços regulares;

§ 2º Nos veículos de transporte coletivo de que trata este artigo, serão reservados 10% (dez por cento) dos assentos para os idosos, devidamente identificados com a placa de reservado preferencialmente para idosos.

Art. 41. É assegurada a reserva, para os idosos, nos termos da lei local, de 5% (cinco por cento) das vagas nos estacionamentos públicos e privados, as quais deverão ser posicionadas de forma a garantir a melhor comodidade ao idoso;

Art. 42. São asseguradas a prioridade e a segurança do idoso nos procedimentos de embarque e desembarque nos veículos do sistema de transporte coletivo.

Com referência as entidades de atendimento ao idoso:

Art. 49. As entidades que desenvolvam programas de institucionalização de longa permanência adotarão os seguintes princípios:

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

Parágrafo único. O dirigente de instituição prestadora de atendimento ao idoso responderá civil e criminalmente pelos atos que praticar em detrimento do idoso, sem prejuízo das sanções administrativas.

Constituem algumas de suas obrigações (Art. 50):

I – celebrar contrato escrito de prestação de serviço com o idoso, especificando o tipo de atendimento, as obrigações da entidade e prestações decorrentes do contrato, com os respectivos preços, se for o caso;

II – observar os direitos e as garantias de que são titulares os idosos;

III – fornecer vestuário adequado, se for pública, e alimentação suficiente;

IV – oferecer instalações físicas em condições adequadas de habitabilidade;

V – oferecer atendimento personalizado;

VI – diligenciar no sentido da preservação dos vínculos familiares

Art. 52. As entidades governamentais e não-governamentais de atendimento ao idoso serão fiscalizadas pelos Conselhos do Idoso, Ministério Público, Vigilância Sanitária e outros previstos em lei.

O estatuto também prevê a violação dos direitos dos idosos, tipificadas como crimes, pode-se citar como exemplo:

Art. 97. Deixar de prestar assistência ao idoso, quando possível fazê-lo sem risco pessoal, em situação de iminente perigo, ou recusar, retardar ou dificultar sua assistência à saúde, sem justa causa, ou não pedir, nesses casos, o socorro de autoridade pública:

Pena – detenção de 6 (seis) meses a 1 (um) ano e multa.

Parágrafo único. A pena é aumentada de metade, se da omissão resulta lesão corporal de natureza grave, e triplicada, se resulta a morte.

Art. 98. Abandonar o idoso em hospitais, casas de saúde, entidades de longa permanência, ou congêneres, ou não prover suas necessidades básicas, quando obrigado por lei ou mandado;

Pena – detenção de 6 (seis) meses a 3 (três) anos e multa.

3 O ESPAÇO SÓCIO OCUPACIONAL DO SERVIÇO SOCIAL NA INSTITUIÇÃO OSCAR JOSÉ PITHAN

A instituição Oscar José Pithan tem sua origem vinculada a um grupo espírita formado na década de quarenta. A situação de pobreza e abandono em que se encontrava a população da região logo motivou as primeiras ações voluntárias dos integrantes do grupo espírita, sendo os idosos, já naquela época, os que apresentavam-se em situação mais vulnerável.

Durante toda a segunda metade do século XX, a instituição foi absorvendo a nascente legislação de amparo aos idosos, na intenção de resguardar a dignidade de suas vidas, culminando com a Constituição de 1988, sendo essa de grande importância na garantia de inserção do/a profissional assistente social nas ILPIs.

3.1 Breve histórico da instituição

O Abrigo Espírita Oscar José Pithan, fundado em 28 de agosto de 1949 na Cidade de Santa Maria, é uma associação civil de utilidade pública e pessoa jurídica de direito privado, sem finalidade lucrativa, tendo caráter religioso, educacional, cultural e filantrópico, de orientação espírita, perfil este, registrado em estatuto próprio, situando-se no mesmo local desde a sua fundação, à Rua Silvio Romero, nº 413, no bairro Chácara das Flores.

No período de sua fundação a associação tinha como objetivos únicos, o estudo, a prática e a difusão do Espiritismo, fundamentado nas obras de Allan Kardec, com estreita colaboração da Federação Espírita do Rio Grande do Sul, a qual possui filiação, e segue regulamento.

Pelo viés da caridade, os integrantes da associação deram início às ações de ajuda à comunidade que, na época, vivia em condições de acentuada pobreza. A localidade da Chácara das Flores era distante do centro urbano, com precárias estradas de acesso, onde a comunidade não contava com a oferta pública de

serviços básicos, como água encanada, rede de esgoto, postos de saúde, linhas de ônibus, entre outros.

Inicialmente, ajudando com roupas, alimentos, e na infraestrutura das casas, logo surgiram as situações de abandono e indigência, que atingiam principalmente os mais idosos, trabalhadores envelhecidos e suas famílias, que não contavam com o amparo legal do Estado.

Baseada no conceito de Sposati (1989), onde a assistência social é quase o campo do “não direito”, posto que sua demanda seria a dos “menos cidadãos” e sua ação tende a recriar desigualdades, em vez de diminuí-las, Teixeira (2008) coloca que a condição social dos idosos tende a se diferenciar no próprio interior da classe trabalhadora, conforma o padrão de reprodução social instituído na sociedade brasileira, sendo que, sobre os trabalhadores mais pobres, recai um envelhecimento desumanizante, desprotegido, quase sempre objeto de ações filantrópicas.

Assim, começam a serem organizados os primeiros locais, junto à casa espírita, de permanência de idosos em tempo integral, mantidos sem a participação do Estado através da filantropia, desenvolvida pelo grupo de espíritas em conjunto com a comunidade.

A filantropia segue o sentido dado por Mestriner (2011, p. 52), onde “constituindo-se no sentimento, na preocupação do favorecimento com o outro que nada tem, portanto, no gesto voluntarista, sem intenção de lucro, de apropriação de qualquer bem”.

A instituição convivia com a nascente legislação da assistência social, representada pelo Decreto-lei nº 525, de 1º/07/1938, que cria o CNSS, que traz em sua gênese o ajustamento social dos indivíduos e o assistencialismo:

Art. 2º. São objetivos do C. N. S. S. a orientação, fiscalização, centralização e utilização das obras mantidas pelos poderes públicos e pelas entidades privadas para diminuir ou suprimir a deficiência e o sofrimento causados pela pobreza ou pela miséria, ou oriundos de qualquer outra forma de desajustamento social, e reconduzir tanto o indivíduo como a família a um nível satisfatório de existência no meio em que habitam (BRASIL, 1938).

É caracterizado também, pela falta de clareza em relação aos instrumentos que abordam a realidade social:

Art. 4º alínea c. pesquisar as causas do desequilíbrio social, considerando as condições de vida, de trabalho, de moradia, de saúde e outras, pelos meios que julgar mais acertado (BRASIL, 1938).

Nesse sentido é importante ter presente que a primeira metade do século XX foi marcada pelas experiências totalitárias de estados ditatoriais. Na atualidade, com uma legislação consistente, principalmente após a Constituição de 1988, o Abrigo Espírita Oscar José Pithan tem como objetivo, o acolhimento de idosos em condição de vulnerabilidade social, ou seja, são pessoas que perderam a capacidade de cuidarem de si mesmas, necessitando o cuidado de terceiros. Na sua totalidade são aposentados, pensionistas ou beneficiários de baixa renda, em sua maioria um salário mínimo. A família por sua vez, vive situação semelhante, pois seus integrantes têm o seu tempo subtraído pelo trabalho, o cuidado com as crianças, ou até mesmo com outros idosos. A baixa renda familiar também ajuda a explicar a institucionalização dos idosos, pois a família não consegue suprir as necessidades com cuidadores, remédios, exames, entre outros.

A vulnerabilidade social é estendida aos idosos moradores de rua, alcoolistas, ou com distúrbios mentais que, neste caso, impossibilitam tanto um resgate histórico, como de vínculos familiares ou sociais.

No Brasil, tornou-se habitual a expressão “institucionalização de idosos”, Alcântara, baseada nos estudos de Ferreira (1986), nos esclarece que: Na língua portuguesa, instituição é o ato de instituir, criação, estabelecimento, associação ou organização de caráter social, educacional, religioso, filantrópico. Institucionalizar, por sua vez, é dar o caráter de instituição. Como há marcante influência da literatura médica de língua inglesa no vocabulário especializado em português, o verbo institucionalizar (*to institucionalize*) é empregado, usualmente, no sentido de colocar ou confiar alguém aos cuidados de uma instituição especializada.

Nesse sentido, a ILPI, é classificada como uma instituição total, ou seja, um local de fixação, de permanência para os idosos. Esses locais são definidos por Goffman (1961) como local de residência e trabalho, onde um grande número de indivíduos com situação semelhante, separados da sociedade mais ampla por considerável período de tempo, levam uma vida fechada e formalmente administrada.

Quanto à legislação, o Abrigo segue na PNAS, como proteção social de alta complexidade, garantindo proteção integral para indivíduos sem referência familiar,

ou com vínculos fragilizados. Entre as referências encontradas para a proteção integral, está o artigo 3º do Estatuto do Idoso, que responsabiliza o Estado, a comunidade, a sociedade, e a família pelo direito aos mínimos sociais que garantam dignidade à vida. O mesmo estatuto, no art. 37, garante ao idoso, sem vínculos familiares, ou em precária situação financeira familiar ou individual, o Abrigo digno em ILPI.

A Instituição está inserida na Tipificação dos Serviços Sócio assistenciais de Alta Complexidade como Instituição de Longa Permanência modalidade I, destinada aos idosos, em sua maioria, independentes, compreendido como aqueles que conseguem alimentar-se, realizar a higiene pessoal, vestir-se, caminhar, por conta própria, mesmo que requeiram uso de equipamentos de autoajuda.

Essa situação se justifica pelo quadro profissional reduzido, que tem dificuldades em atender com qualidade, um número mais expressivo de idosos acamados. A capacidade máxima de acolhimento é para quarenta pessoas.

A Instituição tem por finalidade receber o idoso em condições de vulnerabilidade econômica e social, e objetiva o abrigamento com qualidade de vida, ou seja, que oportunize os mínimos sociais, possibilitando uma acolhida que valorize a dignidade e os laços de afetividade e pertencimento, assim como, a tentativa do resgate dos vínculos familiares do usuário idoso assistido.

Entre os serviços ofertados pelo Abrigo estão: atendimento médico nas áreas de clínica geral e psiquiatria, exercida por voluntários; atendimento psicológico, de enfermagem, nutrição, Serviço Social, exercidas por vínculo profissional de trabalho, e oficinas de alfabetização, artesanato e costura, de forma voluntária.

Os idosos são assistidos em horário integral, ao público, o atendimento é prestado das oito às dezessete horas de segunda a sexta-feira, e para visitas, atende diariamente das catorze às dezessete horas, sendo que, o Serviço Social tem atendimento de segunda à sexta-feira, das oito até às doze horas.

A associação é mantida com recursos recebidos de seu quadro de associados, de convênios, de subvenções, de parcerias, de patrocínios, de eventos e de doações de pessoas físicas e jurídicas, podendo ainda desenvolver atividades comerciais. O aporte financeiro também é obtido através do rendimento das aposentadorias, pensões, e do Benefício de Prestação Continuada (BPC), dos idosos institucionalizados, no percentual de setenta por cento dos rendimentos, e de projetos desenvolvidos pelo Serviço Social.

Dentre os recursos humanos, além da Diretoria, são dezenove funcionários distribuídos entre o setor administrativo, limpeza, cozinha, técnicos de enfermagem, cuidadores, uma enfermeira, uma assistente social, uma nutricionista e uma psicóloga. A Instituição conta ainda com voluntários que dão suporte às áreas profissionais, como o Serviço Social, além de proporcionarem companhia e recreação aos idosos.

O trabalho voluntário é fundamental para o bom funcionamento do Abrigo, pois é através deste que torna-se viável a saída dos idosos da Instituição, o atendimento dos terapeutas ocupacionais (exclusivamente voluntário), as atividades festivas, como aniversários, a quebra da rotina em conversas e “rodas” de chimarrão, entre outras.

A sua infraestrutura conta com quartos, em sua maioria para dois idosos, sala de estar e banheiros divididos em alas masculinas e femininas, um refeitório, uma cozinha, uma lavanderia, um posto de enfermagem, salas administrativas e para as áreas profissionais, sala de reuniões, uma horta e pátio externo.

As áreas são de livre circulação, exceto os dormitórios e banheiros, são bem conservadas, limpas e arejadas, oferecendo qualidade de vida aos idosos, sendo que alguns participam da limpeza do pátio e da conservação do prédio, como o corte de grama e a pintura em locais de fácil acesso, sendo o trato da horta é feito por dois idosos.

Na grade do muro que limita o pátio externo e a rua, há um pequeno comércio que envolve um feirante de frutas, verduras, embutidos e bolachas da região e os idosos. A atividade é acompanhada por alguns funcionários e diretores do Abrigo, pois houve tentativas de compra de bebida alcoólica por parte de alguns idosos dependentes. Pessoas da redondeza tentaram aproveitar-se do momento e efetivar a venda de bebida alcoólica, porém foram coibidos pelos integrantes da diretoria.

A segurança é uma preocupação constante, pois a criminalidade está presente na comunidade da Chácara das Flores, representada principalmente, pelo tráfico de drogas e o roubo às residências. O abrigo já foi alvo de arrombadores, centrando a sua atenção na dispensa de alimentos, porém os equipamentos de informática, roupas, objetos pessoais e dinheiro que estão com os idosos ou no cofre, também despertam o interesse pela invasão do local.

A última medida a favor da segurança, foi a colocação de arame farpado sob a grade do muro, o que, ao mesmo tempo que protege, traz um aspecto prisional ao Abrigo.

O cotidiano dos idosos é caracterizado pela rotina institucional. Nesse sentido as atividades seguem um padrão organizacional de horários, como o café da manhã, almoço, lanche, jantar e banho. A assistente social e o presidente disponibilizam atendimento somente pela manhã de segunda à sexta-feira, e o médico voluntário se faz presente terça e quinta-feira, fazendo com que os idosos ajustem as suas necessidades a esses dias e horários.

Sobre essa rotina institucional, Goffman (1961, p. 17-8) esclarece que:

Em primeiro lugar, todos os aspectos da vida são realizados no mesmo local e sob uma única autoridade. Em segundo lugar, cada fase da atividade diária do participante é realizada na companhia imediata de outro grupo relativamente grande de outras pessoas, todas elas tratadas da mesma forma e obrigadas a fazer as mesmas coisas em conjunto. Em terceiro lugar, todas as atividades diárias são rigorosamente estabelecidas em horários, pois uma atividade leva, em tempo predeterminado, a seguinte, e toda a sequência de atividades é imposta de cima, por um sistema de regras formais explícitas de um grupo de funcionários. Finalmente, as várias atividades obrigatórias são reunidas num plano racional único, supostamente planejado para atender aos objetivos oficiais da instituição.

Percebe-se um ambiente de tensão emocional, caracterizado pela falta de privacidade, e pelo convívio de pessoas com personalidades diferentes. Apesar de viverem no mesmo local, os idosos não costumam conversar entre eles, e não gostam de falar de sua vida pessoal, fato mais visível entre os homens. É habitual, esconderem objetos pessoais e alimentos trazidos pelos familiares ou amigos nos seus quartos, ou carregarem consigo em uma bolsa (Diário de Campo 02/10/2014).

A desconfiança, gerada pela falta de amizades sinceras, é um sentimento que permeia as relações. Os desentendimentos existem, embora não sejam frequentes e nem se observe uma clareza de motivos, no período de permanência na instituição, durante o estágio I e II, foi possível observar uma agressão física entre dois idosos (Diário de Campo 04/11/2014).

Observa-se desse modo, a fragilização da identidade pessoal e uma ausência de sentimento de pertencimento. A casa, por exemplo, é um referencial que se perde com a institucionalização.

Nesse sentido Lucena (1996 apud ALCÂNTARA, 2009, p. 47) deixa claro que:

Os objetos e a escolha de lugares na casa simbolizam uma construção impregnada de valores e da sensação de pertença, mudança física pode representar angústia, medo, insegurança e sensação de perda, principalmente quando esta mobilidade que não é só de lugar, mas também do ser, é contrária ao desejo do próprio indivíduo.

Alcântara (2009), agora baseada em Goffman (1961), nos traz outro aspecto agressor do eu que reside no fato de, o interno não ter mais controle sobre os objetos de uso pessoal, como cosméticos e roupas, bem como, um local para guardar o essencial para si, um estojo de identidade, a fim de que sejam preservados a sua aparência pessoal e o seu estilo.

Os diálogos mais presenciados são entre os idosos e o quadro de funcionários, referem-se a pedidos de consulta médica, exames, contato com familiares, pedidos de dinheiro, e de queixas pela demora ou falta de atendimento desses mesmos pedidos.

Na maior parte do dia o cotidiano representado pelo “conjunto das ações do ser humano no seu dia-a-dia, através de atos e ações estabelecidos nas relações sociais” (OLIVEIRA, 2008, p.15), é muito monótono, não há atividades que lhes despertem o interesse, ficam sentados, frequentemente nos mesmos lugares, com o olhar perdido e o rosto sem expressão. A morte é outro fato que causa grande impacto nos idosos, é seguido de comentários como, “ele se livrou daqui”, ou “quem será o próximo”, e deixa o ambiente ainda mais paralisado (Diário de Campo 16/10/2014).

Quando o idoso chega à instituição, muitas vezes é esse cenário que ele percebe, o que torna a sua adaptação difícil, pois não consegue formar vínculos que possam acolhe-lo, tão pouco que possa ir ao encontro da sua identidade, de laços e de construções pessoais historicamente construídos durante uma vida inteira. Dessa forma é comum ao idoso, em seus primeiros dias de institucionalização, viver a contradição de querer ir embora, porém sem ter para onde ir (Diário de Campo 16/09/2014).

Sobre essa perspectiva de ambiente institucional, Goffman (1961, p.40) diz que:

Uma disposição básica da sociedade moderna é que o indivíduo tende a dormir, brincar e trabalhar em diferentes lugares, com diferentes coparticipantes, sob diferentes autoridades e sem um plano racional geral.

O aspecto central das instituições totais pode ser descrito como a ruptura das barreiras que comumente separam essas três esferas da vida.

Apesar de não haver diálogos constantes, “rodas de conversa” entre os idosos, visualiza-se dois grupos distintos no ambiente do Abrigo. Aqueles que recebem visitas, seja de familiares, amigos ou conhecidos, e o grupo que raramente recebe visitas, ou mesmo, não recebe visita alguma.

Os idosos que recebem visitas regulares no ambiente da instituição costumam manter nos diálogos estabelecidos com os idosos que lhes são mais próximos, assuntos relacionados aos seus laços afetivos e familiares. Esses diálogos, centrados na família ou na intimidade do convívio doméstico, parece não ser bem recebido pelo grupo de idosos que não recebe visitas, sendo uma possível causa do seu distanciamento e isolamento em relação aos demais.

No item abaixo discorre-se sobre o papel do Serviço Social na instituição espírita Abrigo Oscar José Pithan.

3.2 O Serviço Social na instituição Abrigo Oscar José Pithan

Com referência ao Serviço Social, os primeiros contatos com a atividade de assistentes sociais, deram-se aproximadamente no ano de 2002, com trabalhos esporádicos e geralmente de forma voluntária. As assistentes sociais eram frequentadoras do centro espírita, ou pessoas próximas aos diretores, como não havia a exigência do profissional assistente social por parte do poder público, e a demanda por seus serviços era baixa, as tarefas se resumiam às assinaturas em documentos oficiais e pequenas consultorias (Diário de Campo 09/09/2014).

Em 2008 ocorre a contratação formal de uma assistente social, em regime de vinte horas, porém existem poucos registros de seu trabalho. Sabe-se que o Serviço Social dividia a sala com um depósito de materiais sucateados e conduzia ações de caráter mais recreativo ou comemorativo, como a promoção de bingos, festas de aniversários, e passeios. Existem poucas informações referentes aos idosos, principalmente ao histórico de vida, situação que permaneceu inalterada até a contratação da atual assistente social no ano de 2013. A partir deste ano o Serviço

Social ganha sala própria, junto à administração, e vem passando por processo de estruturação (Diário de Campo 09/09/2014).

Em alguns momentos a relação da diretoria da instituição com o Serviço Social enfrenta dificuldades, esta é percebida através da fala destes gestores e pela frágil apropriação desses em relação à profissão, pois seus integrantes não sabem sobre as reais atribuições do Serviço Social, dessa maneira, direciona a prática profissional para uma forma equivocada, surgindo uma correlação de forças que impede em algumas ocasiões a materialização do projeto ético político da profissão (Diário de Campo 11/09/2014). Com relação ao projeto ético-político do serviço Social podemos destacar que:

[...] tem em seu núcleo o reconhecimento da liberdade como valor ético central – a liberdade concebida historicamente, como possibilidade de escolher entre alternativas concretas; daí um compromisso com a autonomia, a emancipação e a plena expansão dos indivíduos sociais (CFESS, 2009, p.223).

Com base nessas considerações, tem-se que, a relação do Serviço Social com a instituição é um processo em construção. A direção do Abrigo tem no assistente social, um profissional burocrático, o vê subordinado à área médica, e restringe em demasia a sua autonomia. Dessa forma, não há a percepção, por parte da diretoria, da carga horária insuficiente (20 horas semanais) para uma prática profissional mais ampla, ficando excluídas ações importantes, como a visita domiciliar, e o resgate de vínculos, ou deficitárias, como as atividades de grupo. O baixo salário também remete a falta de valorização do profissional, respaldada, no pensamento da diretoria, pelo excedente de profissionais no mercado.

Com o aumento da população idosa, das desigualdades sociais, e da acentuada complexidade do cotidiano das famílias, a institucionalização dos idosos transforma-se em uma possibilidade cada vez mais real, aumentando a demanda por esses serviços. Dessa maneira a diretoria da Instituição passou a necessitar de um aporte técnico para manter a qualidade no acolhimento dos idosos, e nas orientações às famílias.

A partir da Constituição de 1988, a assistência social passou a integrar o tripé da Seguridade Social, dessa forma foram criadas uma série de leis e diretrizes que direcionam a assistência social nas ILPIs, tais como, as Normas Operacionais Básicas (NOB/SUAS), que prevê a inserção do profissional assistente social nas

ILPIs, que, por sua vez, são incluídas na assistência de alta complexidade da PNAS, que reforça a presença do(a) profissional, como também, através da normativa da ANVISA (BRASIL, 2004).

Essa normativa determina que as ILPI devam contar com um RT com curso de formação na área da saúde ou social, com conhecimento e experiência em gerontologia, o qual responderá pela instituição junto à autoridade sanitária local, com carga horária de trabalho de no mínimo vinte horas por semana.

O trabalho da assistente social está situado na área do acolhimento institucional, recepcionando o idoso e a sua família, descrevendo o cotidiano, as normas, os serviços prestados, entre outros. Este momento também é dedicado à escuta dos familiares e do idoso, na intenção de apreender o histórico de vida do idoso, o contexto familiar, profissional, a renda, as condicionalidades que o levaram à institucionalização. Como expõe Alcântara (2009, p. 46):

Há muitos mitos sobre a família e a instituição, e é natural atribuir à família a tarefa de assistir os seus velhos. No entanto, nem todas as famílias em face de suas condições psicossociais e econômicas, estão preparadas para manter seus velhos. Diante da impossibilidade, uma das opções é o internamento asilar.

A profissional também atua no contexto da cidadania, encaminhando documentos, aposentadorias e benefícios, atendimento médico, assim como, em relação à dignidade e autoestima, dedicando parte do seu tempo ao convívio com os idosos, com a escuta sensível, tentando compreender dificuldades, e buscando alternativas direcionadas aos anseios dos abrigados.

Elabora projetos que possam melhorar a infraestrutura da instituição, e atividades recreativas e culturais, tornando o ambiente mais dinâmico e reforçando os vínculos de amizade e pertencimento. Nesta direção, um importante referencial legislativo é encontrado na PNI (Lei 8.842/94), que prioriza o convívio familiar do idoso, porém, na sua impossibilidade, preconiza em seu art. 3º a assistência asilar, em regime de internato, aos idosos sem vínculo familiar ou sem condições de prover a própria subsistência de modo a satisfazer as suas necessidades de moradia, alimentação, saúde e convivência social. Estabelece também que a assistência na modalidade asilar ocorre no caso da inexistência do grupo familiar, abandono, carência de recursos financeiros próprios ou da família.

A cidadania também é reportada como valor central para os assistentes sociais, expressada no Código de Ética profissional na forma de ações em defesa da vida digna e na promoção de processos de inclusão social das minorias que se formaram em torno do modo de vida subsidiado pelo capitalismo.

A profissional procura proporcionar a mediação no convívio entre os usuários, desses com a Instituição, da Instituição com o poder público, e de todos esses entes com o Serviço Social, nas palavras de Oliveira (2008, p. 62):

Entendemos que o profissional assistente social exerce uma íntima relação com a instituição e com os demais atores sociais que compõe o quadro funcional, podendo provocar o debate para a construção de alternativas e respostas para o enfrentamento da realidade.

O trabalho da assistente social situa-se ainda na criação de meios formais de organização como, relatórios, registros, ofícios, entre outros na forma escrita ou digital, que por sua vez, contribuem na historicidade, e nos processos de avaliação do Serviço Social.

O principal objetivo do trabalho da assistente social é o compromisso com a qualidade de vida dos idosos, tendo como funções, garantir direitos através das políticas públicas, acionando a rede assistencial e otimizando a interdisciplinaridade, observando a instituição de forma ampla, zelando pela infraestrutura do ambiente, pelo bem-estar físico, emocional e espiritual dos usuários, apreendendo demandas, tentando preservar e fortalecer os vínculos afetivos formados no Abrigo, e mediando relações institucionais.

O Serviço Social também encaminha demandas para outros profissionais da instituição como, o médico, a psicóloga, enfermeira e técnicos de enfermagem, com posterior retorno dos relatórios e avaliações para a assistente social. O acolhimento de idosos pela assistente social está subordinado ao relatório médico, pois é esse que determinará o grau de dependência do idoso, e por consequência, se esse permanecerá ou não na instituição. Quanto às reuniões dos profissionais, essas são esporádicas, convocadas pela diretoria, percebendo-se a prevalência da área médica e contábil nos assuntos tratados.

O trabalho em rede apresenta-se relacionado principalmente em relação ao acesso aos documentos através do SINE, e dos cartórios, a valorização das relações sociais através do convívio com idosos de outras Instituições em ocasiões

festivas, na participação nas reuniões do Conselho de Assistência Social e da inclusão de voluntários nas atividades do Abrigo.

Para o Serviço Social, a participação de voluntários é fundamental para a concretização das ações festivas, como a comemoração dos aniversários do mês, assim como, para as atividades externas, como visitas a outras instituições, passeios, idas ao hospital universitário, ao salão de beleza, cartórios, entre outros. A assistente social enfrenta grandes obstáculos para sair com os idosos sem a companhia de voluntários, pois esses frequentemente apresentam dificuldades em caminhar, alguns são cadeirantes, necessitando a profissional levar consigo, medicamentos, roupas, andadores, além de não ser raro o idoso sentir-se mal quando está em lugares movimentados e que lhe é estranho.

Para trabalhar-se com uma perspectiva de garantir direitos para o público idoso, Oliveira (2008), destaca a fundamental importância de atividades em rede, e da atuação do profissional no espaço de trabalho que estimulem ações motivadoras para a construção de uma rede interna forte no espaço institucional. Oliveira (2008, p. 62) salienta ainda que:

Estes direitos negados muitas vezes também dizem respeito à sociedade de modo geral, bem como nas relações estabelecidas nos espaços onde o idoso transita, ou seja, na família, na comunidade e nas próprias instituições que negam acesso aos direitos sociais nas mais variadas e particulares demandas que os usuários idosos apresentam.

Em relação à materialização de uma rede interna o mesmo autor Oliveira (2008, p. 62) considera que:

É importante compreendermos os processos sociais na sua relação com a vida dos usuários, com o corpo técnico naquilo que cada um faz no conjunto das forças profissionais, bem como o papel da instituição no conjunto coletivo para o suprimento das demandas internas dos usuários. Cada um atendendo particularidades no grande conjunto que emerge da questão social.

Ainda com referência à rede, o fim do atendimento médico de caráter filantrópico, do Hospital de Caridade Doutor Astrogildo de Azevedo, é uma realidade que trouxe mais dificuldades quando o tema é assistência à saúde, pois, o atendimento médico passou a restringir-se ao sistema público (UPA e HUSM), dificultando ainda mais uma atenção com qualidade aos idosos.

Quanto ao perfil dos usuários atendidos pelo Serviço Social, o Abrigo conta com uma população de trinta e cinco idosos, sendo dezoito homens e dezessete mulheres, sendo negros, apenas duas mulheres e dois homens.

A grande maioria é aposentada pelo INSS, recebendo um salário mínimo, e em menor número há beneficiários do BPC, e pensionistas. As mulheres estudaram mais tempo, neste grupo estão as únicas pessoas com ensino médio completo, entretanto as mulheres também são a maioria dos analfabetos, sendo o ensino fundamental, a escolarização predominante.

A quase totalidade dos abrigados possui problemas de saúde comumente relacionado à pressão alta, diabetes, AVC, infarto, fraturas ósseas, entre outros, tendo como principal recurso de atendimento a rede pública de saúde. Cerca de um terço dos idosos são fumantes, e entre os homens, metade são alcoolistas. Em sua maioria os idosos foram institucionalizados pela família, que ficou sem condições de cuidá-los, havendo também idosos solitários e moradores de rua.

Embora o Abrigo consiga atender os mínimos sociais referentes à alimentação, moradia, vestuário, higiene, entre outros, a condição de abandono familiar, de sentimento de confinamento, de perda da identidade pessoal, de ausência de sentido de pertencimento, acrescido de uma rotina, que muitas vezes é monótona acabam estabelecendo ações mecânicas e alienadas entre os usuários, e esses com os demais profissionais na instituição representando demandas presentes no cotidiano da instituição.

Nesse sentido, observam-se algumas dificuldades de atuação da assistente social, visto que, o objetivo principal da instituição em relação ao Serviço Social, inclina-se para a formulação de projetos, visto ser, a sustentação financeira da instituição dependente deste recurso. Nos últimos anos, as empresas têm recebido incentivos fiscais para promover ações de cunho social, que, embora ampliem os espaços de atuação do assistente social no setor privado, traz certas limitações para a sua atuação. Tal situação tem gerado certa tensão no desenvolvimento das atribuições do Serviço Social por enfatizar algumas vezes as ações de caráter econômico, em detrimento das necessidades do usuário.

Sob outro aspecto, o Serviço Social tem prestado grande contribuição para manter a infraestrutura do Abrigo através dos projetos desenvolvidos junto à rede pública e privada, ofertando um ambiente que vá, cada vez mais, ao encontro da dignidade humana. No conjunto de ações destacam-se ainda, o acolhimento, a

escuta, o apoio aos diversos setores da instituição, a participação nos conselhos, e as atividades de integração, como pontos centrais na atuação profissional, e que dão suporte ao idoso institucionalizado como cidadão de direitos, e efetivam a boa relação entre usuário e assistente social.

O trabalho desenvolvido pelo Serviço Social no Abrigo Espírita Oscar José Pithan, busca a garantia de direitos estabelecidos aos idosos na legislação atual, tais como (BRASIL, 1988; BRASIL, 2003; RIO GRANDE DO SUL, 1989):

- Art. 230 da Constituição Federal: 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.

- Art. 35 do Estatuto do Idoso: Todas as entidades de longa permanência, ou casa-lar, são obrigadas a firmar contrato de prestação de serviços com a pessoa idosa abrigada.

- Art. 261 (VII) da Constituição do Rio Grande do Sul: Estimular entidades particulares e criar centros de convivência para idosos e casas-lares, evitando o isolamento e a marginalização social do idoso.

Como exposto anteriormente, existe uma desvalorização profissional do Serviço Social dentro do ambiente institucional, restringindo a autonomia da assistente social. Como consequência apresentam-se algumas fragilidades, como o trabalho com as famílias e a formação de grupos de convivência, tendo a sua importância evidenciada por (Oliveira, 2011, p. 58), quando destaca a partir do art. 3º do Estatuto do Idoso:

[...] a importância do idoso estar convivendo com a família e a comunidade, sendo seu direito, evidenciamos enquanto alternativa a este, a inserção do idoso em grupos de convivência. Será a partir desta garantia dos direitos dos idosos que iremos estabelecer uma qualidade de vida reafirmando o que está posto na lei.

A situação apresentada poderia evidenciar uma prática profissional aparentemente burocratizada, conceituada por Coelho (2013, p. 42) como, “procedimentos práticos solidificados, formalizados e repetidos mecanicamente”, o que poderia trazer obstáculos para a consolidação dos direitos pois:

Na prática burocratizada o sujeito abstém-se do questionamento acerca de suas finalidades, do conteúdo que ela apresenta, do conhecimento acerca da racionalidade ou irracionalidade nela impregnada.

Contudo a atuação da assistente social está alicerçada nos referenciais ético-políticos da profissão, como o Código de Ética, que entre seus princípios, reconhece a liberdade como valor ético central e as demandas políticas a ela inerentes - autonomia, emancipação e plena expansão dos indivíduos sociais, facilitando a participação dos setores sociais minoritários e discriminados, como os idosos. Nesse sentido Teixeira (2008, p. 137) esclarece que:

[...] a problemática social do envelhecimento do trabalhador está dimensionada por um duplo e articulado processo: de um lado, determinantes de ordem material, que geram a impossibilidade de reprodução social sem os recursos da família e da sociedade, considerando a expropriação dos meios de produção e do acesso à riqueza socialmente produzida capaz de garantir uma velhice digna; de outro; determinantes culturais, cuja origem são as relações dominantes de produção, que atribui uma desvalorização social aos idosos quando perderem a rentabilidade para o capital, perdendo a qualidade de homem (econômico), parâmetro para a definição dos direitos humanos e de cidadania.

Assim o trabalho da assistente social considera a realidade conjuntural que constrói uma sociedade onde a lógica capitalista é um imperativo que tende a destituir de direitos, os afastados da produção e consumo de bens e riquezas, ou seja, aqueles que, após uma vida inteira de trabalho precarizado, exauridos, deixaram de trabalhar.

3.3 O projeto de intervenção

O objeto de estudo e intervenção nasceu da observação do espaço institucional, do desenvolvimento de sua análise, que é parte integrante do conteúdo da disciplina de Estágio I e II da grade curricular. Buscou-se através da interação com os idosos institucionalizados e com a assistente social da instituição, responsável pela supervisão de campo de estágio, estabelecer diálogo e possibilidade de construir um trabalho coletivo.

A partir da análise institucional, pôde-se perceber que o objetivo maior da instituição é a garantia dos mínimos sociais. Para um bom atendimento dos idosos institucionalizados, embora as ações propostas tenham uma forte presença da caridade através de ações de filantropia, a instituição consegue disponibilizar os

mínimos sociais almejados, consolidando o direito dos idosos relacionados à moradia, alimentação, assistência médica, vestuário, entre outros.

A disciplina de estágio I e II, traz a relação da realidade apreendida no campo institucional, buscando compreender a forma como as refrações da Questão Social, permeiam tanto a própria instituição, como o quadro sócio histórico da vida dos idosos institucionalizados, entendendo que esses são determinantes para o momento atual desses usuários, sendo que, esse movimento histórico que se relaciona aos que vivem institucionalizados, é uma realidade que foi percebida através da fala dos usuários no campo de estágio. A assistente social surge como interlocutora das demandas percebidas na instituição, e que vão além do próprio processo de institucionalização, extrapolando a capacidade de atendimento da profissional, como foi explicitado anteriormente no Capítulo II.

3.4 Reflexões teórico-práticas da intervenção do Estágio Obrigatório Supervisionado níveis I e II

Ao chegar ao Abrigo Espírita Oscar José Pithan, o impacto visual impressiona. Uma alta grade cerca a instituição, sobre ela desenrola-se o arame farpado, sendo o grande portão central aberto por um idoso, sentinela posicionado em uma guarita, permitindo observar melhor o complexo formado por pavilhões. Essa imagem deixa a impressão de que era preciso proteger ou separar dois mundos, o de dentro e o de fora.

Com o desenvolvimento das ações de intervenção, percebeu-se que a convivência dos idosos no cotidiano da vida na instituição era formada de pequenos grupos de idosos em que uns não interagem com outros. Através da fala dos idosos, entre si, e com os demais funcionários da instituição, ou mesmo através do seu silêncio, observou-se que o afastamento de vínculos afetivos, como familiares e amigos, representava um provável motivo para o isolamento.

Esses idosos disseram, muitas vezes, “ser boa” a vida na instituição, porém, quando falava-se no convívio com outros idosos, relatavam “que eles são diferentes”, ou “que cada um tem um jeito de viver” (Diário de Campo, 16/08/2014).

A presença de familiares ou pessoas próximas aos idosos no ambiente da instituição, e posteriores comentários sobre essas visitas referindo-se a vida fora do Abrigo, ou a intimidade do convívio doméstico, parecem reforçar o comportamento isolado de alguns idosos. Essa realidade era percebida pelas seguintes falas: “só ficam falando desses que vem aqui”, ou “os meus nunca vem”, surgiam na fala dos idosos (Diário de Campo, 18/08/2014).

Com o auxílio da supervisora de campo, foi decidido propor um projeto de intervenção aonde busca-se estabelecer ações de intervenção para o resgate ou fortalecimento de vínculos familiares ou sociais. A partir da realidade observada foi proposto um projeto de intervenção constituído de idosos que vivessem a situação colocada, ou seja, que não possuem contato familiar ou social, e dificuldades de interação com os demais idosos.

O projeto foi idealizado da seguinte maneira:

- Primeira etapa: estabelecer visitas domiciliares às famílias que tinham seus vínculos sociais quebrados com os idosos institucionalizados;
- Segunda etapa: construir um processo de mediação entre estagiário, idosos e familiares;
- Terceira etapa: composta por uma atividade de grupo com todos os participantes, envolvendo os idosos, estagiário e familiares;
- Quarta etapa: uma confraternização no ambiente institucional reunindo os participantes do projeto de intervenção e os demais idosos.

O projeto possuiu os seguintes objetivos:

Objetivo Geral:

- Compreender e propor ações para o resgate e fortalecimento de vínculos sociais entre idosos institucionalizados e os familiares dos mesmos.

Objetivos Específicos:

- Introduzir o assistente social como mediador no processo de aproximação do idoso abrigado e sua família, apreendendo eventuais dificuldades, ou expressões da Questão Social que permeiam o cotidiano da família, e que representam barreiras para o frágil convívio com o idoso;
- Resgatar a identidade pessoal do idoso, através do grupo familiar ou de pessoas que lhe eram próximas, na perspectiva de reforçarem os laços afetivos no ambiente da Instituição, dividindo as experiências familiares com outros idosos;

- Contribuir com novas perspectivas de vida, diminuindo a monotonia das rotinas cotidianas, e o sentimento de confinamento e subordinação às regras institucionais.

Com a intenção de materializar as ações propostas, decidiu-se pela formação de um grupo constituído por oito idosos, cinco homens e três mulheres. Os oito idosos foram entrevistados individualmente, ocasião em que foram convidados a participar do projeto de intervenção, com a posterior explicação das ações propostas.

A visita domiciliar foi avaliada como melhor instrumento técnico operativo para o estabelecimento do contato direto com a família/vínculo social, visto que:

As visitas domiciliares, de acordo com Miotto¹ (2001), acontecem na residência dos sujeitos envolvidos na situação e visam conhecer as condições de vida (residência, bairro) e os aspectos do cotidiano das relações desses sujeitos que geralmente escapam às entrevistas de gabinete. Além da entrevista, da visita domiciliar e da observação realizada durante o processo de entrevistas e de visitas, os documentos gerados e que estão relacionados à situação também são fundamentais para o conhecimento da realidade em questão. Os instrumentos acima referidos não devem ser vistos de maneira estática, eles são criados e recriados de acordo com os objetivos e com as exigências da ação profissional. No contexto das entrevistas e das visitas domiciliares, a observação é instrumento indispensável, como fonte de dados e indícios sobre a realidade social (CFESS, 2009, p. 571-2).

Portanto, as visitas domiciliares mostram-se como uma oportunidade para aproximar e reconhecer melhor o histórico de vida do idoso institucionalizado, sua relação com a família ou pessoas próximas e a sua trajetória até a institucionalização. Através de contato telefônico, as visitas foram agendadas com prévia antecedência.

Nas visitas domiciliares pode-se aprender alguns fatores iniciais que levaram a quebra de vínculos, em muitos relatos se percebeu que a quebra dos vínculos foi ocasionada pela pobreza, entendida neste contexto como “uma experiência humana frustrada, uma deteriorada qualidade de vida” (KOLOUSTIAN apud OLIVEIRA, 2002, p. 99).

A pobreza tornou-se um fator preponderante, a baixa renda das famílias conduz, em muitos casos, ao trabalho precoce caracterizado pelo baixo salário e

¹ MIOTO, R. C. T. Perícia Social: proposta de um percurso operativo. **Revista Serviço Social e Sociedade**. n. 67. São Paulo: Cortez, 2001.

condições insalubres, fatores que contribuem para a baixa escolarização e o surgimento de doenças profissionais, tornando concreto o cotidiano descrito por Teixeira (2008) de apropriação pelo capital do tempo e da vida do trabalhador. Neste sentido, as pessoas acabam buscando oportunidades de trabalho em lugares ou cidades cada vez mais distantes, o que leva a perda gradual do contato com a família até chegar a perda total dos vínculos.

De acordo com Oliveira (2002, p. 118) define-se que:

O trabalho assim torna-se somente uma busca constante para a manutenção de suas vidas, não permitindo uma construção de raízes para o estabelecimento, e conseqüentemente construção de uma estabilidade física e emocional para a sua segurança e emancipação.

A pobreza também acarreta a incapacidade econômica das famílias para manterem-se unidas, forçando os pais ou responsáveis, a deixarem seus filhos sob o cuidado de outras pessoas, ou em instituições para crianças e adolescentes.

Quando esses filhos conseguem alguma forma própria de sustento, não retornam para a família de origem devido à precariedade econômica em que ainda se encontram, preferindo a tentativa de uma vida independente o que, contudo, o força a um distanciamento de seus familiares durante toda a vida adulta pelas dificuldades que encontra em garantir a sua sobrevivência, perdendo os referenciais que a família representa. Assim Oliveira (2011, p. 39) explica:

A família poderá representar o lugar do reconhecimento da diferença, do aprendizado das uniões e dos rompimentos, o espaço das trocas afetivo-emocionais, da construção da identidade social de cada indivíduo.

Esta mesma incapacidade financeira de sustento presente no cotidiano das famílias, apresenta-se em relação aos cuidados com o familiar idoso. O idoso perde muitas vezes a sua autonomia em decorrência da saúde debilitada, fica na dependência de cuidados contínuos, sendo que, muitas vezes a família não possui o tempo nem disponibiliza dos cuidados específicos, direcionando a opção da família pela institucionalização do familiar idoso.

Neste sentido, além do agravamento de doenças com a idade avançada, é importante destacar a dependência química, presente em todos os homens do grupo

e na maioria dos institucionalizados, sendo uma grande barreira para a permanência do idoso com a família.

Com relação à institucionalização Hôte (1988) destaca que de 0,6% a 1,3% dos idosos encontram-se em instituições, e observa que, diante das condições precárias da sociedade e da crise da Previdência social, a institucionalização é alternativa conveniente, sendo preciso desmistificar a ideia de que todos os asilos são hostis ou, como conceituam muitos especialistas brasileiros, “depósitos de velhos” (HÔTE apud ALCÂNTARA, 2009, p.34), por outro lado a autora enfatiza que, para os familiares, asilar o idoso é uma decisão difícil que pode causar sentimentos de culpa, impotência, remorso e medo de enfrentar a reprovação da opinião pública, cuja tendência é considerar a institucionalização como abandono (ALCÂNTARA, 2009, p. 47).

Esta família, envolvida na luta diária pela sua subsistência, e que se depara muitas vezes com outras dificuldades, como o cuidado com os filhos, com familiares doentes, ou até mesmo com questões mais pontuais como uma passagem para o ônibus, não consegue manter um contato regular com o idoso em ambiente institucional (Diário de Campo, 07/03/2015).

Apesar da formação do grupo, prevista no projeto de intervenção, com a intenção de representar “espaços de diálogo, de reflexão, de socialização, de entretenimento e principalmente de acolhimento” (OLIVEIRA, 2011, p.120), os diálogos neste formato foram muito escassos, preferindo-se então, conversas particulares com os idosos, o que facilitou de forma branda os diálogos estabelecidos de poucas palavras.

Nessas conversas constatou-se que o ambiente institucional tem uma representação positiva para os idosos no que se refere à subsistência básica, ou seja, moradia, alimentação, higiene, entre outros, trazendo um significado de proteção e amparo. A principal carência relatada é a ausência dos laços afetivos, o que destaca que o projeto de intervenção proposto possui um significado para esses idosos.

A segunda fase do projeto de intervenção foi composta por um processo de mediação compreendida como uma oportunidade de formação de espaços reflexivos para o conjunto familiar. Nesse prisma Oliveira (2008, p. 79) destaca:

Esses espaços reflexivos poderão representar grandes laboratórios de diálogos, onde poderão ser dinamizados e potencializados valores, sonhos, desejos, trocas importantes de conhecimento, trabalho e cultura de interesse comum, firmando no imaginário coletivo valores, significados novos.

A importância destes encontros é favorecer o exercício do estabelecimento de relações entre as partes, que muitas vezes são conflituosas e fragilizadas, ou mesmo pelo próprio tempo transcorrido sem contato algum, o que poderia gerar dificuldades de aproximação.

Pontos a serem refletidos através do processo de intervenção:

- O processo de mediação foi efetivado com apenas dois idosos participantes do projeto de intervenção, quanto aos demais, os familiares/vínculos sociais protelaram o encontro com os idosos no ambiente institucional, e em um caso, a iniciativa de protelar o encontro foi do idoso institucionalizado. Não foi possível apreender com clareza o motivo da desistência no processo de aproximação entre idosos institucionalizados e familiares/vínculos sociais, porém a partir dos relatos, pode-se supor que muitos dos conflitos estabelecidos nas relações entre os idosos e seus familiares ao longo do processo sócio histórico do referido grupo familiar, foi agravado pela dependência química, permeada pela condição de pobreza. Nesse sentido, Oliveira (2002, p. 128) esclarece que:

A miséria impulsiona as pessoas a romperem com seus vínculos familiares, ou, até mesmo, a não conseguirem estabelecê-los, gerando o abandono. [...] Os traumas advindos dos rompimentos afetivos em família poderão representar perdas na saúde mental das pessoas, ocasionando perturbações irreversíveis.

- Os dois processos de mediação que foram efetivos, deram-se de forma positiva, trouxe novo ânimo aos idosos institucionalizados, um horizonte de vida mais amplo e um referencial de existência fora dos limites institucionais. Embora não ter havido novos encontros pessoais, os contatos telefônicos são constantes e dão significação ao cotidiano dos idosos.

- As visitas domiciliares revelaram relações familiares conflitantes, impulsionadas pela pobreza, o trabalho precário e opressor, o alcoolismo, e as dificuldades de acesso aos direitos básicos de cidadania que trazem dignidade a

vida humana. A precariedade de acesso a uma possibilidade de subsistência é um fator determinante para a desterritorização e o esfacelamento do grupo familiar.

- Os processos de mediação podem ser visualizados sob dois aspectos: Primeiro, os idosos que tiveram contato efetivo com seus vínculos familiares/sociais puderam revisitar uma identidade pessoal e de pertencimento familiar esquecida, Oliveira (2008) assim afirma que: Para a existência humana, é de suma importância o estabelecimento de nexos sociais, como a família, o trabalho, os amigos. Esses nexos representam a ligação do particular com o coletivo social – ou seja, ele, sujeito, com o mundo em que está inserido (OLIVEIRA, 2008, p.79).

- Segundo, com relação aos idosos que não restabeleceram vínculo algum, a partir do projeto de intervenção, fica a materialização de uma situação que era esperada, percebida a partir da fala dos idosos no início do projeto, devido a grande complexidade das relações pessoais e familiares vivenciadas. É importante destacar que se fossem estendidas as ações de visitas domiciliares, haveria maior possibilidade de se estabelecer vínculos, que se encontram ainda frágeis, entre os familiares e o estagiário, o que traria maiores chances de efetivarem-se os vínculos desses com os idosos. Nessa proposta percebe-se que: “[...] entendemos que todo vínculo necessita de uma sintonia no sentido de permitir a ligação de alguém a alguma coisa, ou de uma pessoa a outra” (OLIVEIRA, 2008, p. 79).

- A compreensão sobre a institucionalização dos idosos que vivem hoje no Abrigo advém ao menos na maioria dos casos observados, a partir de um quadro sócio histórico de vida, com a presença de uma sequência de perdas que nascem desde a infância destes sujeitos idosos, ampliados na vida adulta, e que culmina na velhice institucionalizada.

- Destaca-se que a pobreza, como já mencionado, está presente na vida de todos os idosos participantes do projeto de intervenção, e que traz em si, a capacidade de aniquilar as possibilidades de uma vida digna, tornando-se um fator de desagregação familiar. Na concepção de Yasbek (2005, p. 290) percebe-se que:

A pobreza é parte de nossa experiência diária. Os impactos destrutivos das transformações em andamento no capitalismo contemporâneo vão deixando suas marcas sobre a população empobrecida: o aviltamento do trabalho, o desemprego, os empregados de modo precário e intermitente, os que se tornaram não empregáveis e supérfluos, a debilidade da saúde, o desconforto da moradia precária e insalubre, a alimentação insuficiente, a fome, a fadiga, a ignorância, a resignação, a revolta, a tensão e o medo são sinais que muitas vezes anunciam os limites da condição de vida dos

excluídos e subalternizados na sociedade. Sinais que expressam também o quanto a sociedade pode tolerar a pobreza e banalizá-la [...]

A sociedade de classe capitalista, caracterizada pela profunda desigualdade social, oriunda principalmente, da falta de distribuição dos recursos socialmente produzidos, imprime a quase totalidade da população a condição de “ser pobre”, ainda em Yasbek (2005, p. 289) observa-se que:

Os “pobres” são produtos dessas relações que produzem e reproduzem a desigualdade no plano social, político, econômico e cultural, definindo para eles um lugar na sociedade. Um lugar onde são desqualificados por suas crenças, seu modo de se expressar e seu comportamento social, sinais de “qualidades negativas” e indesejáveis que lhes são conferidas por sua procedência de classe, por sua condição social.

A pobreza, permeando o cotidiano das famílias, é um obstáculo à realização de projetos de vida, pois retira a autonomia dos sujeitos em relação ao destino de suas vidas.

Na intenção de concretizar a proposta inicial de uma maior aproximação do objeto de intervenção, observou-se que essa realidade de abandono está assentada em um quadro sócio histórico de profundas percas e abandonos, entre os idosos e seus familiares. Nesta direção buscou-se apoio nos instrumentais técnico operativos do Serviço Social para efetiva compreensão e intervenção, visita domiciliar, escuta sensível, e os registros documentais. Buscou-se, ainda, articular esses instrumentais com as categorias do método dialético crítico, historicidade, contradição e totalidade, pois cada categoria possui uma metodologia de análise importante para o fazer profissional conforme destaca Oliveira (2002, p. 80):

O homem interage nas relações humanas, de diversas maneiras, muitas vezes não tendo a percepção plena do seu agir como ser criador da história; entretanto, sabe-se que é na história que este se realiza.

Dessa forma, o que foi vivido por esses idosos, proporciona a base material, para começar um processo de compreensão da realidade atual. Com relação a contradição, Oliveira (2002, p. 84) esclarece:

A dialética revela a categoria “contradição”, apresentando-a como o princípio básico do movimento no qual a vida se expressa. As contradições existentes na vida cotidiana são os pontos que se conectam em interação

permanente, movimento esse que se estabelece através da luta dos contrários.

Esse movimento contraditório pode ser observado através da vida de um sujeito que foi um trabalhador, inserido em uma estrutura familiar, e que pela complexidade das relações sociais que vivenciou, ficou impossibilitado de garantir o próprio sustento, e viver a sua velhice sem o apoio da institucionalização. Fecha-se esse ciclo com a categoria totalidade: Do ponto de vista da totalidade, categoria dialética, é necessário compreender o movimento causa, efeito, ação e reação, realizado pelos homens em sociedade, para a compreensão dos fatos sociais, assim a totalidade traz a articulação dos fenômenos sociais vivenciados à luz da racionalidade (OLIVEIRA, 2002, p.83).

A partir das reflexões apresentadas sobre os referencias técnicos operativos e teóricos metodológicos, apreende-se que um dos primeiros obstáculos relativos à pobreza que surgiram na fala dos idosos foram situações vividas na infância, como “a institucionalização, ou a ida para a casa de outros familiares” (Diário de Campo, 14/03/2015), que poderão ser visualizados a partir de dois relatos, produtos das visitas domiciliares, que serão expostos a seguir:

• **Caso do Sr. A²:**

Sem meios financeiros para manter os quatro filhos, pois sobrevivia com os recursos insuficientes provenientes de uma pensão e de trabalhos esporádicos, a mãe, que tornara-se viúva ainda jovem, seu companheiro havia falecido em decorrência de câncer, obriga-se a manter duas filhas em sua casa, uma filha na casa de familiares (atualmente moradora no Abrigo), todas crianças, e um filho na instituição religiosa para crianças e adolescentes Cidade dos Meninos, onde permaneceu dos cinco aos dez anos de idade, relatando a rotina de trabalho ostensivo, tratamento rude e por vezes violento (Diário de Campo, 14/03/2015)

A infância foi vivida permeada por privações, da alimentação e roupas, até o acesso à educação e o relacionamento protetor e afetuoso. As crianças que não permaneceram com a mãe deixava-se claro que eram cuidadas por uma questão de favor, criando um ambiente em que a representação familiar desaparecia, nesse sentido o trabalho doméstico surgia em uma relação de disciplina e troca, sendo os

² Por questões éticas, os nomes verdadeiros serão omitidos.

momentos de lazer, assim como os diálogos, muito raros (Diário de Campo, 14/03/2015).

O afastamento de mãe e filhos, uma situação inicialmente provisória (ocorrida na década de 1950) estende-se por mais de uma década, pois as crianças começaram a trabalhar na adolescência, e tinham muitas vezes, o ambiente de trabalho como moradia, originando o esfacelamento do núcleo familiar e, tendo vivenciado ambientes distintos, perderam a identidade familiar, sendo levados a uma vida mais solitária e com menos apoio. Esse fato parece ter sido decisivo para a fragilidade dos vínculos familiares, pois quando tiveram a oportunidade de aproximação, não possuíam a afinidade suficiente que mantivesse o grupo unido, além de terem as premissas da sobrevivência, o que contribuía para mantê-los afastados. Na velhice, a familiar que acabou só e com a saúde frágil, não pôde contar com a ajuda dos irmãos, e necessitou da institucionalização (Diário de Campo, 14/03/2015)

• **Caso do Sr. B:**

Em nova oportunidade de visita domiciliar pode-se constatar que momentos traumáticos por que passam pessoas e famílias, também podem ter consequências que se estendem até a velhice, principalmente se essas não encontrarem apoio profissional ou de seus vínculos afetivos.

Em atividade de visita domiciliar, pôde-se apreender o quanto foi significativo para o idoso, um acidente de trânsito ocorrido na sua juventude, e que deixou como consequência uma cicatriz em um dos olhos, proporcionando uma mudança nas feições do rosto, e uma grande desestrutura emocional.

Segundo os familiares, a marca no rosto mudou completamente a maneira com que o usuário relacionava-se com as pessoas, pôs fim a um namoro, deixou de ser assíduo ao trabalho até deixá-lo definitivamente, em que era referência como bom profissional, e gradativamente começou a usar bebida alcoólica e a perder o contato com a família pois, quando estava em casa, morava em uma peça isolada, chegando ao alcoolismo e em algumas ocasiões a morar na rua.

Em certa ocasião, quando estava em seu quarto alcoolizado, iniciou um incêndio que destruiu parte da residência. Foi a partir deste fato que a temática institucionalização começou a ser discutida, e o idoso a considerar o fato como um

auxílio, pois conscientizava-se que precisa de ajuda para continuar vivendo, e sua família de apoio para estabelecer possibilidades de convívio.

No começo deste capítulo, afirmou-se a existência de um grupo de idosos que não possuíam interação com os demais, e que encaminharam as ações do projeto de intervenção. Com base em assunto exposto em sala de aula (disciplina de seminário II), oportunidade em que era contextualizado a importância da formação do grupo aonde se encontravam pessoas com realidades afins, e a partir dessa realidade forma-se um ser coletivo fortalecido em identidade e capacidade de reivindicação e emancipação, torna-se possível, partindo da fala do idoso, visualizar a carência de vida coletiva deste idoso. Nesse contexto Hartford (1983, p.45) conclui que:

Não só os valores, crenças e comportamentos de alguém parecem brotar de sua interação com outros, mas sua própria impressão de si mesmo – sua identidade, sua avaliação do próprio valor – também se desenvolve através da associação com outros.

Desde a infância, no núcleo familiar, como pôde-se apreender em campo de estágio, não houve a oportunidade da continuidade dos vínculos, como no caso da idosa que passou quase toda a vida adulta morando em casas que trabalhava como doméstica (Diário de Campo, 14/04/15), ou mesmo após a vida adulta, quando as pessoas saem de seu território de origem em busca de trabalho, e não mais retornam (Diário de Campo, 09/09/14).

Portanto, essas pessoas trazem um histórico de desamparo, só puderam contar consigo mesmas para sobreviver, nunca tiveram este “ser coletivo” que oportunizasse a solidariedade necessária para proporcionar uma velhice com mais chances de ser vivida fora de uma instituição total.

Oliveira (2002, p. 51) esclarece a importância dessas relações em sociedade:

A caminhada humana possui também nuances que se expressam em ações amorosas e cheias de doação, vínculos, desejos, emoções que nos fazem pensar na possibilidade de se poder mudar o rumo da caminhada humana, fazendo romper com as circunstâncias sociais de abandono e de pré-conceitos.

É possível relacionar essas reflexões com o primeiro relato de visita domiciliar, onde a condição de pobreza e desamparo, surgem como determinantes

para a fragilização dos vínculos familiares. Entretanto, ao refletir sobre o segundo relato de visita domiciliar, pode-se considerar que o apoio do grupo, “do ser coletivo”, existia, pois, segundo o relato dos familiares, o idoso vivia com felicidade, e que, um acontecimento pontual, que modifica a sua aparência física, desencadeia uma série de acontecimentos que acabam por fragilizar os vínculos familiares e sociais, e iniciam um processo de vivências que são determinantes para uma velhice institucionalizada.

Neste caso destacam-se as emoções nas palavras de Oliveira (2002, p. 27):

As grandes teorias sobre o desenvolvimento humano afirmam o valor que as relações pessoais e interpessoais representam para a qualidade de vida em sociedade, ou seja, as capacidades intelectivas, o mundo das emoções, inibições e conflitos, todas essas situações irão definir a personalidade do homem, materializadas em pensamentos e atos, imprimindo na sociedade, através de diversas atitudes, o real comportamento da pessoa humana.

Assim, através da perda do referencial da autoimagem este sujeito desestabiliza-se, ficando sem condições de reerguer-se por suas próprias forças, mergulhando em uma situação existencial que lhe parecia insustentável e sem perspectivas, que acabou por envolver todo o contexto familiar, o que contribui para que visualiza-se o quanto são complexas as relações pessoais e sociais, e corrobora com a relevância da aproximação entre o Serviço Social, os idosos e seus familiares.

Destaca-se também, o quanto essas famílias ficaram vulneráveis e desprotegidas, revelando a importância da aplicação da legislação na vida social, principalmente após a Constituição de 1988 na proteção das famílias e indivíduos.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A partir dos resultados gerados com as ações desenvolvidas, pode-se afirmar que os objetivos propostos no projeto de intervenção foram parcialmente alcançados. Com o auxílio das visitas domiciliares, houve maior compreensão dos processos históricos que conduziram os idosos à institucionalização, e o trabalho proposto alterou positivamente o cotidiano dos idosos, introduzindo perspectivas a partir de memórias e significados importantes na vida que foram revisitados, embora não tenha contribuído de forma mais contundente para tornar o ambiente institucional menos rotineiro.

O projeto de intervenção que foi proposto considerava como satisfatório, se ao menos dois idosos do grupo tivessem vínculos familiares/sociais fortalecidos e visitas regulares. Contudo, no decorrer das ações práticas do projeto de intervenção, pode-se visualizar com mais clareza as dificuldades em concretizá-las, reconhecendo-se atualmente que os resultados obtidos são significativos, ou seja, dois idosos com aproximação dos seus vínculos familiares, porém sem regularidade de contato pessoal embora exista contato telefônico.

Salienta-se que se o processo que envolve as visitas domiciliares e as mediações fosse permanente, as ações de fortalecimento de vínculos, assim como, as diretrizes estabelecidas nos objetivos específicos teriam melhores possibilidades de tornarem-se efetivas.

Nesse sentido o trabalho desenvolvido pelo Serviço Social da Instituição, mostra-se limitado, embora a profissional assistente social norteie suas ações pelo projeto ético político da profissão, a relação Serviço Social/Instituição é complexa, prevalecendo o suporte financeiro para a Instituição dos projetos sociais desenvolvidos pela assistente social, em detrimento ao usuário idoso e as relações afetivas e sociais que esse possui.

Desse modo, nunca realizaram-se visitas domiciliares ou ações de grupo, assim como as atividades de socialização fora do ambiente institucional enfrentam grande dificuldade de realização por questões orçamentárias.

Compreende-se o grande desafio, que é manter a Instituição com limitações de recursos financeiros, assim como, reconhece-se a evolução do Serviço Social na

Instituição, que começou a sua atuação de forma voluntária, na sequência passou a dividir um espaço no depósito de objetos sucateados, e hoje encontra-se consolidado, embora o reconhecimento da importância de sua atuação ainda é um processo em construção. Assim é necessário o empenho contínuo da assistente social e estagiários do Serviço Social para que a vida do usuário idoso seja abarcada de forma mais ampla, não se restringindo aos básicos sociais, o que seria uma forma “fetichizada” de garantir os direitos do usuário como cidadão.

Observa-se a importância de ações de caráter humanitário quando, a partir da fala do usuário, as memórias de um passado distante brotam, e pode-se acompanhar a emoção que trazem aquelas recordações, muitas esquecidas, sejam boas ou ruins, que estavam guardadas, e que ganham um novo sentido, de pertencimento, de vivências, de uma companhia imaterial, mas que só ganham concretude se forem compartilhadas com alguém.

Seguindo as ações humanizadoras, surge a importância da socialização do idoso institucionalizado, materializada em visitas a outras instituições, passeios, atividades culturais, pois essas ações ajudam a desconstruir os estigmas ligados à velhice institucionalizada, como o fracasso pessoal e profissional, os vícios, a convivência difícil, a vadiagem, entre tantos outros.

De acordo com as afirmações acima traz a oportunidade de demonstrar que a institucionalização dos velhos é um acontecimento histórico, que começa na infância pobre e excludente em uma família sem nenhum apoio, passa pela luta diária e pela sobrevivência através do trabalho, muitas vezes degradante, na vida adulta, e que culmina com a velhice solitária, adoecida, e institucionalizada.

REFERÊNCIAS

ALCÂNTARA, A. O. **Velhos institucionalizados e família: entre abafos e desabafos**. Campinas: Alínea, 2009.

ANVISA. **Agência Nacional de Vigilância Sanitária**. 2015. Disponível em: <<http://portal.anvisa.gov.br/wps/portal/anvisa/home>> Acesso em: 08 nov. 2015.

BRASIL. **Constituição da República Federativa do Brasil, 1988**. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/Constituicao/Constituicao.htm> Acesso em: 08 nov. 2015.

_____. **Decreto nº 4.682**, de 24 de janeiro de 1923. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/decreto/Historicos/DPL/DPL4682.htm> Acesso em: 19 set. 2015.

_____. **Decreto-Lei nº 525**, de 1º de julho de 1938. Disponível em: <<http://www2.camara.leg.br/legin/fed/declei/1930-1939/decreto-lei-525-1-julho-1938-358399-publicacaooriginal-1-pe.html>> Acesso em: 04 out. 2015.

_____. **Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada**. Disponível em: <<http://www.ipea.gov.br/portal/>> Acesso em: 08 out. 2015.

_____. **Lei nº 8.742**, de 7 de dezembro de 1993. Lei Orgânica da Assistência Social. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/LEIS/L8742.htm> Acesso em: 07 out. 2015.

_____. **Lei nº 8.842**, de 4 de janeiro de 1994. Política Nacional do Idoso. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/L8842.htm> Acesso em: 05 out. 2015.

_____. **Lei nº 10.741**, de 1º de outubro de 2003. Dispõe sobre o Estatuto do Idoso e dá outras providências. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/2003/L10.741compilado.htm> Acesso em: 08 out. 2015.

_____. **Lei nº 6.179**, de 11 de dezembro de 1974. Institui amparo previdenciário para maiores de setenta anos de idade e para inválidos, e dá outras providências. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/L6179.htm> Acesso em: 10 out. 2015.

_____. **Lei nº. 8.069**, de 13 de julho de 1990. Dispõe sobre o Estatuto da Criança e do Adolescente e dá outras providências. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/LEIS/L8069Compilado.htm> Acesso em: 09 out. 2015.

_____. **Ministério da Previdência Social**. 2015. Disponível em: <<http://www.previdencia.gov.br>> Acesso em: 18 set. 2015.

_____. **Política Nacional de Assistência Social**, PNAS/2004. Norma Operacional Básica – NOB/SUAS. Disponível em: <http://www.mds.gov.br/webarquivos/publicacao/assistencia_social/Normativas/PNAS_2004.pdf> Acesso em: 30 set. 2015.

CFESS. Conselho Federal de Serviço social, **Serviço Social: Direitos Sociais e Competências Profissionais**. CFESS, 2009. Disponível em: <<http://pt.scribd.com/doc/207055806/LIVRO-COMPLETO-CFESS-Servico-Social-Direitos-Sociais-e-Competencias-Profissionais-2009#scribd>> Acesso em: 25 set. 2015.

COELHO, Marilene. **Imediaticidade na prática profissional do Assistente Social**. São Paulo: Lemen Juris, 2013.

COSTA, Eliane Ribeiro; PÁDUA, Andreia Aparecida da Silva. **Políticas Públicas de Previdência e Assistência Social ao Idoso**. Estudos. Goiânia, 2007. Disponível em: <<http://seer.ucg.br/index.php/estudos/article/viewFile/326/265>> Acesso em: 13 out. 2015.

GOFFMAN, Erving. **Manicômios, prisões e conventos**. São Paulo: Perspectiva, 1961.

GROISMAN, Daniel. **Estudos interdisciplinares sobre o envelhecimento**. UFRGS, 2014. Disponível em: <https://www.google.com.br/search?q=daniel+groisman&oq=daniel+grois&aqs=chrome.1.69i57j0l5.8673j0j7&sourceid=chrome&es_sm=122&ie=UTF8> Acesso em: 25 set. 2015.

HARTFORD, Margaret E. **Grupos em Serviço Social**. Rio de Janeiro: Agir, 1983.

MESTRINER, Maria Luiza. **O Estado entre a filantropia e a assistência social**. São Paulo: Cortez, 2011.

OLIVEIRA, Jairo da Luz. **Tópicos especiais em Serviço Social I: gerontologia social**. Canoas: ULBRA, 2011.

_____. **A vida cotidiana do idoso morador de rua: as estratégias de sobrevivência da infância à velhice – Um círculo da pobreza a ser rompido**. Canoas: Ulbra, 2002.

_____. **Fundamentos da vida social**. Canoas: Ulbra, 2008.

RIO GRANDE DO SUL. **Constituição do Estado do Rio Grande do Sul**, 1989. Disponível em: < <http://www2.al.rs.gov.br/dal/LinkClick.aspx?fileticket=WQdlfqNoXO4%3d&tabid=3683&mid=5359>> Acesso em: 14 out. 2015.

TEIXEIRA, Solange Maria. **Envelhecimento e trabalho no tempo do capital: Implicações para a proteção social no Brasil**. São Paulo: Cortez, 2008.

YASBEK, Maria Carmelita. A pobreza e as formas históricas de seu enfrentamento. **Revista de políticas Públicas programa de Pós-Graduação em Políticas Públicas da UFMA**, São Luís, v.9, n. 1jan./jun. 2005.