

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

Simone Santiago Toledo

**O SERVIÇO SOCIAL NAS INSTITUIÇÕES DE LONGA PERMANÊNCIA  
PARA IDOSOS: A IMPORTÂNCIA DE REDE DE SERVIÇOS NO  
FAZER PROFISSIONAL DO ASSISTENTE SOCIAL NA GARANTIA  
DE DIREITOS**

Santa Maria, RS.  
2017

**Simone Santiago Toledo**

**O SERVIÇO SOCIAL NAS INSTITUIÇÕES DE LONGA PERMANÊNCIA PARA  
IDOSOS: A IMPORTÂNCIA DA REDE DE SERVIÇOS NO FAZER PROFISSIONAL  
DO ASSISTENTE SOCIAL NA GARANTIA DE DIREITOS**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Curso de Bacharelado em Serviço Social, Área da Saúde, da Universidade Federal de Santa Maria (UFSM, RS), como requisito parcial para obtenção do título de **Bacharel em Serviço Social**.

Orientador: Prof. Dr. Jairo da Luz Oliveira

Santa Maria, RS.

2017

**Simone Santiago Toledo**

**O SERVIÇO SOCIAL NAS INSTITUIÇÕES DE LONGA PERMANÊNCIA PARA  
IDOSOS: A IMPORTÂNCIA DA REDE DE SERVIÇOS NO FAZER PROFISSIONAL  
DO ASSISTENTE SOCIAL NA GARANTIA DE DIREITOS**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Curso de Bacharelado em Serviço Social, Área da Saúde, da Universidade Federal de Santa Maria (UFSM, RS), como requisito parcial para obtenção do título de **Bacharel em Serviço Social**.

**Aprovado em 07 de dezembro de 2017:**

---

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

---

**Caroline Goerck, Dra.(UFSM)**

**Santa Maria, RS.**

**2017**

## **DEDICATÓRIA**

*Dedico este trabalho a minha família e em especial ao meu filho. Que me incentivou e apoiou, para que eu desse início a minha trajetória acadêmica.*

## **AGRADECIMENTOS**

*Inicialmente agradeço a Deus, por me proporcionar esta oportunidade e tornar meu sonho realidade. Por ter me dado saúde, força e me sustentado em todos os momentos desta trajetória acadêmica, principalmente nos momentos difíceis. Obrigada, meu Deus, por estar sempre presente em minha vida.*

*Ao meu filho Allan, por estar sempre do meu lado me apoiando e incentivando, acreditando sempre nesta conquista, confiando em minha capacidade, sempre presente me confortando com suas palavras motivadoras, mensagens de carinho e compreensão. Dedico esta conquista também a você, pessoa que tanto amo.*

*Ao meu esposo Gustavo que me incentivou e compreendeu, por todos os momentos em que estive ausente e não pude participar dos momentos em família, meu muito obrigado pela compreensão e por estar ao meu lado neste momento importante.*

*A todos os meus orientadores, a Prof.<sup>a</sup> Cassia Engres, Prof<sup>o</sup> Fabio Gaviraghi, Prof<sup>a</sup> Fernanda Mangini e Prof<sup>o</sup> Jairo Oliveira, pelo empenho, compromisso e dedicação. Pela excelente contribuição para a construção deste trabalho. E a todos os professores do curso de Serviço Social da Universidade Federal de Santa Maria-UFSM, pelos conhecimentos transmitidos na minha trajetória acadêmica.*

*A Banca Examinadora por ter aceitado o convite, Prof<sup>a</sup> Caroline Goerk, mais uma vez obrigada pela disponibilidade e atenção.*

*A minha supervisora de campo Marília Ramos, pela oportunidade de inserção no campo de estágio e pelos ensinamentos ao longo deste. Aos idosos e a todos os funcionários do Abrigo Espirita Oscar José Pithan, pelo acolhimento e por se disporem a partilhar comigo momentos agradáveis, com muita integração e troca de experiência.*

*Enfim, agradeço a todos que contribuíram direta ou indiretamente, torcendo por minha conquista e aos que se fizeram presentes para que este momento se tornasse realidade.*

*A todos o meu muito obrigada!*

## **EPÍGRAFE**

*“O nosso destino é modificado pelos nossos pensamentos. Viemos a ser o que desejamos ser quando os habituais pensamentos correspondem aos nossos desejos”.*

*(Machado de Assis)*

## RESUMO

### **O SERVIÇO SOCIAL NAS INSTITUIÇÕES DE LONGA PERMANÊNCIA PARA IDOSOS: A IMPORTÂNCIA DA REDE DE SERVIÇOS NO FAZER PROFISSIONAL DO ASSISTENTE SOCIAL NA GARANTIA DE DIREITOS**

AUTORA: Simone Santiago Toledo  
ORIENTADOR: Jairo da Luz Oliveira

O presente trabalho de conclusão de curso tem por objetivo apresentar a experiência de estágio curricular em Serviço Social pela Universidade Federal de Santa Maria-RS, o qual foi realizado em uma instituição de longa permanência de idosos-Abrigo Espírita Oscar José Pithan, nos anos de 2016 e 2017. Essa entidade tem a finalidade de oferecer assistência integral a idosos de ambos os sexos. O envelhecimento é uma condição natural do ser humano e cada pessoa tem uma forma diferente de vivenciá-lo, sendo estes motivados por circunstâncias econômicas, culturais, sociais e biológicas. Envelhecimento populacional brasileiro vem se manifestando de forma rápida e distinta em cada região, assim como nos demais países. O aumento da perspectiva de vida dos idosos está causando uma preocupação para as famílias, que estão tendo dificuldades para manter seus idosos em suas residências. O assistente social é quem trabalha com as demandas da expressão da questão social em uma Instituição de Longa Permanência para Idosos-ILPI. O Serviço Social na instituição, objetiva atender as demandas que surgem no cotidiano através de sua intervenção, buscando viabilizar o acesso aos direitos sociais e proporcionando aos usuários uma melhora na sua qualidade de vida. Para a realização de suas atribuições, o assistente social necessita contatar com outras instituições para a viabilização dos encaminhamentos. Desta forma, percebeu-se a necessidade de confeccionar um Guia Prático institucional, onde constarão os endereços e telefones da rede socioassistencial. Para a efetivação do projeto foram realizadas visitas nas instituições para a coleta dos dados necessários.

**Palavras-chave:** Envelhecimento. Idosos. Serviço Social. Instituição de Longa Permanência para Idosos.

## **ABSTRACT**

### **THE SOCIAL SERVICE IN INSTITUTIONS LONG PERMANENCE FOR OLD PEOPLE: THE IMPORTANCE GIVES SERVICES NETWORK TO PROFESSIONAL SOCIAL ASSISTANT GUARANTEE OF RIGHTS**

**AUTHOR:** Simone Santiago Toledo  
**ADVISOR:** Prof. Dr. Jairo da Luz Oliveira

The present monography aims to present the experience of curricular internship in Social Service by the Federal University of Santa Maria-RS, which was held in a long-term care institution for elderly people - Spiritist Shelter Oscar José Pithan, in 2016 and 2017. This entity is intended to offer integral assistance to the elderly of both genders. Aging is a human natural condition and each person has a different way experiencing it, being motivated by economic, cultural, social and biological circumstances. The Brazilian population aging has been manifesting in a fast and distinct way in each region, as well as in other countries. The increased of elderly's life expectancy has been causing a concern for families, whose are having difficulties keeping their old people at home. The social worker is who works with demands of expression of the social question in a Long-Term Care Institution for the Elderly - ILPI (initials, in Portuguese). The Social Service in this institution objectify to attend demands which it arises in daily life through the intervention on it, seeking to facilitate access to social rights and providing to users an improvement in their life quality. To carry out their duties, the social worker needs to contact other institutions to make the referrals viable. Thereby, it was realized the need to create an institutional Practical Guide, which will contain the social assistance network addresses and telephone numbers. For the implementation of the project, visits were made in these institutions to collect the necessary data.

**Keywords:** Aging. Elderly. Social Service. Long-Term Care Institution for the Elderly.

## LISTA DE ILUSTRAÇÕES

Figura 1 –	Composição da população residente total no Brasil por sexo e grupos etários, segundo os censos demográficos realizados no país em 1991, 2000 e 2010 .....	26
Figura 2 –	Composição absoluta da população por idade e sexo no Brasil nas décadas de 1990 e 2000 .....	27
Figura 3 –	Composição absoluta da população por idade e sexo no Brasil em 2010 e projeção para o ano de 2030 .....	27
Figura 4 –	Projeção para o ano de 2050, referente a composição absoluta da população no Brasil .....	28
Figura 5 –	Evolução do índice de envelhecimento da população brasileira entre 1980 e 2050 .....	47
Figura 6 –	Composição de população total por sexo e grupo de idade no ano de 2010, segundo as regiões do Brasil .....	47
Figura 7 –	Origem da renda dos idosos.....	50
Figura 8 –	Faixa etária dos idosos .....	51
Figura 9 –	Forma de encaminhamento da institucionalização dos idosos .....	51

## LISTA DE TABELAS

Tabela 1 –	Percentual de idosos no Brasil segundo os censos demográficos realizados pelo IBGE a partir do ano de 1940 .....	22
Tabela 2 –	Participação dos grupos etários na população residente total (%) – Brasil e grandes regiões - 1991 - 2010.....	30
Tabela 3 –	Percentual das capitais com maior e menor índice de idosos, segundo o censo demográfico de 2010.....	31
Tabela 4 –	Distribuição dos idosos por faixa etária.....	32

## LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

ANVISA	Agência Nacional de Vigilância Sanitária
BPC	Benefício de Prestação Continuada
HIV	Vírus da Imunodeficiência Humana
IBGE	Instituto Brasileiro de Geografia e estatística
ILPI	Instituições de Longa Permanência para Idosos
INPS	Instituto Nacional de Previdência Social
IPEA	Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada
LOAS	Lei Orgânica de Assistência Social
NOB	Norma Operacional Básica
OMS	Organização Mundial da Saúde
PNAS	Política Nacional de Assistência Social
PNI	Política Nacional do Idoso
RMV	Renda Mensal Vitalícia
RDC	Resolução da Diretoria Colegiada
RH	Recursos Humanos
SUAS	Sistema Único de Assistência Social
SUS	Sistema Único de Saúde
TCC	Trabalho de Conclusão de Curso
TFT	Taxa de Fecundidade Total
UFSM	Universidade Federal de Santa Maria

## SUMÁRIO

<b>1 INTRODUÇÃO</b> .....	12
<b>2 O ENVELHECIMENTO NO BRASIL</b> .....	14
2.1 CONCEITOS ACERCA DO ENVELHECIMENTO E DA VELHICE.....	14
<b>2.1.10 envelhecimento e sua realidade no Brasil</b> .....	21
2.1.1.1 Políticas públicas para os idosos.....	32
<b>3 CONTEXTO HISTÓRICO DAS INSTITUIÇÕES DE LONGA PERMANÊNCIA PARA IDOSOS</b> .....	41
3.1 INSTITUIÇÕES DE LONGA PERMANÊNCIA PARA IDOSOS – ILPI: CAMPO DE EXERCÍCIO PROFISSIONAL DO ASSISTENTE SOCIAL.....	45
<b>3.1.1 Abrigo espírita Oscar José Pithan: Histórico e caracterização institucional ....</b>	46
3.1.1.1 Abrigo espírita Oscar José Pithan: Espaço de atuação do profissional de Serviço Social .....	49
3.1.1.1.1 O trabalho do assistente social com indicação dos instrumentais e técnicas utilizadas na ILPI: empregando o planejamento e gestão como instrumentos de trabalho.....	53
3.2.1 Gestão e o Serviço Social .....	57
3.2.2 O trabalho do assistente social .....	58
<b>4 PROJETO DE INTERVENÇÃO</b> .....	64
<b>5 CONSIDERAÇÕES FINAIS</b> .....	69
<b>REFERÊNCIAS</b> .....	71
<b>APÊNDICE A</b> .....	79
<b>APÊNDICE B</b> .....	80

## **1 INTRODUÇÃO**

O envelhecimento é uma condição natural do ser humano e cada pessoa tem uma forma particular de vivenciá-lo, sendo estas particularidades motivadas por circunstâncias econômicas, sociais, culturais e biológicas. Da mesma forma, é essencial à condição humana, ou seja, o envelhecer não é apenas um momento na vida do indivíduo, ele ocorre desde o momento do nascimento.

Segundo a Organização Mundial de Saúde - OMS (2005, p.8), “o envelhecimento de uma população relaciona-se a uma redução no número de crianças e jovens e a um aumento na proporção de pessoas com 60 anos ou mais”. Considerando como uma pessoa idosa, aqueles indivíduos de país em desenvolvimento com 60 anos ou mais e habitante de país desenvolvido, a pessoa com 65 anos ou mais.

Ao falarmos do processo de envelhecimento no Brasil, pode-se dizer que não é diferente do resto do mundo. O envelhecimento populacional brasileiro vem se manifestando de forma rápida e distinta dos demais países, tanto desenvolvidos como em desenvolvimento.

Conforme os estudos demográficos apontam, devido às quedas das taxas de fecundidade, sobretudo a partir das décadas de 70 e 80, há uma diminuição gradativa das taxas de mortalidade registradas nas últimas décadas, assim sendo, o envelhecimento da população brasileira está sendo irreversível.

Sendo assim, na medida em que a população no Brasil envelhece, novas necessidades surgem, sendo refletidas na necessidade de criação de novas políticas públicas. Visando atender a estas novas necessidades da população idosa, principalmente no campo dos serviços sociais.

A atuação do assistente social nas Instituições de Longa Permanência - ILPI está relacionada à atribuição de garantia de direitos e ao acesso as políticas públicas. Intervindo para promover atividades que elevem a autoestima do idoso e o fortalecimento dos vínculos familiares, que é de suma importância para a evolução física, emocional e mental, tendo em vista que o idoso encontra-se institucionalizado.

Um dos instrumentos de trabalho utilizado pelos profissionais de serviço social inseridos na dimensão técnica operativa é o planejamento social, utilizado como processo permanente nas questões apresentadas na totalidade social. Podendo assim expor limites e possibilidades para as demandas apresentadas. Desta forma será explanado sobre o processo de trabalho dos assistentes sociais no que se refere ao planejamento social no serviço social e a utilização dos instrumentais técnicos operativos no cotidiano profissional.

O presente trabalho de conclusão curso – TCC, visa realizar uma reflexão acerca dos processos de trabalho do assistente social, em instituições de longa permanência para idosos – ILPIs. Assim como, apresentar a atuação deste profissional frente às demandas originárias do processo do envelhecimento humano.

Através da experiência dos estágios curricular I e II, realizados no Abrigo Espirita Oscar Jose Pithan, onde foi observada a rotina de trabalho e as dificuldades encontradas pelo profissional do serviço social, para realizar as suas atribuições, no momento em que necessita entrar em contato com outros órgãos, percebeu-se a necessidade de ter um “Guia Prático institucional”, que facilite a articulação das instituições de longa permanência para idosos com a rede socioassistencial.

A partir da análise dessas questões que o projeto de intervenção surgiu com o objetivo de facilitar a conexão dos órgãos que são de atendimento específico para os idosos, do município de Santa Maria. Este guia foi distribuído para os profissionais do serviço social das instituições de longa permanência para idosos filantrópicas, do município, que no momento são em torno de três: Abrigo Espirita Oscar Jose Pithan, o Lar das Vovozinhas e o Vila Itagiba. A efetivação do projeto foi realizada através de uma visita nestas referidas instituições para a entrega.

Para tanto, o trabalho terá por base empírica as experiências dos estágios curriculares em Serviço Social realizados em uma Instituição de Longa permanência para idosos - ILPIs, localizada no município de Santa Maria/RS, no período de 2016 a 2017. Para a efetivação do trabalho serão utilizados os documentos elaborados nos estágios I e II, que são diários de campo, relatórios, projetos e planos de estágio, além de artigos científicos, dissertações, teses, livros, entre outros para as reflexões teóricas.

## 2 O ENVELHECIMENTO NO BRASIL

Ao buscar compreender o processo de envelhecimento e os cuidados aos idosos no Brasil, faz-se necessário pontuar alguns elementos que darão visibilidade a esse contexto. Pode-se dizer que é importante apresentar, no que consiste ao envelhecimento, as políticas e/ou instituições que vêm acolhendo estes idosos, especialmente àqueles que já romperam seus vínculos familiares e sofrem as mazelas.

Adiciona-se ainda a atuação das equipes profissionais, em especial o assistente social nesse processo de acolhimento dos idosos. Principalmente no processo de planejamento e gestão social para que essa população possa acessar seus direitos sociais e melhorar sua qualidade de vida. Bem como, pontuar as políticas e as instituições que vem acolhendo os idosos no estado. Portanto, no segundo capítulo refere-se a um recorte histórico no que diz respeito ao processo de envelhecimento e suas implicações.

### 2.1 CONCEITOS ACERCA DO ENVELHECIMENTO E DA VELHICE

O processo de envelhecimento é uma condição natural do ser humano e cada pessoa tem uma forma particular de vivenciá-lo, sendo estas particularidades motivadas por circunstâncias econômicas, culturais, biológicas e sociais. Segundo a Política Nacional do Idoso (1994, p. 72) o envelhecimento no país é um “fenômeno que veio para ficar, configurando-se ao mesmo tempo uma conquista da qualidade de vida no país sendo um desafio que precisa ser enfrentado pelas famílias, pela sociedade e pelo Estado”.

Sendo assim, o Estado tem um papel fundamental com os indivíduos acima de 60 anos, de proteger e assegurar a todos uma vida digna, assegurando-lhes o exercício dos direitos sociais e a justiça. Tais princípios são garantidos por dispositivos Constitucionais e estão ligados diretamente com o Princípio da Dignidade da Pessoa Humana.

Conforme Pereira (2008) definir Estado se torna uma tarefa quase impossível, uma vez que ele é composto por diversos aspectos, contudo temos autores que o definem como sendo um conceito complexo, histórico e relacional. Assim o estado é definido:

Ao mesmo tempo uma relação de dominação, ou a expressão política da dominação do bloco no poder, em uma sociedade territorialmente definida, e um conjunto de instituições mediadoras e reguladoras dessa dominação, com atribuições que também extrapolam a coerção. Nesse contexto, o governo ganha persona própria, jurídica, separada tanto da persona física do governante quanto da instituição estatal (PEREIRA, 2008, p. 148).

Segundo a Organização Mundial de Saúde - OMS (2005, p.8), “o envelhecimento de uma população relaciona-se a uma redução no número de crianças e jovens e a um aumento na proporção de pessoas com 60 anos ou mais”. Considerando como uma pessoa idosa<sup>1</sup>, aqueles indivíduos de país em desenvolvimento com 60 anos ou mais e habitante de país desenvolvido, a pessoa com 65 anos ou mais.

Para darmos continuidade é preciso fazer uma distinção no que se refere ao conceito de envelhecimento e velhice. Há autores que não diferenciam esses conceitos, mas há outros que consideram necessário realizar esta diferenciação. Segundo Oliveira (2011 p.11) “o conceito sobre o envelhecimento humano não poderia deixar de sofrer as mais diversas análises no seu modo de ser percebido e sentido, sendo o mesmo conceituado nas mais diversas formas”.

O envelhecimento é um processo de tornar-se mais velho, é essencial à condição humana, ou seja, o envelhecer não é apenas um momento na vida do indivíduo, ele ocorre desde o momento do nascimento. Assim a velhice é a condição do indivíduo com idade avançada que sofreu as consequências do processo de envelhecer. Neste estudo será utilizado os dois termos em sua diferenciação. Conforme Costa (1998, p.26) também distingue envelhecimento e velhice:

---

<sup>1</sup> O Estatuto do idoso em seu Art. 1º considera idoso e assegura os direitos, às pessoas com idade igual ou superior a 60 (sessenta) anos.

Envelhecimento: processo evolutivo, um ato contínuo, isto é, sem interrupção, que acontece a partir do nascimento do indivíduo até o momento de sua morte [...] é o processo constante de transformação. Velhice: é o estado de ser velho, o produto do envelhecimento, o resultado do processo de envelhecer.

Na mesma perspectiva, Souza (2007, p.12) refere-se ao processo de envelhecimento:

Entre todas as definições existentes, a que melhor satisfaz é aquela que conceitua o envelhecimento como um processo dinâmico e progressivo, no qual há modificações morfológicas, fisiológicas, bioquímicas e psicológicas, que determinam perda progressiva da capacidade de adaptação do indivíduo ao meio ambiente, ocasionando maior vulnerabilidade e maior incidência de processos patológicos, que terminam por levá-lo à morte.

Conforme Branco (1999, p. 107) “o envelhecimento é um processo biológico universal. Na maior parte dos seres vivos, e em particular nos seres humanos, este processo não permite definições fáceis, não se resumindo a um simples transcurso de tempo”. Ao considerar o termo envelhecimento um conceito inexplicável pelo fato de ser possível diferenciar um idoso das demais etapas da vida, ainda constata-se uma complexidade em encontrar uma definição sem considerar os parâmetros biológicos que o distingam como, “a aparência ou das patologias tidas como clássicas para este período da vida, como cabelos brancos, rugas, cardiopatias” entre outras classificações. (GOLDFARB, 1997 P. 10). Conforme Salgado (2007, p. 68) interpreta o envelhecimento da seguinte forma:

Um processo multidimensional, ou seja, resulta da interação de fatores biológicos, psicoemocionais e socioculturais. Executando a razão biológica que tem caráter processual e universal, os demais fatores são composições individuais e sociais, resultado de visões e oportunidades que cada sociedade atribui aos seus idosos.

Desta forma, Salgado (2007) refere-se acima, que o envelhecimento pode ter influências da sociedade em que se está inserido por que, além das condições psicológicas, cronológicas e biológicas, condições socioeconômicas e o meio social em que convivemos influenciam no processo do envelhecimento e na forma de como o ser humano irá viver a

velhice. Portanto, pode-se afirmar que o processo do envelhecimento é influenciado também pela sociedade e pelo indivíduo.

Cada indivíduo possui particularidades no que diz respeito as suas realizações, dificuldades e perspectivas ao longo da sua vida, logo, no processo do envelhecimento não seriam diferentes. Conforme Oliveira (2011, pag.15) “o processo de se viver o envelhecimento humano é vivido de forma natural o que equivale dizer que, para cada indivíduo, existe uma forma diferenciada de se viver esta etapa da vida no processo do desenvolvimento humano”. Beauvoir (1970, p.17) coloca ainda que: “a velhice não é um fato estático; é o término e o prolongamento de um processo, processo este denominado de envelhecimento”.

Conforme Costa (2007, p.29), um aspecto importante a ser destacado é o entendimento de que a velhice não acarreta apenas perdas, mas também ganhos e possibilidades. Exigindo a quebra dos preconceitos existentes na sociedade no sentido de proporcionar formas mais saudáveis para que o idoso possa usufruir essa fase de sua vida.

Para Mazzucco (1995, p.11) “a velhice é então definida como parte do desenvolvimento do homem. É o resultado de sucessivas passagens ocorridas no indivíduo, tanto física e psicologicamente, quanto cultural ou socialmente”. Assim constata-se que não evidenciamos a velhice somente em suas alterações físicas, mas sim, em seus fatores sociais, econômicos, culturais e psicológicos. Conforme Beauvoir (1990, p. 20) “a velhice não poderia ser compreendida senão em sua totalidade; ela não é somente um fato biológico, mas também um fato cultural”.

O envelhecimento populacional - e seus reflexos - é um fato cada vez mais contundente e, como tal, não pode ser desprezado ou deixar de receber a atenção devida, pois atinge a todos, criando inúmeros impasses em muitas famílias. Desta forma Goldfarb, (1997, p.9) menciona que:

O aumento da população idosa em um meio social marcado pelo progresso tecnológico provoca uma considerável e constante mudança de valores, com a transcendência simbólica da existência deixando lugar ao efêmero da imagem, e com uma clara transformação no campo da família e, conseqüentemente, nos processos de filiação.

Diferentemente observa-se que o processo de envelhecimento, em distintos contextos de nosso planeta, sofre com as refrações da questão social, que estão firmadas nas contradições do capital e trabalho, em outros termos, é uma categoria que tem sua especificidade determinada no domínio do modo capitalista de produção.

Analisando o envelhecimento como uma condição distinta para cada indivíduo, é imprescindível referir-se ao idoso empobrecido, onde no Brasil “registra-se um dos maiores índices de desigualdade do mundo e, em 2002, os 50% mais pobres de sua população detinham 14,4% da renda nacional, e o 1% mais rico concentrava 13,5% da renda nacional”. (BRASIL, 2004).

Os dados acima revelam os índices de desigualdade vividos pelos brasileiros, no qual os idosos estão inseridos e se encontram apartados no processo das relações sociais e de produção. E salientam aspectos que afirmam estas características como também sendo uma das múltiplas expressões da questão social. Para Iamamoto (2003) o conceito de questão social, diz respeito a um:

[...] conjunto das expressões das desigualdades sociais engendradas na sociedade capitalista madura, impensáveis sem a intermediação do Estado [...]. A questão social expressa, portanto, disparidades econômicas, políticas e culturais das classes sociais, mediatizadas por relações de gênero, características étnico-raciais e formações regionais, colocando em causa as relações entre amplos segmentos da sociedade civil e o poder estatal. (2003, p.66)

Não contraditória a esta concepção Teles (1996, p. 85):

[...] a questão social é a aporia das sociedades modernas que põe em foco a disjunção, sempre renovada, entre a lógica do mercado e a dinâmica societária, entre a exigência ética dos direitos e os imperativos de eficácia da economia, entre a ordem legal que promete igualdade e a realidade das desigualdades e exclusões tramada na dinâmica das relações de poder e dominação.

Abaixo apresenta-se algumas realidades estudadas por pesquisadores da área da gerontologia social, onde “o envelhecimento é considerado uma das maiores fontes de interesse dos pesquisadores atuais, apesar da cultura e ideologia predominante na sociedade

de uma maior valorização para com a juventude”. (COSTA, 2007, p.31). Ao longo da história, o envelhecimento sempre foi fonte de estudo para muitos países.

A Alemanha foi pioneira em iniciar um estudo especializado sobre a velhice no ano de 1939, mostrando assim que o tema não é novo, apesar de boa parte da população ainda não perceber a complexidade da situação. No nordeste da Alemanha, uma fábrica de Brandeburgo que produzia artigos para recém-nascidos, converteu a sua produção de fraldas infantis para a de fraldas geriátricas, apresentando assim, uma forma de adaptação às mudanças no perfil do mercado consumidor. (COSTA, 2007, p.31).

Em 1945, nos Estados Unidos, foi criada uma sociedade de Gerontologia com o objetivo de estudar o processo de envelhecimento. Alguns estudos já desenvolvidos no México destacam os Estados Unidos como um campo fértil para a imigração nos próximos anos, por ocasião do envelhecimento da geração do “babyboomers<sup>2</sup>”. Zimerman (2000) também alerta quanto à transformação do “baby-boom” para o “old-boom” em volta de 2025. (MARQUES et tal 2010, P. 17).

Segundo Marques et tal (2010, P. 17) uma situação diferente ocorre nos países lusófonos africanos, onde a expectativa de vida tem um percentual baixo, e ainda existe uma alta taxa de fecundidade. Em Moçambique, a expectativa de vida está em torno de 43 e 44 anos. Como lá existe um alto índice de indivíduos contaminados com o Vírus da Imunodeficiência Humana – HIV, as pessoas que não estão contaminadas tendem a cuidar dos infectados, compreendidos na faixa de “jovens adultos”. Assim, os idosos terminam cuidando de seus próprios filhos infectados.

Nos países asiáticos observa-se uma mudança nos valores tradicionais, proporcionando mais respeito aos idosos e menos reverência aos jovens adolescentes. A falta de respeito e a violência para com os idosos é algo que vem sendo combatido em todo o mundo, com a implantação de novas leis como também, o cumprimento das existentes. (MARQUES, et tal2010, P.17)

---

<sup>2</sup>Os Baby Boomers, compreendem os nascidos entre a década de 1950 e 1960. O termo "Baby Boomer" é usado como referência aos “filhos” do baby boom, explosão demográfica pós-Segunda Guerra Mundial, que ocorreu em maior escala nos Estados Unidos, Canadá e Austrália.

Conforme Netto e Ponte (1996, p. 9) apontam que “nas sociedades primitivas os velhos eram objetos de veneração” e naqueles tempos os jovens recorriam às pessoas com mais idade em busca de seus conselhos. Na Grécia Antiga, mais especificamente na cidade de Esparta, os idosos eram reverenciados e possuíam muita autoridade. Em Atenas o neto tinha o mesmo nome do avô e esse hábito retratava a forma respeitosa como os mais velhos eram tratados e considerados. No império Romano a avó idosa cuidava da casa de campo ou dos filhos da família.

Desta forma, Goldfarb (1997, p. 11) aborda sobre as causas que levaram a velhice já ter sido símbolo de status social: “nas sociedades tradicionais a figura do velho representava a sabedoria, a paciência, e transmitia os valores da ancestralidade: era ele quem detinha a memória coletiva; quem, através da evocação e da transmissão oral, construía uma narrativa com a qual se incorporava (fazia-se corpo) cada indivíduo na história do grupo”.

Conforme Beauvoir (1990, p. 112) aponta como os chineses respeitavam seus idosos. “Toda a casa devia obediência ao homem mais idoso. Não havia contestação prática de suas prerrogativas morais, pois a cultura intensiva que se pratica na China exige mais experiência do que força”.

O surgimento do capitalismo (Era Industrial) no fim do século XVIII foi a causa fundamental para as grandes mudanças sociais, onde a produção de bens ganha mais valor, pode-se considerar que os idosos foram perdendo o seu reconhecimento e status, “estes conceitos foram se modificando, tornando o idoso um sujeito destituído de suas capacidades de produção e reprodução da vida social”. (OLIVEIRA 2011, P.11).

No sistema capitalista, o valor do indivíduo está no que ele produz não no que ele representa para seu meio social, ou seja, a sociedade tende a rejeitar o indivíduo na medida em que ele perde a condição de produzir força de trabalho. Sendo assim, na velhice são considerados improdutivos, até mesmo porque a nossa cultura e meio social não ensina para a vida, mas sim, para a produção de consumo.

Ao oposto, Costa (1998) refere-se que na sociedade pré-industrial, o ser humano ia, no decorrer de sua vida, aprendendo coisas e acumulando papéis sociais, e quando envelhecia continuava sendo respeitado, valorizado e integrante de seu grupo social.

Assim Beauvoir (1970, p.16) coloca que “o mundo fecha os olhos aos velhos, assim como aos delinquentes, as crianças abandonadas, aos aleijados, aos deficientes, todos estigmatizados, nivelados em um mesmo plano”. Esta discriminação e estigmatização referem-se à imagem da velhice que vem sendo julgada como algo negativo. Fora do padrão da juventude que cultua a beleza externa, a força, a produtividade e o poder, padrões avaliados pela sociedade, levando o idoso a uma negação da própria existência.

É preciso que a sociedade tenha uma nova percepção com relação ao envelhecimento e a velhice, para que eliminem com os mitos e preconceitos que são responsáveis pela exclusão deste segmento. Assim como aperfeiçoar e criar novos mecanismos que efetivem a inserção do idoso no meio social, da mesma forma que garantem uma melhor qualidade de vida. No item abaixo será apresentado às considerações sobre o envelhecimento no Brasil e peculiaridades em torno da velhice.

#### **2.1.10 envelhecimento e sua realidade no Brasil**

No Brasil, o processo de envelhecimento não é diferente do resto do mundo. O envelhecimento populacional brasileiro vem se manifestando de forma rápida e distinta, em cada região, assim, como nos demais países, tanto desenvolvidos como em desenvolvimento.

Conforme os estudos demográficos mostram, devido às quedas das taxas de fecundidade, sobretudo a partir das décadas de 70 e 80 e à diminuição gradativa das taxas de mortalidade registradas nas últimas décadas, o envelhecimento da população brasileira é irreversível.

As mudanças demográficas no Brasil iniciam lentamente a partir da década de 40, pois entre os anos de 40 e 70 houve um tímido aumento de 1% em relação à população total. Entre as décadas de 70 e 80 houve aumento de 1,4% e a partir da década de 80 o percentual passou a aumentar cada vez mais, caracterizando assim, a década de 70 como o início do “boom” da velhice no Brasil. Até então, os resultados não apresentavam uma ampliação tão expressiva (RODRIGUES et al. 2010).

Tabela 1 – Percentual de idosos no Brasil segundo os censos demográficos realizados pelo IBGE a partir do ano de 1940.

<b>ANO</b>	<b>%</b>
<b>1940</b>	<b>4,1%</b>
<b>1950</b>	<b>4,2%</b>
<b>1960</b>	<b>4,7%</b>
<b>1970</b>	<b>5 %</b>
<b>1980</b>	<b>6,4%</b>
<b>1991</b>	<b>7,3%</b>
<b>2000</b>	<b>8,6%</b>
<b>2010</b>	<b>11%</b>

Fonte: Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE)

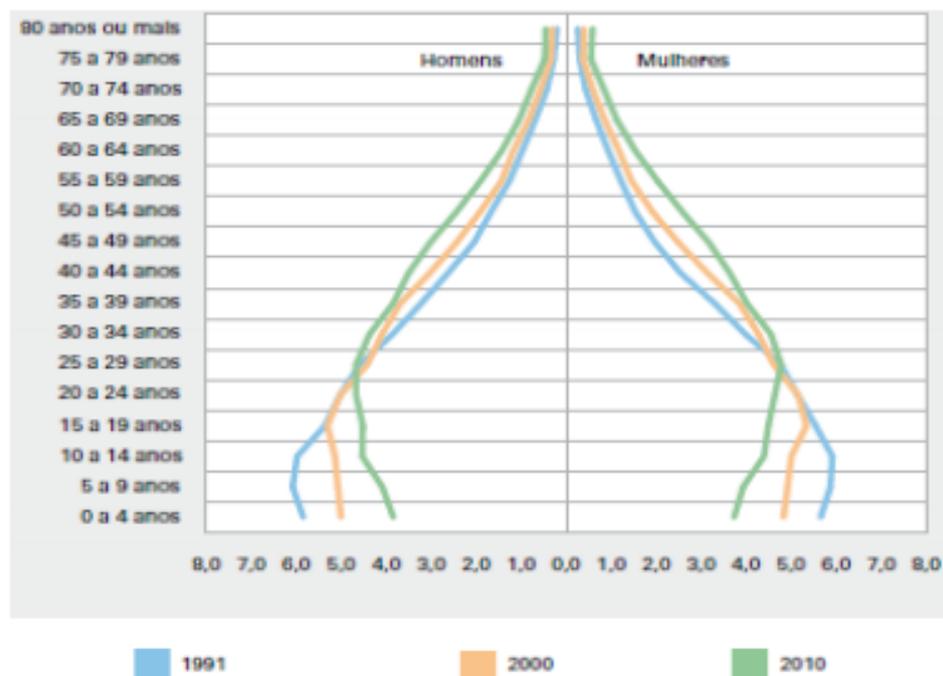
O censo demográfico tem demonstrado o aumento da população idosa, que tem ocorrido de forma mais acentuada que nos países desenvolvidos. Em 1950 - 4,2% da população estavam na faixa etária acima de 60 anos; em 1991 - 7,3%; em 2010 - 11%; e para 2020 estima-se que 14% da população serão idosos, subindo para 20% em 2025.

Segundo Paschoal (1996) a maior velocidade do crescimento da população idosa ocorre em países em desenvolvimento. Em 2025, os 11 países com maiores proporções de idosos em número absoluto serão, China, Índia, EUA, Japão, Indonésia, Brasil, Rússia, Paquistão, Bangladesh, México e Nigéria.

Abaixo na figura 1, apresenta os dados obtidos nos censos demográficos realizados no país, nos anos de 1991, 2000 e 2010. Onde estão expostas as informações referentes a

composição total da população brasileira a partir do sexo e dos grupos etários residentes no Brasil.

Figura 1 – Composição da população residente total no Brasil por sexo e grupos etários segundo os censos demográficos realizados no país em 1991, 2000 e 2010.



Fonte: (IBGE, 2011).

O envelhecimento da população brasileira é um dos grandes desafios a serem enfrentados, pois se estima também que em 2025 o número de idosos no Brasil chegará a aproximadamente 30 milhões de pessoas idosas com mais de 60 anos, o que equivale a 15% da população. Sendo assim, o Brasil passará para o 6º país em números de idosos. Provocando mudanças no perfil do “país de jovens, que mudou sua estrutura demográfica, com o aumento e a presença notável dos cabelos grisalhos” (AREOSA 2012, p.9). Desta forma Camarano e Kanso (2009, p. 10) explicam que:

O envelhecimento populacional é ocasionado, sobretudo, pela queda da fecundidade, que leva a uma redução na proporção da população jovem e ao conseqüente aumento na proporção da população idosa. Isto resulta num processo conhecido como

envelhecimento pela base. A redução da mortalidade infantil acarreta o rejuvenescimento da população graças a uma sobrevivência maior das crianças. Por outro lado, a diminuição da mortalidade nas idades mais avançadas contribui para que esse segmento populacional, que passou a ser mais representativo no total da população, sobreviva por períodos mais longos, resultando no envelhecimento pelo topo.

Segundo o IBGE (2011) a evolução da composição etária nos sugere também que, confirmadas as tendências esperadas de mortalidade e fecundidade, a população do Brasil tende a dar continuidade a esse processo de envelhecimento.

Camarano (2011) refere-se que, enquanto há um crescimento do contingente populacional acima de 60 anos, há também a diminuição da população considerada jovem.

[...] em 1940, a população idosa representava 4,1% da população total brasileira e, em 2010, 10,8%. [...] Por outro lado, diminuiu a proporção da população jovem. A população menor de 20 anos passou a apresentar uma diminuição no seu contingente. Essa tendência acentuar-se-á nas próximas décadas e atingirá outros grupos etários (CAMARANO, 2011, s/p).

Mesmo que a população idosa não seja semelhante, sobretudo pelas alterações de gênero, qualidade de vida, suporte familiar e outras implicações. A ciência demográfica está observando que os avanços da medicina e a melhora na qualidade de vida dos idosos, tendo como consequência a diminuição da mortalidade, são fatores que, estão ocasionando o envelhecimento da população brasileira acima de 60 anos (IBGE, 2009).

Camarano (2002, p.5) afirma que o segmento da população idosa tem apresentado um crescimento acelerado no Brasil. A população feminina tem participado desse contingente de idosos, com uma maior parcela. Quanto maior for a faixa etária analisada, maior o número de mulheres. Essa predominância está relacionada com a perspectiva delas, em viverem mais do que a população masculina, apesar de serem mais sujeitas às deficiências físicas e mentais.

Os dados demográficos revelam números sobre a população brasileira e suas modificações ao longo dos anos. Segundo Nascimento (2006) estas mudanças ocorridas no perfil demográfico do país devem-se, além dos avanços da tecnologia e da medicina, às transformações econômicas, sociais e culturais profundas iniciadas em meados do século XX.

Os dois censos realizadas no Brasil nos anos de 1991 e 2000 revelam a baixa taxa de fecundidade e o declínio da mortalidade.

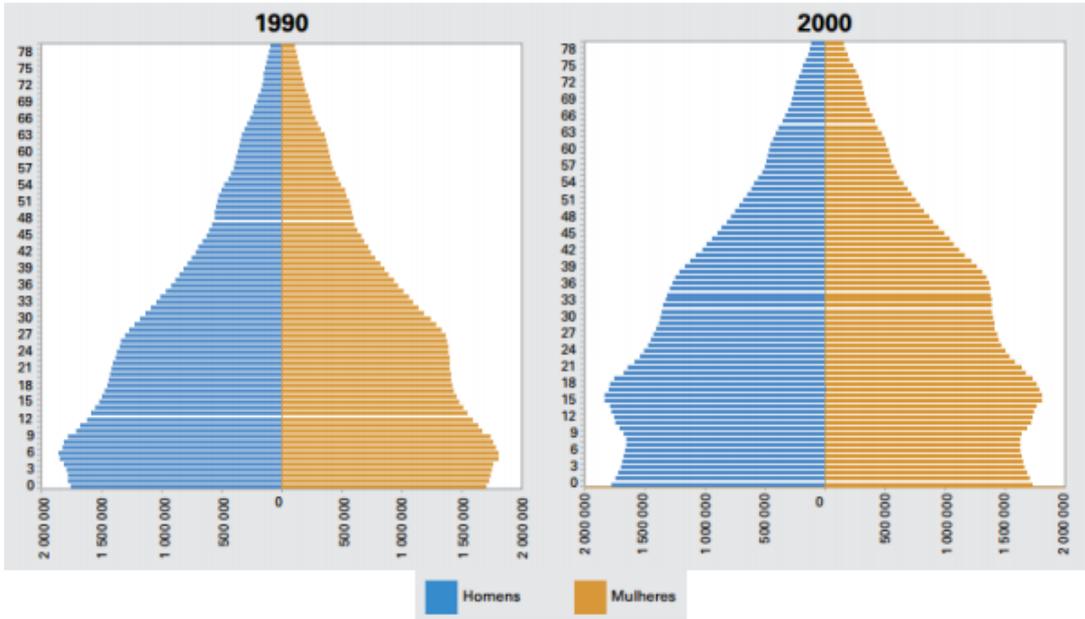
A fecundidade no Brasil foi diminuindo ao longo dos anos, basicamente como consequência das transformações ocorridas na sociedade brasileira, de modo geral, e na própria família, de maneira mais particular. Com isso, a fecundidade, em 1991, já se posicionava em 2,89 filhos por mulher e, em 2000, em 2,39 filhos por mulher (IBGE, 2008, s/p).

Conforme a ONU (2013) a maioria dos idosos são predominantemente mulheres, e a dominância do gênero aumenta nas idades avançadas. Em 2013, a proporção mundial era de 85 homens para cada 100 mulheres na faixa etária de 60 anos ou mais; 80 homens para cada 100 mulheres na faixa etária de 65 anos ou mais e apenas 62 homens para cada 100 mulheres na faixa etária de 80 anos ou mais.

Na mesma perspectiva, os Indicadores Sociais do IBGE (2013) revelam a predominância de mulheres acima de 60 anos um fenômeno que tem sido conhecido como a feminização da velhice. Oliveira (2013) salienta que não há dúvidas de que além de ser um tema de políticas públicas, a velhice tornou-se um assunto de mulheres. Para ela, “a invisibilidade das mulheres idosas decorre das diversas formas de opressão de gênero que elas vivenciaram ao longo de suas vidas e continuam vivenciando na medida em que envelhecem” (OLIVEIRA, 2003, p.94).

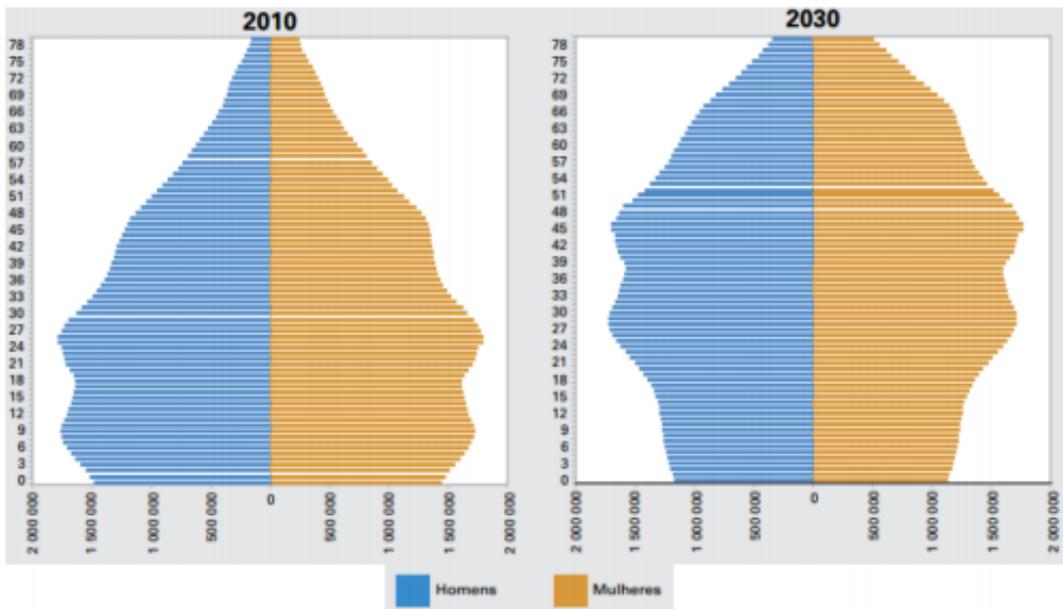
As projeções realizadas pelo IBGE (2008) revelam que a população idosa no Brasil irá crescer muito nos próximos anos. Nas figuras abaixo se observa as pirâmides etárias da composição absoluta da população por idade e sexo no Brasil.

Figura 2 - Composição absoluta da população por idade e sexo no Brasil, décadas de 1990 e 2000.



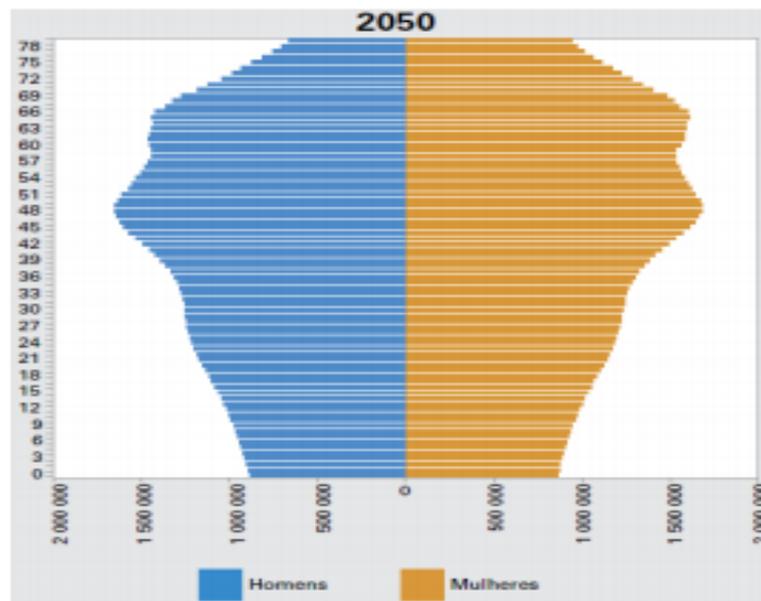
Fonte: IBGE (2008, p. 60).

Figura 3 – Composição absoluta da população, por idade e sexo no Brasil em 2010 e projeção para o ano de 2030.



Fonte: (IBGE, 2008 p. 61)

Figura 4 – Projeção para o ano de 2050 referente a composição absoluta da população no Brasil.



Fonte: (IBGE, 2008 p.61).

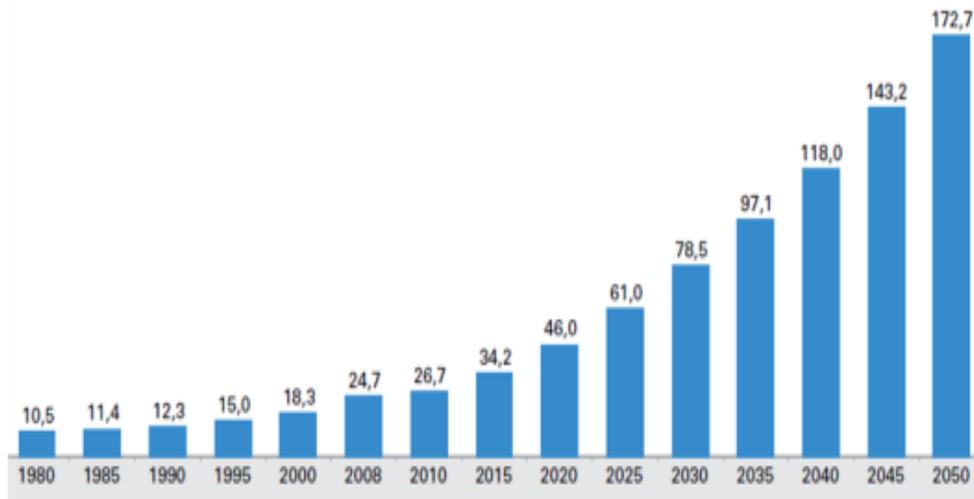
A partir das projeções realizadas pelo IBGE (2008) é possível verificar que o contingente de idosos no Brasil irá aumentar cada vez mais (Figura 2). Sendo que no ano de 2050, haverá no país um maior recorte da população acima dos 60 anos do que da população com idade entre 0 a 14 anos de idade (Figura 3). Desta forma os indicadores sócios demográficos do IBGE (2009) evidenciam que a população idosa aumenta com o passar dos anos, podendo até se igualar a população de crianças e adolescentes no ano de 2030.

Em 2030, de acordo com as projeções, o número de idosos já superará o de crianças e adolescentes (menores de 15 anos de idade), em cerca de 4 milhões, diferença essa que aumenta para 35,8 milhões, em 2050 (64,1 milhões contra 28,3 milhões, respectivamente). Nesse ano, os idosos representarão 28,8% contra 13,1% de crianças e adolescentes no total da população (IBGE, 2009, s/p).

Camarano e Kanso (2009) asseguram que, o envelhecimento populacional é o resultado da manutenção por um período de tempo razoavelmente longo de taxas de crescimento da população idosa superiores às da população mais jovem. O crescimento populacional do Brasil nos anos de elevadas taxas de fecundidade gera uma população mais envelhecida atualmente.

O processo de envelhecimento da população brasileira em 2008 aponta que para cada grupo de 100 crianças (0 a 14 anos), havia 24,7 idosos. Estima-se que entre 2035 e 2040, a população idosa já terá ultrapassado a população infanto-juvenil em 18% e, no ano de 2050 a relação poderá ser de 172,7 idosos para cada 100 crianças (IBGE, 2008).

Figura 5 – Evolução do índice de envelhecimento da população brasileira entre 1980 e 2050.



Fonte: (IBGE, 2008).

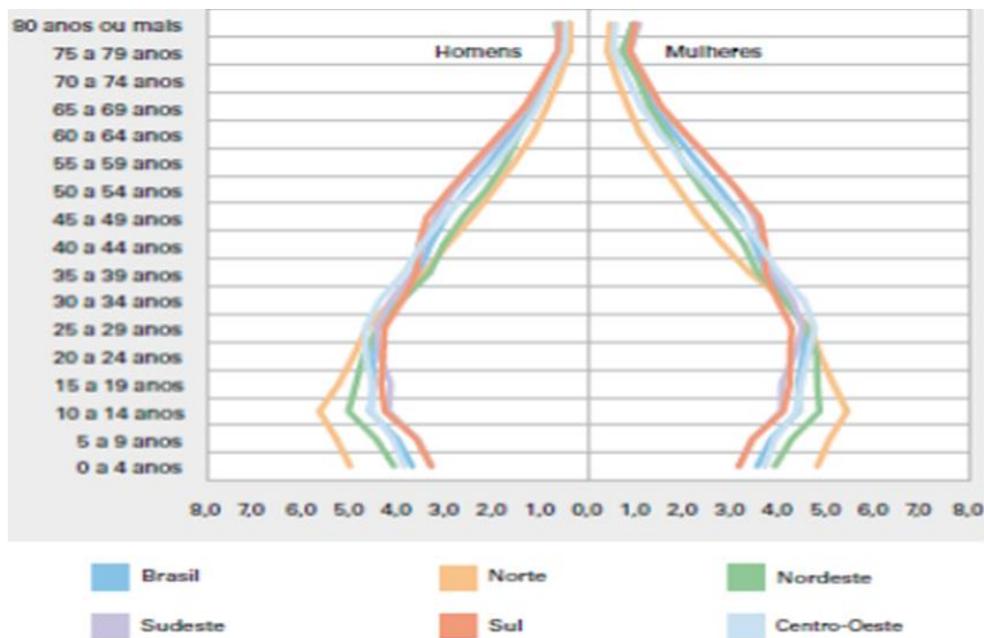
Observando as figuras, percebe-se que há um aumento constante das pirâmides nas faixas etárias de adultos e idosos. No ano de 2050, último ano projetado pelo instituto, a população de 60 anos e mais estará muito maior que a população de crianças e jovens.

As projeções da população no Brasil referentes aos grupos de idade até 2050 evidenciam que entre 2000 e 2050 haverá a diminuição da participação da população jovem de 28,6% para 17,2%. Em relação à população adulta que ocorrerá um discreto declínio de

66% para 64,4%, sendo assim, todo o aumento se concentrará na população idosa (BERZINS, 2003).

Conforme dados apresentado do IBGE (2011), a partir do censo demográfico realizado em 2010 no Brasil, considera-se a Região Norte a mais jovem do país, seguida do Nordeste. Enquanto que as Regiões Sul e Sudeste são as que apresentam as estruturas mais envelhecidas no país, e a Região Centro-Oeste apresenta uma estrutura intermediária, próxima à distribuição etária da média do Brasil.

Figura 6 – Composição da população total por sexo e grupos de idade no ano de 2010, segundo as regiões no Brasil.



Fonte: (IBGE, 2011)

Ao mesmo tempo em que os idosos têm maior participação na pirâmide etária no país, a população de crianças e adolescentes vem diminuindo bruscamente, chegando até a diminuir mais de dez pontos percentuais nestes últimos vinte anos.

Tabela 2 - Participação dos grupos etários na população residente total (%) - Brasil e Grandes Regiões - 1991/2010

Brasil e Grandes Regiões	Participação dos grupos etários na população residente total (%) - Brasil e Grandes Regiões								
	1991			2000			2010		
	0-14	15-64	65+	0-14	15-64	65+	0-14	15-64	65+
Brasil	34,7	60,4	4,8	29,6	64,5	5,9	24,1	68,5	7,4
Norte	42,5	54,5	3,0	37,2	59,1	3,6	31,2	64,2	4,6
Nordeste	39,4	55,5	5,1	33,0	61,2	5,8	26,6	66,3	7,2
Sudeste	31,2	63,6	5,1	26,7	66,9	6,4	21,7	70,2	8,1
Sul	31,9	63,1	5,0	27,5	66,3	6,2	21,8	70,1	8,1
Centro-Oeste	35,3	61,5	3,3	29,9	65,8	4,3	24,5	69,7	5,8

Fonte:(IBGE 2010)

Ao analisar os percentuais da população com idade igual ou superior a 60 anos no Brasil, percebe-se que cidade de Porto Alegre está em destaque por ser, entre as capitais brasileiras, a que apresenta o maior percentual de idosos, seguida por Rio de Janeiro e Belo Horizonte. Enquanto que as capitais do Norte do país, Boa Vista, Macapá e Palmas, apresentam o menor percentual de idosos, portanto, consideradas também como a região onde há mais jovens no Brasil.

TABELA 3 –Percentual das capitais com maior e menor índice de idosos, segundo o censo demográfico de 2010.

CAPITAIS	UF	%
PORTO ALEGRE	RS	15,04
RIO DE JANEIRO	RJ	14,89
BELO HORIZONTE	MG	12,61
MACAPÁ	AP	5,15
BOA VISTA	RR	5,1
PALMAS	TO	4,37

Fonte: IBGE (2010)

Na tabela 4, observamos no Rio Grande do Sul a distribuição idosa quanto à faixa etária, por década e sexo. Há uma predominância entre 60 e 69 anos. Esse percentual é próximo ao observado no Censo Brasileiro de 2010 onde 55,6% dos idosos apresentavam-se com a idade entre 60 e 69 anos. A relação entre faixa etária e sexo foi significativa. Mulheres apresentaram maior percentual que homens nas faixas etárias extremas: 60 a 69 anos, 80 a 89 anos e 90 anos ou mais. A faixa etária de 70 a 79 anos apresentou maior frequência de homens. O Censo Brasileiro de 2010 observou uma proporção maior de mulheres em todas as faixas etárias de idosos. A relativa maior proporção de homens na faixa etária dos 70 a 79 anos pode ser devido ao fato de os idosos mais jovens ainda realizarem, em maior proporção, atividades laborais fora dos seus domicílios.

Tabela 4 – Distribuição dos idosos por faixa etária.

<b>Faixa etária</b>	<b>Feminino</b>		<b>Masculino</b>		<b>Total</b>		<b>P</b>
	<b>N</b>	<b>%</b>	<b>N</b>	<b>%</b>	<b>N</b>	<b>%</b>	
60 – 69 anos	2013	53,2	1798	50,9	3811	52,1	
70 – 79 anos	1245	32,9	1292	36,6	2537	34,7	
80 – 79 anos	488	12,9	413	11,7	901	12,3	0,0042
90 anos ou mais	40	1,1	26	0,7	66	0,9	
<b>Total</b>	<b>3786</b>	<b>51,8</b>	<b>3529</b>	<b>48,2</b>	<b>7315</b>	<b>100</b>	

Fonte: Perfil dos Idosos do Rio Grande do Sul, 2011.

Na medida em que a população no Brasil envelhece, novas necessidades surgem, sendo refletidas na necessidade de criação de novas políticas públicas. Visando atender a estas novas necessidades da população idosa, principalmente no campo dos serviços sociais. O item seguinte irá tratar mais detalhadamente a relação das políticas públicas com o segmento idoso.

#### 2.1.1.1 Políticas Públicas para os idosos

O envelhecimento populacional é reconhecido como uma importante conquista do século XX, junto a este, surgem inquietações com relação à qualidade de vida que os idosos apresentam atualmente e que necessitam ter, “uma vez que terão cada vez mais tempo e possivelmente a medicina também continuará a proporcionar opções de vida mais saudável e consequentemente, mais passível de produtividade” (MARQUES, et al 2010, p. 15).

O Brasil há pouco tempo era conhecido como um país jovem, mas nas últimas décadas este perfil foi se modificando, e atualmente apresenta um aumento significativo da população idosa. Assim, levando os governantes a criarem e reestruturarem as políticas públicas voltadas para esse segmento. As quais devem assegurar que o processo de desenvolvimento econômico

e social aconteça de forma contínua, com base em princípios capazes de garantir tanto um patamar econômico mínimo para a manutenção da dignidade humana, e ainda, a equidade entre os diferentes grupos etários na partilha de recursos, direitos e responsabilidades sociais (CAMARANO; PASINATO, 2004).

Segundo Prado (2012) as legislações anteriores aos anos 70, em sua maioria, eram pensadas aos trabalhadores brasileiros e não especificamente aos indivíduos que possuíam determinada idade cronológica. Sendo assim, possuíam seus direitos assegurados aqueles que eram vinculados às empresas, ficando a maioria da população excluída.

Em 1974 foi instituído o benefício de Renda Mensal Vitalícia (RMV), que se tratava do pagamento de 50% do salário mínimo aos indivíduos com idade superior a 70 anos ou inválidos, que não recebessem pensão ou aposentadoria e não possuíssem outra fonte de renda (CAMARANO; PASINATO, 2004). É importante mencionar que poucos indivíduos recebiam o RMV, até mesmo porque eram poucos os que chegavam a idade estabelecida. Ainda na década de 70, surge o Instituto Nacional de Previdência Social (INPS), em 1976 junto a este, foi criado o Programa de Assistência ao Idoso (PAI) que atendia a grupos de idosos (RODRIGUES et al., 2010).

Na década de 80 ocorre a promulgação da Constituição Federal de 1988, primeira constituição brasileira a assegurar ao idoso o direito à vida e a cidadania. As políticas públicas voltadas para a população idosa tiveram como marco importante dessa trajetória a constituição federal de 1988, que introduziu em suas disposições o conceito de seguridade social<sup>3</sup>. Fazendo com que as redes de proteção sociais começassem a modificar o seu enfoque, estritamente assistencialista, para ter uma conotação mais ampliada de cidadania. (MARQUES, et tal 2010, p.20).

A presença do Estado no desenvolvimento de ações voltadas à população idosa no âmbito da política de assistência social teve o marco inicial na constituição de uma agenda internacional de políticas públicas e de legislações direcionadas a população idosa, na Primeira Assembleia Mundial sobre o Envelhecimento ocorrida em 1982 em Viena (PAIVA,

---

<sup>3</sup> A seguridade social ou segurança social consiste num conjunto de políticas sociais cujo fim é amparar e assistir o cidadão e a sua família em situações como a velhice, a doença e o desemprego.

2014). O assunto principal da Assembleia foi com relação ao envelhecimento saudável da população idosa nos países capitalistas, juntamente com a elaboração de políticas públicas específicas.

A Política Nacional de Assistência Social (PNAS) do governo federal, considerando a atual expectativa de vida, aponta para uma população idosa em 2020 de 25 milhões de pessoas, representando 11,4% da população brasileira. Esse aumento considerável da população idosa produzirá importantes impactos e transformações nas políticas públicas, principalmente com relação às políticas voltadas à saúde, previdência e assistência social. Desta forma faz-se necessário avaliar os programas já existentes voltados para a população idosa com o objetivo de identificar possíveis falhas passíveis de ajustes, como também, aproveitar os modelos bem sucedidos de algumas políticas já existentes. (MARQUES, et al,2010, p.20).

No ano de 2002 foi realizada em Madri a Segunda Assembleia Mundial sobre o Envelhecimento, sendo destinada uma atenção especial aos países em desenvolvimento e contendo entre os fundamentos principais o envelhecimento ativo dos idosos na sociedade. Seguidamente a referida Assembleia veio a influenciar no Brasil os fundamentos da Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa de 2006.

De acordo com Paiva (2014) entre Viena 1982 e Madri 2002, no Brasil ocorreram mudanças significativas no texto da Carta Magna, como expressões dos movimentos e lutas sociais que aconteceram e principalmente suas conquistas, no capítulo que trata da Seguridade Social da Constituição Federal de 1988.

A constituição brasileira de 1988 estabelece em seus art. 229, que “os filhos maiores têm o dever de ajudar e amparar os pais na velhice”, já em seu art. 230 instituiu que “a família, a sociedade e o Estado têm o dever de amparar as pessoas idosas, assegurando sua participação na comunidade, defendendo sua dignidade e bem-estar e garantindo-lhes o direito à vida”. Diante deste contexto, as políticas de proteção social voltadas ao idoso têm o dever de compartilhar as responsabilidades entre a família, a sociedade e o Estado.

A Carta Magna atribuiu à Assistência Social a condição de política pública e em 7 de dezembro de 1993, surge a Lei nº 8.742, conhecida como Lei Orgânica da Assistência Social

(LOAS), que regulamenta os direitos dos idosos onde foram assegurados, a partir da Constituição Federal de 1988. A qual define em seu art. 1º:

A assistência social direito do cidadão e dever do Estado, é Política de Seguridade Social não contributiva, que provê os mínimos sociais, realizada através de um conjunto integrado de ações de iniciativa pública e da sociedade, para garantir o atendimento às necessidades básicas.

No seu Art. 2º inciso I trata sobre a política de assistência social ter como objetivo “a proteção à família, à maternidade, à infância, à adolescência e à velhice” (BRASIL, 1997). Entre os benefícios mais importantes proporcionados LOAS, constitui-se o Benefício de Prestação Continuada (BPC)<sup>4</sup>. Este benefício consiste no repasse de um salário mínimo mensal, dirigido às pessoas idosas, às pessoas com deficiência e que pertençam a famílias com renda por pessoa inferior a ¼ do salário mínimo, tendo como princípio central a incapacidade para o trabalho, objetivando a universalização dos benefícios e a inclusão social.

O benefício (BPC) é adquirido em caráter não contributivo, concedido e pago o valor de um salário mínimo pelo INSS (Instituto nacional do Seguro Social) a quem não possuir meios de prover sua subsistência e de sua família conforme previsto no art. 194 da Constituição e regulamentado pela LOAS. Mas passou por algumas alterações, feitas a partir do Estatuto do Idoso em 2003, que consistiu em ser beneficiado o idoso a partir de 65 anos. O BPC pode ser concedido a quem preencher os requisitos citados:

- ser portador de deficiência ou ter idade mínima de sessenta e cinco anos para o idoso não-deficiente;
- Renda familiar mensal inferior a um quarto de salário (1/4) do salário mínimo;
- Não estar vinculado a nenhum regime de previdência social;
- Não receber benefício de espécie alguma, salvo o de assistência médica;
- Comprovar não possuir meios de prover a própria manutenção e nem de tê-la; provida por sua família.

---

<sup>4</sup> Cartilha do idoso elaborado por: Grupo de atuação de proteção ao idoso-GAEPI. (Ministério público do Estado de São Paulo), 2007.

A primeira política pública exclusiva para idosos surge em 1994, Lei nº 8.842, de 04 de janeiro de 1994, sendo regulamentado pelo Decreto nº 1.948. A partir da Política Nacional do Idoso (PNI) são englobados diferentes determinantes sociais voltados ao segmento idoso, entre eles: saúde, educação, trabalho, habitação, cultura e lazer, os quais são apresentados em seis capítulos e vinte e dois artigos ao longo da política.

A Política Nacional do Idoso (1994) no seu Art. 3º aborda entre os seus princípios que 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. Dessa maneira, a Política Nacional do Idoso e a referida Constituição Federal de 1988 definem que, além da família, a sociedade e o Estado têm o dever de assegurar os direitos sociais à população idosa, assim contribuindo com a melhoria da qualidade de vida deste segmento populacional.

A Política Nacional do Idoso é regida pelos seguintes princípios:

I - 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; II - O processo de envelhecimento diz respeito à sociedade em geral, devendo ser objeto de conhecimento e informação para todos; III - O idoso não deve sofrer discriminação de qualquer natureza; IV - O idoso deve ser o principal agente e o destinatário das transformações a serem efetivadas através desta política; V - 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.

Política Nacional de Saúde do Idoso, instituída pela portaria 2528/GM de 19 de outubro de 2006, busca garantir atenção adequada e digna para a população idosa brasileira, principalmente os considerados frágeis e/ou vulneráveis, estabelecendo importante papel para a equipe de saúde da família. Em 2006, foi publicado o Pacto pela Saúde do SUS (Portaria GM/MS 399/2006) e a saúde do idoso é elencada como uma das seis prioridades pactuadas entre as três esferas de governo no SUS.

A construção de uma política pública de saúde com foco no envelhecimento e na saúde da pessoa idosa estabelece uma dimensão necessária às transformações da sociedade e a construção do Sistema Único de Saúde. O envelhecimento populacional apresenta-se como

um fenômeno atual de grande relevância em todo o mundo, pois, à medida que as sociedades envelhecem os problemas de saúde entre os idosos desafiam os sistemas de saúde e de seguridade social.

São diretrizes da Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa (SAS, 2009) e do Pacto da Saúde:

- Promoção do envelhecimento ativo e saudável;
- Manutenção e recuperação da capacidade funcional;
- Atenção integral, integrada à saúde da pessoa idosa;
- Estímulo às ações Inter setoriais, visando à integralidade da atenção;
- Implantação de serviços de atenção domiciliar;
- Acolhimento preferencial em unidades de saúde, respeitado o critério de risco;
- Provimento de recursos capazes de assegurar qualidade da atenção à saúde da pessoa idosa;
- Estímulo à participação e fortalecimento do controle social;

A partir da Política Nacional do Idoso – PNI, outros documentos de caráter público com conteúdos de leis ou normativos, estão sendo noticiados e referendados no nosso país. Dentre estes podemos considerar como o mais significativo e que assumiu papel fundamental, o Estatuto do Idoso - Lei nº 10.741, de 1º de outubro de 2003. No Estatuto do Idoso estão estabelecidas prioridades incondicionais às normas protetivas ao idoso, desde os novos direitos e estabelecendo mecanismos de proteção permanente as condições de vida, inviolabilidade física, psíquica e moral.

Com o surgimento do Estatuto do Idoso foram concretizados muitos avanços com relação à valorização do idoso na sociedade, assim como a relação de garantia de direitos e melhora da promoção da qualidade de vida dos mesmos. Essa nova legislação veio contribuir com a promoção das políticas públicas na velhice, corroborando para que o idoso viva mais eem melhores condições, reafirmando que envelhecer bem é um direito. Assim sendo, as políticas públicas são um dever do Estado. Sendo explicitado em seu 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 artigo 3º dispõe sobre as obrigações familiares e sociais com relação à pessoa idosa, quando afirma que é obrigação da família, da comunidade, da sociedade e do Estado assegurar ao idoso, a efetivação dos seus direitos. Proíbe, ainda no artigo 4º qualquer tipo de discriminação, violência<sup>5</sup>, negligência<sup>6</sup> ou crueldade direcionada ao idoso ou que viole seus direitos, independente do fato ter ocorrido por ação ou omissão, prevendo inclusive punição para o(s) autor(es) na forma da Lei.

É importante destacar que o Estatuto do Idoso é constituído por sete títulos, vinte e três capítulos e cento e dezoito artigos. No qual ampara os idosos nos mais diferentes aspectos da vida cotidiana. O Estatuto assegura ainda, como direitos prioritários dos idosos:

- Atendimento preferencial, imediato e individualizado junto aos órgãos públicos e privados prestadores de serviços à população;
- A preferência quanto à formulação e execução de políticas sociais públicas específicas; na destinação privilegiada de recursos públicos nas áreas relacionadas com a proteção ao idoso; na viabilização de formas alternativas de participação, ocupação e convívio do idoso com as demais gerações;
- A priorização do atendimento do idoso por sua própria família, em detrimento do atendimento asilar, exceto dos que não a possuam ou careçam de condições de manutenção da própria sobrevivência;

---

<sup>5</sup>Violência é o uso da força de forma intencional e excessiva para ameaçar, agredir e submeter outras pessoas, privando-as de liberdade, causando algum dano psicológico, emocional, deficiência de desenvolvimento, lesão física ou até a morte, (FERREIRA, 1999, p.1779).

<sup>6</sup>Negligência é a omissão ou recusa de cuidados devidos e necessários à pessoa idosa, por parte dos cuidadores, responsáveis familiares ou institucionais.

- A capacitação e reciclagem dos recursos humanos nas áreas de geriatria e gerontologia e na prestação de serviços aos idosos;
- O estabelecimento de mecanismos que favoreçam a divulgação de informações de caráter educativo sobre os aspectos biopsicossociais de envelhecimento;
- A garantia de acesso à rede de serviços de saúde e de assistência social locais.

No que se refere à saúde da pessoa idosa, o artigo 15º do Estatuto garante atenção integral por meio do Sistema Único de Saúde (SUS), com acesso universal e igualitário para tratamentos. O atendimento deve ser feito por especialistas da área geriátrica, podendo ser prestado, inclusive, em seu domicílio. É dever de o Estado fornecer gratuitamente à pessoa idosa carente, medicamentos, entre eles, os de uso contínuo, bem como próteses, reabilitação ou habilitação (LIMA, 2011, p.51).

Os artigos 20º e 25º tratam sobre o direito do idoso à educação, cultura, esporte, lazer e diversão, estimulando dessa forma a inserção social e a ativa participação na comunidade.

Os artigos 26º e 28º resguardam ao idoso o direito de ser admitido em qualquer emprego, ressalvando que em caso de concurso público, é proibida a discriminação por idade, salvo em casos de natureza específica do cargo a ser ocupado.

O estatuto do Idoso é uma política nacional, que consiste num mecanismo jurídico de defesa dos direitos dos idosos, que auxilia as políticas anteriores de proteção social no país. Desta forma, a implementação do estatuto tem como princípio proporcionar um “respaldo legal para possíveis punições previstas para a família, a sociedade e ao próprio Estado, caso violem os direitos dos idosos” (LINI et al., 2015, p.288). Pode-se afirmar que é a primeira legislação nacional que apresenta penas aos indivíduos que infringirem os direitos da pessoa idosa.

O Estatuto regulamenta os direitos dos idosos, determina obrigações às entidades assistenciais e estabelece penalidades para diversas situações de desrespeito aos idosos, além de atribuir uma série de competências e responsabilidades ao Ministério Público. Dessa maneira pode-se considerar que os idosos foram beneficiados com a criação dessas políticas, que colaboram para o aumento da perspectiva de vida e com melhoria da qualidade de vida.

Ampliando as reflexões sobre o envelhecimento social da população idosa no Brasil, no item três ampliaremos esta discussão abordando o contexto histórico das Instituições de Longa Permanência para Idosos - ILPIs.

### **3 CONTEXTO HISTORICO DAS INSTITUIÇÕES DE LONGA PERMANÊNCIA PARA IDOSOS**

A origem das Instituições de Longa Permanência para Idosos- ILPIs. está ligada aos asilos e essas instituições receberam diversas denominações como: abrigo, asilo, lar, casa de repouso e clínica geriátrica. Também eram definidos como casa de assistência onde eram recolhidas as pessoas pobres e desamparadas, não apenas idosos, mas mendigos, crianças abandonadas e órfãs (ARAÚJO; SOUZA; FARO, 2010).

A história das instituições asilares remonta à Grécia Antiga, com a existência dos “gerontokomeions”, que tanto podiam ser hospícios, hospitais, asilos, abrigos ou albergues para velhos (Rezende, 2001). É oportuno destacar que antigamente hospício não significava necessariamente abrigo de loucos ou dementes, mas também, abrigo de idosos(LIMA, 2011, P.60).

Estes asilos, como eram chamados, eram dirigidos à população carente que necessitava de abrigo, diante da ausência de políticas públicas. As instituições prestadoras de serviços aos idosos surgem a partir do cristianismo. Parafraseando Alcântara (2003, p. 31), “as primeiras instituições filantrópicas voltadas a abrigar essa população carente surgiram no Império Bizantino, no século V da era cristã”. Existem registros de que o primeiro asilo foi fundado pelo Papa Pelágico II (520-590), que transformou a sua casa em um hospital para velhos (ALCÂNTARA. 2009).

Desde então, a caridade cristã foi a referência na assistência social. O Estado isenta-se da obrigação, sendo organizado para resguardar os interesses das classes privilegiadas. Desta forma, o assistencialismo dava-se através das associações leigas e religiosas e à sociedade civil.

Segundo Groisman (1999a, p.20), no Brasil por volta do século XIX, assiste-se ao “fortalecimento do discurso da filantropia e ao processo de constituição da medicina social, que vão alterar de forma significativa as práticas sobre a pobreza”. Assim, a filantropia desponta nesse período, dando seguimento à caridade. Entretanto, com outro conceito de assistência, a piedade passa a ser alvo de críticas em virtude da falta de organização do seu método de trabalho (ALCÂNTARA, 2003).

O primeiro asilo para idosos no Brasil foi criado no Rio de Janeiro, no ano de 1782, pela Ordem 3ª da Imaculada Conceição e tinha capacidade para 30 leitos. No Brasil Colônia a atenção à velhice foi reconhecida como direito pelo Conde de Resende, o qual defendeu que soldados velhos mereciam uma velhice digna e descansada. Em 1794 no Rio de Janeiro passou a funcionar a Casa dos Inválidos, não em âmbito assistencial, mas como forma de reconhecimento aos soldados que prestaram serviços a Pátria, para que tivessem uma velhice tranquila (ALCÂNTARA, 2003).

No ano de 1890, foi inaugurado na cidade do Rio de Janeiro, o primeiro asilo direcionado ao abrigo de idosos, a Fundação do Asilo São Luiz para a Velhice Desamparada. O surgimento desta instituição, no final do século XIX, marca o início de uma nova era para o amparo da velhice brasileira. “O Asilo São Luiz para a Velhice Desamparada não foi uma instituição qualquer, mas uma instituição modelar para a sua época. Fundado por um proeminente homem de negócios da sociedade carioca, o Visconde Ferreira de Almeida, rapidamente passou a receber subvenções públicas e a contar com o apoio de uma ordem de freiras Franciscanas que cedia irmãs para cuidarem dos asilados. Em pouco mais de três décadas, ampliou enormemente sua capacidade, inicialmente de 45 leitos, em 1892, para 260 leitos, em 1925. Para tanto, ampliou e modernizou suas instalações, numa série de obras financiadas com o dinheiro das subvenções e dos inúmeros donativos que a instituição recebia.” (Groisman, 1999, p. 71).

Ainda, “o trabalho social e caritativo, desenvolvido na entidade tinha por objetivo identificar e dar visibilidade aos idosos como segmento populacional e objeto de preocupações e cuidados sociais” (Lima 2011 p.62). O asilo também recebia visibilidade social devido às reportagens relacionadas à instituição.

Desta forma, no Brasil, não havia outro asilo com melhor referência para acolhimento de idosos do que o asilo São Luiz e, nesse sentido “o asilo se transformou em locus privilegiado para a elaboração de representações sociais sobre o envelhecimento” (LIMA, 2011, p.62). No início de sua fundação, o asilo acolhia somente idosos carentes e em vulnerabilidade, obedecendo a uma política filantrópica-assistencialista, vigente no século XIX. Mas em 1909 passou a dispor uma ala destinada aos idosos que podiam pagar mensalmente para ali permanecerem e receberem cuidados. Segundo Santos (2007, p. 20):

Ao que parece, naquele momento, a institucionalização da velhice deixaria de ser apenas caridade, para se transformar também em uma fonte de renda. Naquele instante, não era o desamparo que estava assistido, mas a própria velhice. A velhice iniciaria o século XX intimamente ligada às instituições de asilamento.

Atualmente a entidade atende pelo nome de Casa São Luiz- Instituição Visconde Ferreira D'almeida, e seus serviços são direcionados a longevos de alta renda da sociedade carioca.

Antes de criarem as instituições específicas para os cuidados com as pessoas idosas, estes eram acolhidos em asilos de mendicância, juntos com doentes mentais, crianças abandonadas, desempregados e carentes. Em fins do século XIX, a Santa Casa de Misericórdia de São Paulo dava assistência a mendigos e, conforme o aumento de internações para idosos passou a definir-se como instituição gerontologia em 1964 (Born, 2002 apud POLLO; Assis, 2008).

Segundo Christophe e Camarano (2010, p.148) a partir desses fatos, e além de algumas histórias isoladas de ILPIs, não é possível traçar uma linha histórica contínua da evolução dessas instituições no País. O que é bastante visível e documentado é a participação intensa das associações religiosas, filantrópicas e de imigrantes nessa atividade, com destaque para a Sociedade São Vicente de Paulo.

No Brasil, os asilos apresentam semelhanças com as chamadas instituições totais, ultrapassadas no que diz respeito à administração de serviços de saúde e/ou habitação para idosos. Goffman (2007, p.7) define instituição total como sendo "um local de residência e trabalho, onde um grande número de indivíduos com situação semelhante, separados da sociedade mais ampla por considerável período de tempo, leva uma vida fechada e formalmente administrada".

Goffman (2007) salienta que nas instituições totais os indivíduos se tornam cidadãos violados em sua individualidade, sem controle da própria vida, sem direito a seus pertences sociais e à privacidade, com relação difícil ou inexistente com funcionários e o mundo exterior. Goffman (2007, p, 16), classifica as instituições totais em cinco categorias, assim descritas:

- Instituições criadas para cuidar das pessoas que se acredita serem incapazes e inofensivas;
- Locais estabelecidos para cuidar de pessoas consideradas incapazes de cuidar de si mesmas e que constituem também uma ameaça à comunidade, embora de maneira não intencional;
- Instituições organizadas para proteger a comunidade contra perigos intencionais, e o bem-estadas pessoas assim isoladas não constitui o problema imediato;
- Instituições estabelecidas com a intenção de realizar de modo mais adequado alguma tarefa de trabalho e que se justificam apenas através de tais fundamentos;
- Estabelecimentos destinados a servir de refúgio do mundo, embora muitas vezes sirvam também como locais de instrução para os religiosos.

No Brasil entendem-se Instituições de Longa Permanência para Idosos (ILPI) como residências coletivas, para o atendimento de idosos em situação de vulnerabilidade, carência de renda e/ou de família e aqueles com dificuldades para o desempenho das atividades cotidianas (LIMA, 2011, p.67).

Também são reconhecidas como Terceiro Setor, esta denominação é utilizada para identificar as atividades da sociedade civil que não condizem na categoria das atividades estatais do Primeiro Setor, representado por indivíduos da Administração Pública ou das atividades de mercado, e o Segundo Setor, representado pelas empresas com finalidade lucrativa, ou, seja as indústrias e o comércio. Com relação ao terceiro setor, este é representado por uma variedade de organizações da sociedade civil, sem fins lucrativos, tais como igrejas, associações, ONGs, fundações, instituições filantrópicas entre outras. Essas organizações surgiram em resposta a uma ineficiência do Estado em relação à sociedade, com o papel de reduzir a pobreza e promover o desenvolvimento.

As instituições de longa permanência para idosos – ILPIs estão inseridas dentro das organizações do “terceiro setor”, que são formadas por Organizações não governamentais (ONGs), instituições filantrópicas, entre outras formas de associações. Tenório (2004, p.11), identifica as ONGs como organizações sem fins lucrativos, [...] “autônomos, isto é, sem vínculos com o governo, voltado para o atendimento das necessidades de organizações de base popular, complementando a ação do Estado”. No próximo item será abordado, as instituições de longa permanência para idosos - ILPIs, denominada de terceiro setor, como campo de trabalho do assistente social.

### 3.1 INSTITUIÇÕES DE LONGA PERMANÊNCIA PARA IDOSOS - ILPI: CAMPO DE EXERCÍCIO PROFISSIONAL DO ASSISTENTE SOCIAL.

O aumento da perspectiva de vida dos idosos está causando uma grande preocupação para as famílias, que não estão conseguindo mais manter seus idosos em suas residências. Famílias menores, o aumento da participação das mulheres no mercado de trabalho, assim como o rompimento de laços afetivos, e outras causas, fazem com que as famílias cada vez mais procurem pelas ILPIs.

Desta forma, o trabalho do assistente social em uma ILPI é de atender a essas demandas que surgem no cotidiano do mesmo. Através de sua atuação, embasado nos seus conhecimentos técnicos, proporcionando aos moradores (idosos) melhorias no atendimento das suas necessidades individuais e coletivas. Assim, viabilizando o acesso aos direitos.

A seguir será abordado o Serviço Social no Abrigo Espirita Oscar José Pithan, desde seu histórico, contextualização e caracterização. Também será apresentado o fazer profissional do assistente social na ILPI, assim como, os instrumentais técnicos operativos utilizados no espaço sócio ocupacional pelo profissional de Serviço Social frente às expressões da questão social percebida ao longo do cotidiano de trabalho.

### 3.1.1 Abrigo Espirita Oscar Jose Pithan: Histórico e sua caracterização Institucional



O Abrigo Espírita Oscar José Pithan é uma sociedade Civil, fundada em 28 de agosto de 1949. Situada na Rua: Silvio Romeiro, 413 - Chácara das Flores, Santa Maria. Reconhecido como de Utilidade Pública Municipal, Estadual e Federal, conforme o Decreto nº 3.029<sup>7</sup> no art.111, inciso I, aprovado pela Portaria nº 593<sup>8</sup>. Essa Entidade tem a finalidade de oferecer assistência integral a idosos carentes e/ou em estado de abandono social.

O nome da instituição – Oscar José Pithan – foi uma homenagem dos fundadores ao abnegado médico santa-mariense, um dos pioneiros do Espiritismo em nosso estado, nascido em Santa Maria, o Dr. Oscar José Pithan. A Instituição é de cunho religioso, porém laico, sua doutrina é espírita, portanto, procuram amparar os idosos em todos os sentidos para que se sintam fortalecidos e acolhidos. O apoio espiritual é para os que desejam, convidando-os a participarem das Exposições doutrinárias. (Portal do Abrigo Espirita Oscar Jose Pithan).

No momento da institucionalização, o idoso recebe orientações com relação ao funcionamento da ILPI e sua rotina de atividades, e é assinado um contrato de prestação de serviços. No contrato estão especificados os serviços que a entidade oferece e o que está

---

<sup>7</sup> DECRETO No 3.029, DE 16 DE ABRIL DE 1999. Que aprova o Regulamento da Agência Nacional de Vigilância Sanitária, e dá outras providências.

<sup>8</sup>PORTARIA Nº 593, DE 23 DE FEVEREIRO DE 2017.Habilita os Municípios e os Estados a receberem recursos destinados à aquisição de equipamentos e material permanente para estabelecimentos de saúde.

assegurado no estatuto do idoso pela lei 10.741/2003. No estatuto do Abrigo Espírita Oscar José Pithan, encontra-se a regulamentação da instituição onde define o objetivo, o funcionamento e a estrutura organizacional da instituição, no qual está formada por IX capítulos e um total 35 artigos.

A instituição é referência no município e região na prestação de serviços relacionados ao acolhimento institucional de idosos. É uma instituição mista, cujos idosos se encontravam em vulnerabilidade social ou desamparados pela família. Desta maneira, a ILPI atende com dedicação uma clientela de 31 idosos que vivem em regime de internato, assistidos nas suas necessidades de alimentação, higiene, vestuário, moradia, lazer, saúde e também espiritual.

A associação é mantida com recursos recebidos de seu quadro de associados, de convênios, de parcerias, de patrocínios, de eventos e ações beneficentes (brechós solidários, almoços beneficentes), doações de pessoas físicas e jurídicas, de recursos do Fundo Municipal e Nacional de Assistência Social, Fundo Municipal do Idoso os quais advém de projetos sociais e de programas sociais (Mesa Brasil). 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. Em algumas situações a instituição permanece com o valor bruto (100%) do salário que a pessoa idosa recebe para utilização de compra de remédios e fraldas, quando não são recebidas pelo SUS.

O fornecimento gratuito de medicamento e fraldas para os idosos que necessitam cotidianamente, não deve ser entendido como assistencialismo e sim como um dever do estado em promover o bem-estar físico, mental e social aos idosos, que está assegurada pela Política Nacional do Idoso, sobre a Lei Nº 8.842/94, no Art.10, Das Ações Governamentais. Que se refere à implementação da política nacional do idoso, são competências dos órgãos e entidades públicos: Na área de saúde:

- a) garantir ao idoso a assistência à saúde, nos diversos níveis de atendimento do Sistema Único de Saúde;
- b) prevenir, promover, proteger e recuperar a saúde do idoso, mediante programas e medidas profiláticas;
- c) adotar e aplicar normas de funcionamento às instituições geriátricas e similares, com fiscalização pelos gestores do Sistema Único de Saúde;
- d) elaborar normas de serviços geriátricos hospitalares;
- e) desenvolver formas de cooperação entre as Secretarias de Saúde dos Estados, do Distrito Federal, e dos Municípios e entre os Centros de Referência em Geriatria e Gerontologia para treinamento de equipes Inter profissionais;
- f) incluir a Geriatria

como especialidade clínica, para efeito de concursos públicos federais, estaduais, do Distrito Federal e municipal; g) realizar estudos para detectar o caráter epidemiológico de determinadas doenças do idoso, com vistas à prevenção, tratamento e reabilitação; h) criar serviços alternativos de saúde para o idoso;

Dentre os recursos humanos, além da Diretoria, os funcionários estão distribuídos entre os setores: administrativo, limpeza, cozinha, técnicos de enfermagem, cuidadores, uma enfermeira, uma assistente social, uma nutricionista, uma psicóloga e a instituição conta ainda com voluntários que dão suporte às áreas profissionais, além de proporcionarem companhia e recreação aos idosos. Os voluntários atuam de acordo com sua especialidade, fazendo atendimento médico, odontológico, de contabilidade e direito.

A instituição oferece uma boa estrutura física para os moradores, possui sala de TV, costura, barbearia, lavanderia, sala para fisioterapia, informática, cozinha, refeitório, um salão amplo para realização das festas, salas de estar, uma sala de visitas para que possam receber seus familiares e uma sala de multimídia. Os espaços oferecidos para idosos em sua maioria possuem uma infraestrutura com acessibilidade, ou seja, com rampas com mecanismo antiderrapante, escadas com corrimão e elevador para que possam acessar a casa Espírita.

Também possui como recursos institucionais dois automóveis utilitários (kangoo e Kombi) esses meios de transporte foram adquiridos através de projetos sociais, os quais são utilizados no transporte dos idosos para o hospital, consulta médica com especialistas, passeios e para os serviços externos dos funcionários.

Os serviços prestados pelas ILPI são denominados Serviços de Proteção Social de Alta Complexidade, “aqueles que garantem proteção integral – moradia, alimentação, higienização e trabalho protegido para famílias e indivíduos que se encontram sem referência e, ou, em situação de ameaça, necessitando ser retirados de seu núcleo familiar e, ou, comunitário” (PNAS, 2004, p.38).

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

Desta forma, bordaremos no próximo capítulo a contextualização do Serviço Social na instituição e atuação do assistente social frente a essas demandas.

### *3.1.1.1 Abrigos Espirita Oscar Jose Pithan: Espaço de Atuação do Profissional de Serviço Social.*

O Serviço Social na Instituição iniciou, primeiramente, com a participação da Assistente social, atendendo algumas demandas que surgiam no momento na instituição. Como a participação em projetos sociais, visando buscar recursos ou benefícios que servissem de apoio no atendimento das necessidades da instituição e de seus moradores (idosos), acolhimento e atividades de lazer. As outras atividades que competem a Assistente Social eram realizadas pela administração da instituição, como entrevistas para a admissão na instituição, relatórios, encaminhamentos entre outras atividades.

Depois de algum tempo, novas necessidades surgiram e a instituição, por seus administradores, perceberam a importância de ter um profissional dessa área de forma permanente, não mais apenas visando a participação em projetos, mas também que atendesse as novas demandas que estavam surgindo. No ano de 2006, houve a contratação da primeira Assistente Social na instituição.

A população atendida, em sua maioria, é do município de Santa Maria, em alguns casos provenientes de outras regiões. Existem várias formas de ingresso na Instituição, sendo que é constatado que alguns idosos vêm por vontade própria, trazidos por seus familiares ou amigos, encaminhados pela Secretaria Municipal do Trabalho e Desenvolvimento Social, Delegacia do Idoso, Centro de Referência Especializado de Assistência Social ou Ministério Público. Com relação à faixa etária dos moradores da ILPI possui idade entre 65 a 70, 70 a 80 e de 85 a mais de 90 anos de idade.

As expressões da questão social na instituição encontram-se presentes, nos motivos que levam o idoso a ir morar na ILPI, como os laços familiares rompidos, por encontrar-se em total abandono, em vulnerabilidade e risco social, abandono familiar por alegarem não ter

condições de cuidar. Outro motivo é o aparecimento de enfermidades ocasionadas pelo avanço da idade e muitos por vontade própria, entre outras causas.

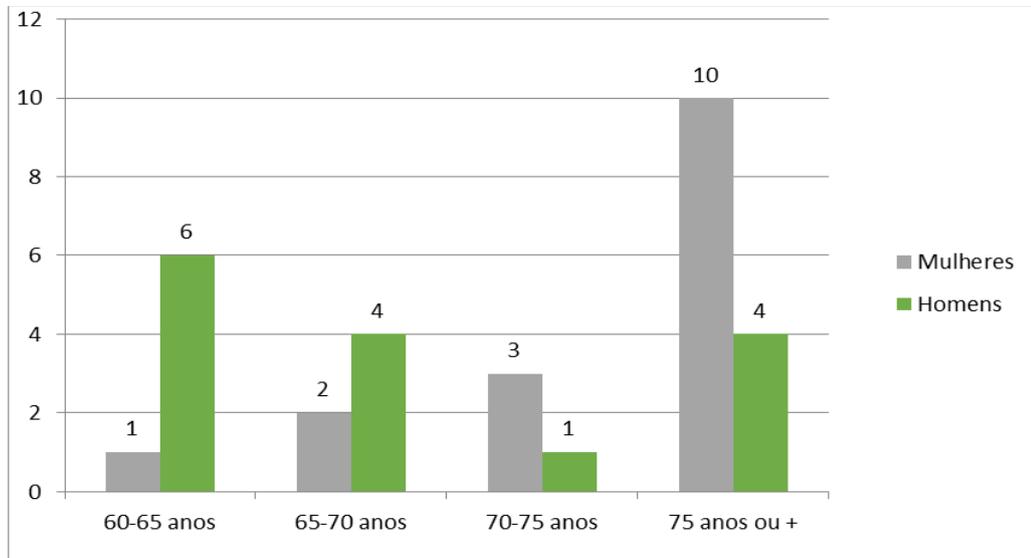
Os idosos da ILPI recebem seus proventos de aposentadoria previdenciária INSS (Instituto Nacional do Seguro Social) e do auxílio Benefício de Prestação Continuada de Assistência Social- BPC equivalente a um salário mínimo que é o designando para idosos com 65 anos ou mais e para pessoas com deficiência e incapacitadas para o trabalho. Abaixo serão apresentados gráficos referentes ao perfil dos idosos moradores da ILPI, no qual representará a forma de encaminhamento da institucionalização dos idosos, Faixa-etária e Origem da renda dos idosos. Estas informações foram obtidas a partir dos arquivos do Serviço Social no Abrigo Espirita Oscar Jose Pithan em 2017.

**Figura 7:** Origem da renda dos idosos



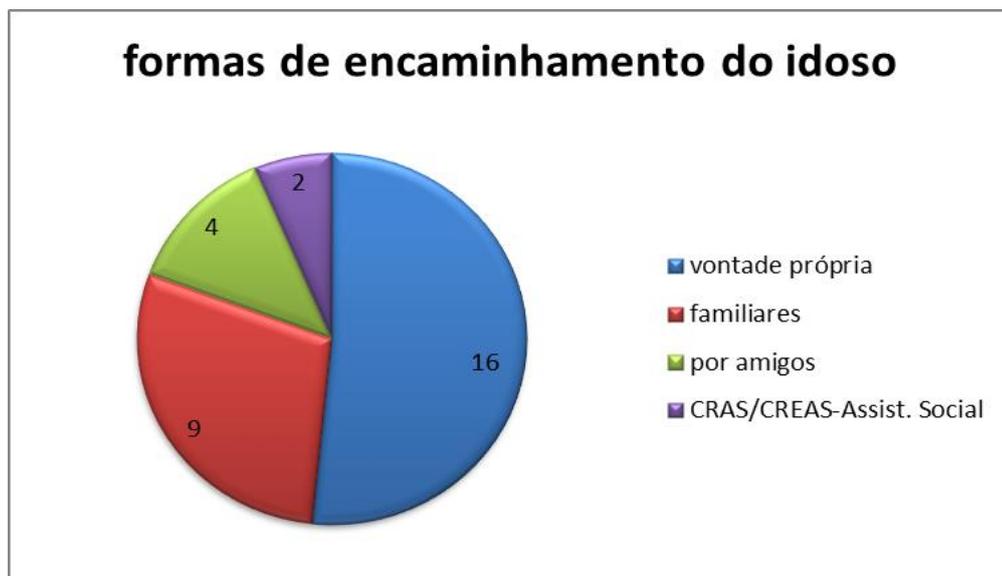
Fonte: dados obtidos a partir dos arquivos do Serviço Social no Abrigo Espirita Oscar Jose Pithan em 2017

**Figura 8:** Faixa-etária dos idosos:



Fonte: dados obtidos a partir dos arquivos do Serviço Social no Abrigo Espirita Oscar Jose Pithan em 2017.

**Figura 9:** Forma de encaminhamento da institucionalização dos idosos:



Fonte: dados obtidos a partir dos arquivos do Serviço Social no Abrigo Espirita Oscar Jose Pithan em 2017.

As expressões da questão social evidenciadas no Abrigo Espirita Oscar José Pithan, estão relacionadas a algumas situações, tais como: vulnerabilidade e risco social, o abandono, a pobreza, que é um, dos empecilhos para a família realizar os cuidados cotidianos com o idoso. Não deixando de ressaltar que em determinadas situações pode ser o inverso, quando o idoso não possui familiar e não tem condições de realizar suas atividades de vida diária, obrigando-se assim, a recorrer à institucionalização.

Também há situações em que os laços familiares estão rompidos eo idoso encontra-se em total abandono. Trata-se de abandono familiar porque alegam não ter como cuidar ou porque necessitam trabalhar fora de suas residências e acabam levando o idoso para a instituição, sendo que muitos ficam abandonados por seus familiares. Outro motivo, por estarem doentes e a família não possuir condições financeiras de suprir as suas necessidades diárias. Segundo Fraiman (2016, p.3), o abandono é como:

O desespero calado dos pais desvalidos, órfãos de quem lhes asseguraria conforto emocional e, quiçá material, não faz parte de uma genuína renúncia da parte destes pais, que ‘não querem incomodar ninguém’, uma falsa racionalidade – e é para isso que se prestam as racionalizações – que abala a saúde, a segurança pessoal, o senso de pertença. É do medo de perder o pouco que seus filhos lhes concedem em termos de atenção e presença afetuosa. O primado da ‘falta de tempo’ torna muito difícil viver um dia a dia em que a pessoa está sujeita ao pânico de não ter com quem contar.

A vulnerabilidade socioeconômica dos idosos e de suas famílias também é percebida, há casos em que o indivíduo chega à instituição com seus direitos fragilizados, muitas vezes os desconhecendo. Alguns dos idosos permanecem na ILPI devido a não quererem dar transtorno aos seus familiares. Há idosos que residem no abrigo, mas não se sentem em instituição de longa permanência para idosos, sentem-se em uma clínica de reabilitação.

No Estatuto do Idoso (2003) consta em seu art. 3º que “é obrigação da família, da comunidade, da sociedade e do Poder Público assegurar ao idoso, com absoluta prioridade, a efetivação do direito à vida, à saúde, à alimentação, à cidadania, à liberdade, à dignidade, ao respeito e à convivência familiar e comunitária”, os familiares delegam essas obrigações à instituição asilar após a institucionalização, sendo que esse processo rompe com o mínimo dos laços afetivos que restavam da família com o idoso.

A assistente social na instituição está sempre em busca de combater as formas das expressões da questão social apresentadas no seu cotidiano profissional, reforçando a importância dos vínculos familiares e sociais do indivíduo, buscando trazer os familiares até a instituição para visitar idoso. Também realiza atividades externas, como passeios para resgatar a autoestima e a socialização dos idosos. Para a efetivação das suas atividades cotidianas, utiliza-se dos instrumentais técnicos operativos para a elaboração e realização de suas atribuições junto aos idosos.

O próximo item visa realizar uma reflexão acerca dos instrumentais e técnicas, que integram o processo de trabalho do assistente social, assim como apresentar a atuação deste profissional frente ao planejamento e gestão de serviços, em uma Instituição de Longa Permanência para Idosos.

3.1.1.1.1 O trabalho do assistente social com indicação dos instrumentais e técnicas, utilizados na ILPI: empregando o planejamento e gestão como instrumentos de trabalho.

É comum na vida do ser humano o ato de planejar, pois planejamos diariamente nossos afazeres pessoais, profissionais e sociais. Desta forma pode-se afirmar que é um processo de reflexão que busca gerar transformações na realidade social no sentido de dar maior eficiência às atividades impostas no cotidiano. Sendo “muitas vezes confundido com o plano, programa ou projeto, os mesmos são apenas os meios pelos quais o planejamento se expressa” (TEIXEIRA, 2009, p. 4).

O processo de trabalho do Serviço Social implica diversos fatores, tais como intervenções, estratégias de planejamento e execução para as demandas apresentadas, assim, “tornando-se o assistente social um agente que interfere e age diretamente como mediador na busca dos direitos dos idosos institucionalizados” (OLIVEIRA, 2011). Desta forma é um processo intelectual que envolve a reflexão, a decisão, a previsão e participação, Baptista (2000, p.13) define que:

O planejamento refere-se, ao mesmo tempo, à seleção das atividades necessárias para atender questões determinadas e a otimização de seu inter-relacionamento,

levando em conta os condicionantes impostos a cada caso (recursos, prazos e outros); diz respeito também, à decisão sobre os caminhos a serem percorridos pela ação e às providências necessárias à sua adoção, ao acompanhamento da execução, ao controle, à avaliação e a redefinição da ação.

O processo de planejamento para o profissional do serviço social em uma instituição resulta em conhecer e analisar o objeto de intervenção, organizar as ações, prever tempo, propor estratégias de intervenção e avaliar as ações executadas. Cabe ressaltar que o processo de planejamento, segundo Baptista (2007, p. 15) “se organiza por operações complexas e interligadas de reflexão, decisão, ação e retomada da reflexão”.

O planejamento se faz importante para a execução das ações voltadas para o trabalho, pois, para realizarmos um bom planejamento profissional, é necessário saber o que se pretende, para poder delimitar o objetivo de intervenção e identificar as prioridades através de sucessivas aproximações, é necessário definir o que pretendemos. Enquanto método coerente, o planejamento se constitui por operações complexas e interligadas, que, conforme (Ferreira 1965 apud Baptista, 2000, p.15) são as seguintes:

A) de reflexão, que diz respeito ao conhecimento de dados, à análise e estudo de alternativas, à superação e reconstrução de conceitos e técnicas de diversas disciplinas relacionadas com a explicação e quantificação dos fatos sociais, e outros; B) de decisão, que se refere à escolha de alternativas, à determinação de meios, à definição de prazos; C) de ação, que se relaciona à execução das decisões. É o foco central do planejamento. Orienta-se por momentos que a antecedem e é subsidiada pelas escolhas efetivadas na operação anterior, quanto aos necessários processos de organização; D) de retomada de reflexão, que é a operação de crítica dos processos e dos efeitos da ação planejada, com vistas ao embasamento do planejamento de ações posteriores.

O planejamento garante que as ações tencionadas sejam efetivadas de forma adequada, por ser um instrumento de trabalho que visa organizar, avaliar e controlar as ações desejadas. Segundo Gandin (2000, p.39) o planejamento:

É um instrumental essencial aos profissionais que efetivamente querem intervir. É uma metodologia de ação que pode ser manipulada para a manutenção ou transformação de um determinado estado: é uma metodologia científica para construir a realidade.

Sendo assim, é um dos processos que instrumentaliza as respostas que o serviço social precisa apresentar dentro de um contexto, portanto, podemos considerar que o planejamento é um processo gerencial, que direciona o caminho a ser seguido pelas instituições, a fim de que possam ser estabelecidas prioridades na busca de uma melhor relação entre a instituição e o ambiente de trabalho. Conforme a Lei 8662/93 que regulamenta a profissão em seu artigo 4º e seu artigo 5º que prevê atribuições privativas do assistente social, o planejamento é parte do processo de trabalho do profissional:

Art. 4º - Constituem competência do Assistente Social: VI - Planejar, organizar e administrar benefícios e Serviços Sociais; VII - Planejar, executar e avaliar pesquisas que possam contribuir para a análise da realidade social e para subsidiar ações profissionais;

Art. 5º - Constituem atribuições privativas do Assistente Social: II - Planejar, organizar e administrar programas e projetos em Unidade de Serviço Social; (CEFESS, 1993, p.44,45).

São muitos os conceitos de planejamento, e descrito conforme a concepção de cada autor. Conforme Gandin (2000, p.83) “é impossível enumerar todos os tipos e níveis de planejamento necessários à atividade humana, pois o homem está em constante transformação”. Contudo Oliveira (2005, p.47), apresenta em linhas gerais, três tipos de planejamento: estratégico, tático e operacional.

O planejamento estratégico é o processo administrativo que proporciona sustentação metodológica para estabelecer-se a melhor direção a ser seguida pela empresa, visando à otimização do grau de interação com o ambiente e atuando de forma inovadora e diferenciada.

O planejamento tático tem por objetivo é otimizar determinada área de resultado e não a empresa como um todo. Portanto, trabalha com decomposições dos objetivos, estratégias e políticas estabelecidos no planejamento estratégico.

O planejamento operacional pode ser considerado como a formalização, principalmente através de documentos escritos, das metodologias de desenvolvimento e implantação estabelecidas. Portanto, nesta situação tem-se, basicamente, os planos de ação ou planos operacionais.

Devido às alterações provocadas nas relações de produção na era industrial, surge a necessidade do planejamento estratégico, pois, é através dele que são elaboradas estratégias para organização da produção. Por volta dos anos 70 é que o planejamento estratégico aparece com a função de pensar o futuro com base em um sistema padronizado e que vincule os resultados

O planejamento apresenta diferentes formas, nas quais, estão inseridos programas, projetos, planos, conhecimento da realidade, onde se avalia uma situação e se planeja. Através do planejamento estratégico é que o profissional em serviço social poderá utilizar-se deste instrumental, para a realização de intervenções mais eficazes, podendo desenvolver formas de trabalho e planos de ações. Segundo Tenório (2002, p.28):

Denomina-se planejamento estratégico o planejamento voltado para a visão ampla, global e de longo alcance da organização, baseada na análise do contexto. Sua finalidade é buscar alternativas de ação, sendo normalmente realizado quando há criação da organização ou em momentos de crise. Em termos ideais, no entanto, deveria ser realizado periodicamente, de modo a prevenir crises e a discutir novas perspectivas para a organização. Ressalte-se que o planejamento estratégico não possui um fim em si mesmo. Sua finalidade é de auxiliar o gestor no processo de tomada de decisão.

Planejamento tático é desenvolvido pelos níveis intermediários das empresas, tendo como principal finalidade a utilização eficiente dos recursos disponíveis para o alcance de objetivos previamente fixados, segundo uma estratégia predeterminada, bem como as políticas orientativas para o processo decisório da empresa OLIVEIRA (2009, p. 19).

Conforme Oliveira (2009), “o prazo do planejamento operacional é mais curto, sua amplitude é mais restrita, sendo assim o risco é menor” tendo estas características como um diferencial. O planejamento operacional considera os planos de ação das empresas, pois apresentam informações relevantes como os recursos necessários para o seu desenvolvimento, implementação, procedimentos básicos, prazos estabelecidos e os responsáveis por sua execução e implementação.

O planejamento e gestão podem ser considerados mediadores da instrumentalidade, pois na medida em que o profissional planeja e executa suas ações, está pondo em prática suas competências de acordo com sua capacidade interventiva, permitindo assim, eficiência no atendimento das demandas impostas pelos usuários e seus empregadores.

### 3.2.1 Gestão e o serviço social

A gestão social pode ser definida segundo Silva (2010, p. 32), como “um conjunto de estratégias voltadas à reprodução da vida social no âmbito privilegiado dos serviços”, portanto, faz parte do acesso aos bens e recursos que contemplam os direitos sociais e às políticas públicas, sendo elemento fundamental. Caracterizada pelo ato de gerir, administrar as atividades necessárias para um bom gerenciamento, designar atividades para pessoas específicas e organizar para a interdisciplinaridade.

Para Tenório (1998) gestão é um “conjunto dos processos sociais desenvolvidos pela ação gerencial, em vista da articulação entre as suas necessidades administrativas e políticas postas pelas exigências da democracia e cidadania para a potencialização do saber e competência técnica e o poder político da população”.

A definição de gestão segundo Prates (1995, p.68) é um:

Processo que articula forma e conteúdo, pensamento e ação, visando a consecução de determinados fins, de acordo com o interesse de indivíduos, grupos, organizações ou classes. Como espaço de ação, está intimamente vinculada às questões axiológicas e a um projeto político, explícito ou não, pois traz em seu conteúdo e na forma como se concretiza uma visão de homem (sujeito ou objeto), de sociedade (de igualdade ou exclusão) e finalidade (interesses de minorias ou da maioria).

O processo de trabalho do Serviço Social implica diversos fatores, tais como, intervenções, estratégias de planejamento e execução para as demandas apresentadas, assim, “tornando-se o assistente social um agente que interfere e age diretamente como mediador na busca dos direitos dos idosos institucionalizados” (OLIVEIRA, 2011). Desta forma, justifica-se a necessidade do assistente social utilizar-se da técnica de gestão, para a elaboração das suas atividades.

Segundo Borges (2015, p. 16), “A gestão em Serviço Social não é diferente do planejamento, na verdade esses instrumentais se complementam, pois não há como realizar a gestão de serviços sem planejamento”. Gestão caracteriza-se pelo ato de gerir, administrar,

delimitar as atividades necessárias para um bom gerenciamento, agrupar, designar atividades as pessoas, especificar e organizar para a interdisciplinaridade.

A gestão social é uma área recente de discussões, entretanto pode-se dizer que ela deve ser adequada de competência técnica, qualidade e eficiência nos resultados. Desta forma, deve-se considerar que o planejamento e gestão estão constantemente no cotidiano do trabalho do profissional, uma vez que este é um dos processos de trabalho desenvolvido pelo Serviço Social como categoria profissional.

### 3.2.2 O trabalho do Assistente Social

O Trabalho do Serviço Social é voltado para o planejamento e gestão na ILPI, nesse processo são colocadas as principais técnicas<sup>9</sup> e instrumentos<sup>10</sup> utilizados pelo assistente social. As atividades que devem ser desenvolvidas durante o período em que o profissional se encontra na instituição (dentro do seu horário de trabalho) são as seguintes: Triagem de acolhida às famílias que buscam vaga na instituição; Realizar entrevista e estudo socioeconômico das famílias e do idoso; Visita domiciliar para averiguar as condições de ambiente e relações familiares em que vive o idoso; Realização de estudo social dos idosos acolhidos; Manter arquivado os dados referentes aos idosos em arquivo individual e sigiloso e a realização dos projetos sociais que servem como forma de captação de recursos para a instituição captação de recursos, entre outras atividades.

O Serviço Social na instituição objetiva atender as demandas que surgem no cotidiano, através de sua intervenção, buscando viabilizar o acesso aos direitos sociais, proporcionando aos usuários uma melhora na sua qualidade de vida, no atendimento das suas necessidades individuais e coletivas.

---

<sup>9</sup> As técnicas são ações não palpáveis, por exemplo, observação, entrevista, visita domiciliar.

<sup>10</sup> Os instrumentos são as relações/ações, ou seja, são palpáveis.

As famílias que chegam à ILPI a procura de vaga, primeiramente são recebidas pelo assistente social, que é o profissional responsável pela explanação do funcionamento da ILPI, bem como, desde o início esclarecer aos familiares que apenas aceitam os idosos que realmente desejam residir na instituição. A avaliação para a institucionalização dos idosos primeiramente acontece com um familiar ou responsável pela institucionalização. Este profissional utiliza-se de técnicas como, a escuta e observação enquanto é realizada a entrevista com a família, neste momento são expostos os motivos que levam a busca de uma vaga na instituição.

Desta forma Sousa (2008, p.126), refere-se que a entrevista:

Nada mais é do que um diálogo, um processo de comunicação direta entre o assistente social e um usuário (entrevista individual), ou mais de um (entrevista grupal). Contudo, o que diferencia a entrevista de um diálogo comum é o fato de existir um entrevistador e um entrevistado, isto é, o Assistente social ocupa um papel diferente- e, sob determinado ponto de vista, desigual- do papel do usuário.

Segundo a lei de regulamentação da profissão (CFESS 2003, p.44-45), sobre a lei Nº 8.662, de 07 de Junho de 1993, que dispõe a profissão de Assistente Social e da outras providências, em seu Art. 4º Constituem competências do Assistente Social:

III - encaminhar providências, e prestar orientação social a indivíduos, grupos e à população;  
V - orientar indivíduos e grupos de diferentes segmentos sociais no sentido de identificar recursos e de fazer uso dos mesmos no atendimento e na defesa de seus direitos.

O propósito de realizar a visita domiciliar, conforme Miotto (2001, p.148) é para que o profissional possa “conhecer as condições (residência, bairro) em que vivem tais sujeitos e apreender aspectos do cotidiano das suas relações, aspectos esses que geralmente escapam às entrevistas de gabinete”. Sendo assim, tem por objetivo assegurar e confirmar o que foi registrado durante a entrevista.

Um processo de ajuda psicossocial desarticulada a determinações históricas, no qual a noção de cliente é substituída pela de pessoa, que por meio do diálogo com o assistente social, experimenta um processo de reflexão para transformar a sua realidade. A entrevista é o instrumento básico para viabilizar o diálogo entre o

cliente e o assistente social, sendo utilizada por uma perspectiva diferenciada daquela assumida pelos modelos funcionais de prática.

O setor de Serviço Social da instituição socializa aos familiares e/ou responsáveis pelo idoso a serem institucionalizados as informações com relação às normas da ILPI e as documentações necessárias. E durante a entrevista é comunicado aos familiares que será realizada uma Visita domiciliar, para que a Assistente Social possa realizar um estudo social com relação à situação do idoso, onde será analisado o meio social em que o idoso está inserido e avaliar suas condições socioeconômicas. Conforme Sousa (2008, p.28) a visita domiciliar:

Trata-se de um instrumento que tem como principal objetivo conhecer as condições e modos de vida da população usuária em sua realidade cotidiana, ou seja, no local onde ela estabelece suas relações do dia a dia: em seu domicílio.

Como sistematização das informações colhidas durante a visita domiciliar, a Assistente Social tem por normas técnicas a elaboração de um relatório social, onde constarão as informações e os dados coletados durante a realização da visita domiciliar, este relatório social fará parte da documentação do idoso.

No Art. 4º da Resolução do CFESS de Nº 556/2009 de 15/09/2009, entende-se por material técnico o conjunto de instrumentos produzidos para o exercício profissional nos espaços sócio ocupacionais, de caráter não sigiloso, que viabiliza a continuidade do Serviço Social e a defesa dos interesses dos usuários, como: relatórios de gestão, relatórios técnicos, pesquisas, projetos, planos, programas sociais, fichas cadastrais, roteiros de entrevistas, estudos sociais e outros procedimentos operativos.

Desta forma, Trindade (2013, p.88) refere-se que a documentação utilizada pelo Assistente Social pode ser classificada como documentação técnica e nela consiste o formulário de entrevista, registros de visita domiciliar, livros de registros, relatórios social, estudo social entre outros documentos de registros do serviço social.

Para Turck (2007, p.08) a documentação não é apenas “um registro das observações, mas uma estratégia poderosa de articulação teórico-prático na execução do processo de trabalho do assistente social e, conseqüentemente, de sua qualificação”.

É através destas documentações como o parecer social e do estudo social que o assistente social da ILPI consegue realizar os encaminhamentos necessários para sanar as necessidades dos usuários. Nesses documentos encontram-se os dados pessoais, o histórico do idoso e a causa da sua internação. Para Sousa (2008, p. 131), o Parecer social refere-se:

A uma avaliação teórica e técnica realizada pelo assistente social dos dados coletados. Mais do que uma simples organização de informações sob a forma de relatório, compete ao Assistente social aliar essas informações, emitir uma opinião sobre elas. Uma opinião que deve estar fundamentada, com base em uma perspectiva teórica de análise.

Com relação ao estudo social, Turck (2007, p.38) conceitua como sendo uma “forma exclusiva de documentação utilizada pelos assistentes sociais para realizar a interlocução entre as instituições e os usuários na garantia de seus direitos no espaço público”.

O estudo social (CEFESS, 2003, p.42) é um processo metodológico específico do Serviço Social, que tem por finalidade conhecer com profundidade e de forma crítica uma determinada situação ou expressão da questão social, objeto da intervenção profissional – especialmente nos seus aspectos socioeconômicos e culturais.

Todas as informações confiadas a assistente social são de responsabilidade do setor, portanto cabe ao serviço social da instituição guardar com sigilo todas as informações contidas nos documentos. O sigilo profissional é a guarda de informações obtidas em razão do exercício profissional, de tudo aquilo que lhe foi confiado como sigilo, ou o que veio a ser conhecido devido seu estatuto profissional. No que estabelece o Código de Ética Profissional do Assistente Social (1993, P.35), no seu capítulo V, no Art. 15 e Art. 16, trata diretamente do sigilo profissional como direito e dever profissional.

Art. 15 Constitui direito do/a assistente social manter o sigilo profissional. Art. 16 O sigilo protegerá o/a usuário/a em tudo aquilo de que o/a assistente social tome conhecimento, como decorrência do exercício da atividade profissional.

A Resolução nº 556, de 15 de setembro de 2009, indica que, o Assistente Social deve proceder da seguinte forma, em seu Art.3, Assistente Social garantirá o caráter confidencial das informações que vier a receber em razão de seu trabalho, indicando nos documentos Sigilosos respectivos à menção: “Sigiloso” (CFESS, 2009, p.2).

A Resolução nº 493, também preconiza que o material técnico Sigiloso deve ser guardado em arquivo com chave e é de caráter reservado, ou seja, só os Assistentes Sociais deverão ter acesso a essa documentação que como caracterizado no Art.2 da Resolução nº 556, diz respeito à intimidade dos usuários, são informações que devem ser resguardadas porque ao serem explicitadas para outras pessoas, podem expor os usuários a situações de risco e causar danos.

Após concretizar todo processo para a institucionalização do idoso, o assistente social agenda uma data para o acolhimento institucional do idoso. Em algumas situações é realizada uma visita do idoso, para conhecer o espaço físico e também o cotidiano da instituição assim como dos moradores da casa.

A institucionalização do idoso estabelece a perda de seu lugar na sociedade e a tentativa de reconstrução de sua realidade social restrita ao espaço físico. A ILPI traduz dois papéis, o de “desconstrutor e de reconstrução de” um novo mundo social para o idoso, restrito em relação à sociedade mais ampla, mas ainda assim suficiente para que ele incorpore alguns papéis e resgate, pelo menos parcialmente, sua condição de ser humano” (SOUZA, 2003 p. 207).

A adaptação a uma nova rotina e aos horários estabelecidos na instituição acaba fazendo com que surjam sentimentos e desconfortos indesejados aos idosos, pois não estão preparados para tais mudanças. A internação, que seria a solução, acaba se tornando um problema maior. A convivência diária e a divisão de espaços íntimos é um dos grandes desafios encontrados pelos idosos e a instituição.

Um ambiente com condições seguras e favoráveis de trabalho é, em muitos aspectos, importante para o bom desempenho do assistente social, pois facilita para que possa desenvolver suas atividades junto à instituição e aos usuários. Outra atribuição da assistente social na instituição é desenvolver atividades sociais como realização de passeios externos, de recreação e lazer, facilitando a integração social. Tendo como desafio criar estratégias para realização das atividades de lazer com os idosos, como planejar atividades, que se enquadrem dentro das limitações físicas e financeiras dos idosos e de todos os envolvidos.

Geralmente os envolvidos nessas atividades de lazer, é a equipe multiprofissional, a Assistente social, juntamente com os estagiários e voluntários. Para Iamamoto (2015, p.63) “É importante ressaltar que o Assistente Social não realiza seu trabalho isoladamente, mas como parte de um trabalho combinado ou de um trabalhador coletivo que forma uma grande equipe de trabalho”. Os idosos também participam da organização e é dada a eles autonomia para que possam escolher o local para o passeio. Partindo-se do pressuposto de que o lazer não pode ser imposto para ser usufruído. Sendo assim Gomes (2004, p.119-126) refere-se ao lazer como:

Uma dimensão da cultura constituída por meio da vivência lúdica de Práticas de lazer de idosos institucionalizados, manifestações culturais em um tempo/espaço conquistado pelo sujeito ou grupo social, estabelecendo relações dialéticas com as necessidades, os deveres e as obrigações, especialmente com o trabalho produtivo.

Durante o planejamento das atividades é necessário que a equipe esteja atenta a todos os detalhes que envolvam o passeio, como a forma de locomoção, a alimentação que será servida (que fica aos cuidados da nutricionista para a elaboração do cardápio, alguns idosos são diabéticos), a roupa adequada para que os idosos sintam-se confortáveis, além de outros cuidados. Assim como a acessibilidades do local, sempre preservando a integridade física do idoso. A participação nos passeios e nas atividades de lazer, não é imposta ao idoso, eles têm autonomia de escolha, se querem participar ou não das atividades. O código de ético do Assistente Social (CEFSS, 1993, p.30) no que se refere das Relações com os/as Usuários/as, Em seu Art. 6º É vedado ao/à assistente social:

a-exercer sua autoridade de maneira a limitar ou cercear o direito do/a usuário/a de participar e decidir livremente sobre seus interesses;  
c- bloquear o acesso dos/as usuários/as aos serviços oferecidos pelas instituições, através de atitudes que venham coagir e/ou desrespeitar aqueles que buscam o atendimento de seus direitos.

O objetivo das atividades de lazer propostas no Abrigo Espirita Oscar José Pithan é de promover divertimento, emoções positivas, aumento da autoestima e melhora das relações sociais entre os idosos.

#### **4 PROJETO DE INTERVENÇÃO**

A atuação dos assistentes sociais, junto às ILPIs e aos idosos, é de estar sempre à procura de novos desafios e em busca de novas parcerias com as empresas e a comunidade, para poder dar andamento aos projetos da instituição e assim poder amparar e dar uma melhor qualidade de vida para os idosos assistidos. Desta maneira, o trabalho realizado pela Assistente Social possibilita aos idosos o acesso a seus direitos e benefícios e para fazer valer estes direitos é necessário que a assistente social esteja sempre em contato com a rede socioassistencial do município. Segundo Iamamoto (2015, p. 20).

Um dos maiores desafios que o Assistente Social vive no presente é desenvolver sua capacidade de decifrar a realidade e construir propostas de trabalho criativas e capazes de preservar e efetivar direitos, a partir das demandas emergentes no cotidiano.

Para as instituições de longa permanência para idosos, possam oferecer um atendimento de qualidade para os idosos, devem estar adaptadas e regulamentadas perante a lei, assim mantendo um padrão mínimo de funcionamento. A Agência Nacional de Vigilância Sanitária – ANVISA estabelece normas a serem aplicadas para todas as ILPIs, governamentais ou não, destinadas a moradia coletiva com pessoas de 60 anos ou mais, com ou sem suporte familiar. Atendendo pessoas idosas com variações de dependência, ou seja, aquelas que requerem o auxílio de outras, e equipamentos especiais para realização das atividades da vida diária.

A Política Nacional de Assistência Social - PNAS tem origem de deliberações da IV Conferência nacional da Assistência Social, afirmando essa área como política de proteção social e direito do cidadão. Configura-se como uma nova situação para o Brasil, segundo PNAS, é garantido a todos que dela necessitar, sendo beneficiados sem contribuição prévia. A PNAS (2004, p.32) tem como um dos seus objetivos “prover serviços, programas, projetos e benefícios de proteção social especial e de alta complexidade, para indivíduos e grupos que deles necessitarem”. Para a PNAS (2004, p. 37), a Proteção Social Especial é a modalidade:

De atendimento assistencial destinada a famílias e indivíduos que se encontram em situação de risco pessoal e social, por ocorrência de abandono, maus tratos físicos e, ou, psíquicos, abuso sexual, uso de substâncias psicoativas, cumprimento de medidas socioeducativas, situação de rua, situação de trabalho infantil, entre outras.

Para atender todas as demandas e estar de acordo com a Norma Operacional Básica-NOB-RH/SUAS (2009 p.21-23), a ILPI deve contar em seu quadro funcional com uma equipe de referência para atendimento direto com os idosos, como Assistente social, Psicóloga, Enfermeira, Técnico em Enfermagem, Fisioterapeuta entre outros. Da mesma forma que devem desenvolver ações que promovam condições para independência e o autocuidado dos usuários, garantindo um ambiente acolhedor, com segurança e estrutura física adequada, oferecendo condições de habitação, higiene, salubridade, acessibilidade e privacidade.

De acordo com a Tipificação Nacional de Serviços socioassistenciais, os serviços de Proteção Especial de Alta Complexidade (2014, p.52), na modalidade do abrigo institucional, devem prover no ambiente físico: espaço para moradia, condições de repouso, espaço de estar e convívio, guarda de pertences, secagem de roupas, higiene pessoal e vestuário.

Nos serviços de Proteção Social Especial de Alta Complexidade, o acolhimento é realizado em diferentes tipos de equipamentos, sendo que o atendimento é destinado a famílias e/ou indivíduos com vínculos familiares rompidos ou fragilizados, com ameaça ou violação de direitos, a fim de garantir proteção integral (CNAS, 2009).

O assistente social na ILPI desempenha uma importante função, posto que a pessoa idosa que está vivenciando uma situação de vulnerabilidade ou risco social necessita de cuidados e encaminhamentos diversos, sob enfoque interdisciplinar e interinstitucional.

Os serviços de recebimento das diversas formas de atendimento à violência contra as pessoas idosas, têm registrado um número crescente de casos. Essa demanda, muitas vezes, é encaminhada para diferentes instituições públicas e serviços, que em sua maioria não têm definido de modo preciso e eficaz um fluxo de atendimento.

Considerando que são inúmeras as instituições e as políticas públicas que atuam na questão social, tem-se mostrado necessária a definição de um fluxo de recebimento de

atendimento dos casos relacionados á negligência contra a pessoa idosa. Por essa razão há uma necessidade de operacionalizar a construção de um guia de referência socioassistencial para a atuação institucional no município de Santa Maria, com suas definições e competências institucionais.

Em síntese, o projeto indica a necessidade de uma articulação das instituições de longa permanência para idosos-ILPIs, com a rede socioassistencial do município e suas políticas públicas específicas, voltadas à melhoria do atendimento ao idoso institucionalizado.

Ainda que a tecnologia seja um facilitador de acesso a informações, é importante ressaltar que um dos pontos observados na ILPI é que o profissional tornou-se dependente dos meios eletrônicos e, na falta dos mesmos, não possuía outra forma de registro dos endereços para desempenhar suas funções. Desta forma, o projeto de intervenção foi idealizado após observar a rotina de trabalho da assistente social e as dificuldades encontradas para poder colocar em prática o seu trabalho, no momento em que precisa entrar em contato com órgãos públicos e outras instituições, para realizar os encaminhamentos ou obter uma informação.

Percebeu-se a necessidade de ter um “Guia Prático” institucional, que facilite a localização e o contato dos órgãos que são de atendimento específico para os idosos, onde contenha os endereços e telefones da rede socioassistencial, como CAPS, CREAS, UBS, entre outros órgãos, que a instituição necessita ter acesso para a viabilização do seu trabalho. O trabalho da rede socioassistencial é um processo de articulação que possibilita organizar as pessoas igualmente, em torno de um objetivo comum, permitindo que as informações e as soluções das dificuldades, possam ser compartilhadas por todos.

Desta forma, pode-se afirmar que é um importante instrumento para auxiliar o profissional em serviço social e os gestores da instituição no que se refere aos contatos que necessitam. Para que assim, possam desenvolver seus projetos sociais, encaminhamentos necessários, marcação de consulta, entre outros. Além disso, este guia poderá contribuir para aprimorar as estratégias de trabalho e as ações voltadas para redução das desigualdades sociais dentro da instituição.

Para a efetivação do projeto foram realizadas pesquisas em sites, ligações telefônicas para a confirmação dos dados e algumas visitas às instituições socioassistenciais. O objetivo

destas visitas foi para poder realizar a coleta dos dados necessários para a realização/confecção do Guia Prático, onde constam as referidas informações da rede socioassistencial do município. O Guia Prático foi distribuído para os profissionais do Serviço Social das instituições de longa permanência para idosos filantrópicas, da cidade de Santa Maria, que no momento são um total de três, o Abrigo Espirita Oscar José Pithan, o Lar das Vovozinhas e a Vila Itagiba.

A efetivação do projeto foi realizada através de uma visita nestas referidas instituições para a entrega, onde foi esclarecido o motivo da criação do guia para o setor de Serviço Social da instituição. Durante a abordagem foi apontada a necessidade do assistente social não ficar dependente somente dos meios tecnológicos, e mostrar que ainda é importante a utilização de elementos tradicionais, como guias, cartilhas, agendas, entre outros meios, que possam conter anotações consideradas primordiais para o desempenho do seu trabalho cotidiano, posto que, em algumas situações são considerados ultrapassados.

A avaliação do projeto de intervenção se deu através de indicadores qualitativos e quantitativos. A diferença entre os dois métodos está na forma de abordagem, no objetivo, na amostra e em alguns outros aspectos, que mesmo sendo formas distintas de pesquisas, em algumas situações podem ser complementares.

No que se refere ao projeto de intervenção, a avaliação qualitativa está relacionada à percepção dos profissionais sobre o guia prático, em compreender e interpretar a opinião e as expectativas do profissional com relação ao que está sendo proposto. Este método é exploratório, portanto não tem o intuito de obter números como resultados. Com relação à avaliação quantitativa, priorizou apontar numericamente o que foi proposto, neste caso, o número de guias que foram entregues, tendo como base a frequência e a intensidade do comportamento dos profissionais ao receber o guia prático.

No período da execução do projeto percebeu-se uma boa aceitação por parte das assistentes sociais das ILPIs, no qual foi verbalizado o seu contentamento ao receber o Guia Prático, assim como concordaram com o que foi exposto para elas em relação aos meios tecnológicos que algumas vezes podem ser falhos. Com relação à periodicidade da ação, as

entregas foram realizadas no período de uma semana (7dias), com visitas nas Instituições de Longa Permanência para Idosos, já citadas.

Para a execução do projeto de intervenção foi elaborado um documento<sup>11</sup> de recebido, onde as assistentes sociais assinaram para dar mais confiabilidade e consolidar a entregar. O projeto de intervenção intitulado como “Guia Prático”, foi aceito de forma satisfatória pelas assistentes sociais das instituições de Longa Permanência para Idosos-ILPI, filantrópicas que eram o alvo para intervenção. Todas situadas na cidade de Santa Maria- RS.

---

<sup>11</sup> O documento encontra-se no final do trabalho de conclusão de curso, no apêndice.

## 5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

O envelhecimento populacional - e seus reflexos - é um fato cada vez mais contundente e, como tal, não pode ser desprezado ou deixar de receber a atenção devida, pois atinge a todos, criando inúmeros impasses em muitas famílias, pois estas muitas vezes não conseguem suprir os cuidados e necessidades básicas e complementares destes idosos. Desta forma, as Instituições de Longa Permanência para Idosos-ILPI surgem como uma nova alternativa para as famílias com relação a este público.

Com relação ao que foi exposto inicialmente, o envelhecimento ainda não é aceito como um processo natural do ser humano e em algumas situações é considerado como uma patologia, a pessoa ao se tornar idosa perde algumas capacidades funcionais, mas isso não é pretexto para que o idoso passe a viver isolado do meio social.

É necessário que os familiares acordem para esta realidade e comecem a conscientizar-se, que desde a infância, há a necessidade desta relação, seja por meio da troca de experiências ou até mesmo trabalhando valores éticos, como o cuidado, respeito e o amor. É necessário que se tenha mais responsabilidades com idosos.

Quando o idoso passa a residir em uma instituição, a relação do idoso com a família sofre transformações negativas, onde em muitas situações os laços familiares passam a ser desfeitos. As legislações voltadas para os idosos abordam esta questão familiar. Mas mesmo que a lei garanta a convivência familiar dos idosos como um direito, na ILPI essa relação muitas vezes deixa a desejar.

O planejamento para o trabalho da Assistente Social na instituição é um procedimento essencial na profissão, que trabalha para atender as mais diversas realidades e expressões da questão social que surgem no cotidiano profissional.

A atuação da Assistente Social é de extrema importância no enfrentamento das expressões da questão social, pois é através de seus conhecimentos técnico-metodológicos que poderá desvelar a realidade concreta diante das complexidades existentes, e assim construir estratégias que envolvem as particularidades dos usuários que estão em situação de

vulnerabilidade ou exclusão social. Bem como articular e fazer valer as políticas públicas na vida dos idosos, possibilitando assim a garantia de seus direitos e uma melhor qualidade no atendimento.

Segundo IAMAMOTO (2015, p.28) os Assistentes sociais trabalham com a questão social nas suas mais variadas expressões quotidianas, tais como os indivíduos as experimentam no trabalho, na família, na área habitacional, na saúde, na assistência social pública, etc.

O estágio curricular na formação acadêmica é quem proporciona ao estudante, durante o período de aprendizado, o momento de se deparar com as realidades sociais e suas demandas. É neste momento que o aluno pode colocar em prática o seu aprendizado e conhecimento teórico-prático adquirido, bem como a possibilidade de iniciar o processo de análise e avaliação do resultado das técnicas e metodologias implementadas.

## REFERÊNCIAS

AGÊNCIA NACIONAL DE VIGILANCIA SANITARIA- **ANVISA**. Disponível em: <<http://www4.anvisa.gov.br/base/visadoc/CP/CP%5B7626-1-0%5D.PDF>>. Acesso em: 15 out. 2017.

ALCÂNTARA, A. O. **Velhos institucionalizados e família: entre abafos e desabafos**. Campinas, SP: Editora Alínea, 2009. – (Coleção velhice e sociedade) 2ª Edição.

ARAÚJO, C. L. O. SOUZA, L. A.; FARO, A. C. M. Trajetória das Instituições de Longa Permanência para Idosos no Brasil. In: **História da Enfermagem: Revista Eletrônica**, vol. 1, no. 2, jul. Dez. 2010.

AREOSA, Silvia Virginia Coutinho. **Envelhecimento Humano: Realidade Familiar e Convívio Social de Idosos do Rio Grande do Sul (Brasil) e da Catalunha (Espanha)**. Porto Alegre, 2012.

ARMANI, Domingos. **Como elaborar projetos?** Guia para elaboração e gestão de projetos sociais. Porto Alegre: Tomo Editorial, 2001 (Coleção Amencar).

BARBOSA, Mario da Costa. **Planejamento e Serviço Social**. São Paulo: Cortez, 1990.

BASTOS, Celso Ribeiro. **Curso de Teoria do Estado e Ciência Política**. 6. ed, São Paulo, Celso Bastos editora 2004.

BAPTISTA, Myrian Veras. **Planejamento Social: Intencionalidade e Instrumentação**. São Paulo, Veras Editora, Lisboa: CPIHTS, 2000.

BEAUVOIR, Simone de. **A Velhice: uma realidade incômoda**. São Paulo: Difusão Européia, Volume, 1970.

\_\_\_\_\_. **A velhice**. Rio de Janeiro: Nova Fronteira, 1990.

BERZINS, Marília Anselmo Viana da Silva. Envelhecimento populacional: uma conquista para ser celebrada. In: **Serviço social & sociedade**, nº75- ano XXIV-outubro de 2003.

BORGES, Camila Christine Pavão. **Planejamento e gestão em serviço social**: a atuação do assistente social no programa mesa Brasil – SESC. Trabalho de Conclusão de Curso. Curso de Serviço Social Universidade Federal de Santa Maria-UFSM.

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

BÓS, Ângelo José Gonçalves. Introdução aos resultados e características gerais dos idosos pesquisados. In: **Perfil dos idosos do Rio Grande do Sul**. Organizado por Ângelo José, Gonçalves Bós, Andrea Ribeiro Mirandola, Andressa Lewandowski e Claudine Lamanna Schirmer – Porto Alegre, 2015.

BRANCO, L da M. **Terceira Idade**: Alternativas para uma sociedade em transição. Repercussões Médicas do Envelhecimento. Rio de Janeiro: Unati, 1999.

BRASIL. Estatuto do Idoso: **Lei nº 10.741 de 1º de outubro de 2003**. Brasília/DF: Poder Legislativo, 2003.

\_\_\_\_\_. **Política nacional da Assistência Social**. Brasília: Cortez, 2004.

\_\_\_\_\_. **Lei nº 8.842, de janeiro de 1994**. Política Nacional da Idosa 1ª edição. Brasília/2010.

\_\_\_\_\_. **PNAS/2004**. Norma Operacional Básica, NOB/SUAS. Brasília, Novembro de 2005.

\_\_\_\_\_. Secretaria de Direitos humanos Secretaria Nacional de Promoção. Defesa dos Direitos Humanos. **Coordenação Geral dos Direitos do Idoso**. Brasília – DF. Disponível em: <<http://www.sdh.gov.br/assuntos/pessoa-idosa/dadosestatisticos/DadosobreoenvelhecimentoonoBrasil.pdf>>. Acesso em: 21 set. 2017.

CAMARANO, A. A. **Envelhecimento da população brasileira**: uma contribuição demográfica. Texto para discussão nº858. Brasília: IPEA, 2002.

CAMARANO, A. A.; PASINATO, M. T. O Envelhecimento Populacional na Agenda das Políticas Públicas. In: **Os Novos Idosos Brasileiros: Muito Além dos 60?** / Organizado por Ana Amélia Camarano. - Rio de Janeiro: IPEA, 2004.

CAMARANO, A. A.; KANSO, S. **Perspectivas de Crescimento para a População Brasileira: Velhos e Novos Resultados.** Texto para Discussão nº 1426 (IPEA. Brasília), 2009. Disponível em: <[http://www.ipea.gov.br/portal/images/stories/PDFs/TDs/td\\_1426.pdf](http://www.ipea.gov.br/portal/images/stories/PDFs/TDs/td_1426.pdf)>. Acesso em: 08 out. 2017.

CONSELHO FEDERAL DE SERVIÇO SOCIAL (org.)- CFESS. **O Estudo Social em perícias, laudos e pareceres técnicos:** contribuição ao debate no judiciário, na penitenciária e na previdência social. São Paulo: Cortez, 2003.

\_\_\_\_\_. **Lei 8.662/93 de regulamentação da profissão.** - 10ª. Ed. rev. e atual. - [Brasília]: Conselho Federal de Serviço Social, 2012.

\_\_\_\_\_. **Resolução n.493,** de 21 de agosto de 2006. Dispõe sobre as condições éticas e técnicas do exercício profissional do Assistente Social e prevê algumas condições mínimas para o exercício da profissão. CFESS, 2006.

\_\_\_\_\_. **Resolução n.556,** de 15 de setembro de 2009. Dispõe sobre os procedimentos para efeito de lacração do Material Técnico e Material Técnico-Sigiloso do Serviço Social. CFESS, 2009.

\_\_\_\_\_. **Resolução nº 556/2009 de 15 de setembro de 2009.** EMENTA: Procedimentos para efeito da Lacração do Material Técnico e Material Técnico-Sigiloso do Serviço Social.

CONSELHO NACIONAL DE ASSISTENTE SOCIAL - CNAS. **Resolução Nº 109,** de 11/11/2009 – Tipificação Nacional de Serviços Socioassistenciais, 2009.

COSTA, R. C. da. **A terceira idades sob a Ótica do serviço social.** Canoas/RS: Ulbra, 2007.  
DEMO, P. Pobreza Política – polêmicas do nosso tempo. Campinas: Editores Autores Associados, 1996.

COSTA, Elizabeth M. Sene. **Gerontograma:** a velhice em cena – estudos clínicos e psicodramáticos sobre o envelhecimento e a terceira idade. São Paulo: Agora, 1998.

ENVELHECIMENTO ATIVO: **Uma Política de Saúde** / World Health Organization; tradução Suzana Gontijo. – Brasília: Organização Pan-Americana da Saúde, Brasília/DF, 2005.

FRAIMAN, Ana. **Idosos órfãos de filhos vivos** – os novos desvalidos. Abril de 2016.

GANDIN, Danilo. **A prática do planejamento participativo**: na educação e em outras instituições, grupos e movimentos dos campos cultural, social, político, religioso e governamental. 8ª ed. Petrópolis, RJ: Vozes, 2000.

GOLDFARB Delia Catullo. **Corpo, tempo e envelhecimento**. Dissertação de mestrado de Psicologia Clínica da PUC-SP, 1997. Publicado pela editora do Psicólogo em 1998. Disponível: <<http://www.redpsicogerontologia.net/xxfiles/Livro%20em%20PDF.pdf>>. Acesso em: 17 set. 2017.

GOFFMAN, E. **Manicômios, Prisões e Conventos**. [Tradução Dante Moreira Leite]. – São Paulo: Perspectiva, 2010.

GROISMAN, D. Duas abordagens aos asilos de velhos: da clínica Santa Genoveva à história da institucionalização da velhice. In: **Cad. Pagu**. 1999; s/v (13): 161-90.

IAMAMOTO, Marilda Vilela; CARVALHO, Raul. **Relações Sociais e Serviço Social no Brasil**: esboço de uma interpretação histórico-metodológica. São Paulo, Cortez, 1983.

IAMAMOTO, Marilda Vilela. A questão social no capitalismo. In: **Praia Vermelha**, UFRJ. Nº8. Primeiro Semestre, 2003.

\_\_\_\_\_. **O Serviço Social na contemporaneidade**: trabalho e formação profissional. 26ª edição. - São Paulo. Editora Cortez, 2015

INSTITUTO, BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA – IBGE. **Projeções da população brasileira entre o período 1980-2050. 2017**. Disponível em: <[https://ww2.ibge.gov.br/home/estatistica/populacao/projecao\\_da\\_populacao/metodologia.pdf](https://ww2.ibge.gov.br/home/estatistica/populacao/projecao_da_populacao/metodologia.pdf)>. Acesso em: 12 out. 2017.

\_\_\_\_\_. **Projeção da população do Brasil por idade e sexo 1980 – 2050.** Coordenação de População e Indicadores Sociais. Rio de Janeiro, 2008. Disponível em:<[http://www.ibge.gov.br/home/estatistica/populacao/projecao\\_da\\_populacao/2008/](http://www.ibge.gov.br/home/estatistica/populacao/projecao_da_populacao/2008/)>. Acesso em: 12 out. 2017.

\_\_\_\_\_. **Censo Demográfico 2010: famílias e domicílios (resultados da amostra).** Rio de Janeiro, 2012. Disponível em:<<http://censo2010.ibge.gov.br/>>. Acesso em: 20 set. 2017.

\_\_\_\_\_. **Evolução demográfica 1950 – 2010.** Disponível em:<<http://www.ibge.gov.br/home/presidencia/noticias/imprensa/ppts/0000000403.pdf>>. Acesso em: 20 set. 2017.

\_\_\_\_\_. **Síntese de Indicadores Sociais: Uma análise das condições de vida da população brasileira.** Rio de Janeiro, 2012. Disponível em:<[ftp://ftp.ibge.gov.br/Indicadores\\_Sociais/Sintese\\_de\\_Indicadores\\_Sociais\\_2012/SIS\\_2012.pdf](ftp://ftp.ibge.gov.br/Indicadores_Sociais/Sintese_de_Indicadores_Sociais_2012/SIS_2012.pdf)>. Acesso em: 21 set. 2017.

\_\_\_\_\_. **Sinopse do Censo Demográfico 2010.** Rio de Janeiro, 2011. Disponível em:<[http://www.ibge.gov.br/home/estatistica/populacao/censo2010/default\\_sinopse.shtm](http://www.ibge.gov.br/home/estatistica/populacao/censo2010/default_sinopse.shtm)>. Acesso em: 21 set. 2017.

LIMA, Cláudia Regina Vieira. **Políticas públicas para idosos [manuscrito]:** Monografia (especialização) -- Curso em Legislativo e Políticas Públicas, 2011. Disponível em: <[file:///C:/Users/User/Downloads/politica\\_idosos\\_lima%20\(3\).pdf](file:///C:/Users/User/Downloads/politica_idosos_lima%20(3).pdf)>. Acesso em: 16 out. 2017.

LINI, E. V. et al. Instituições de longa permanência para idosos: da legislação às necessidades. In: **Rev Rene**. 2015 mar-abr; 16(2):284-93.

MARQUES, J. B. P, et tal. Reflexões sobre programas de Políticas Públicas para Idosos. In: **Terceira Idade: comportamento, gênero e estilo de vida**. Org. MOTTA, Vera Lúcia Barreto. Curitiba, editora. CRV, 2010. Vários autores.

MIOTO, Regina Célia Célia Tamaso. **Perícia Social:** proposta de um percurso operativo. In: Serviço Social e Sociedade, nº67. 2001

NETTO, M. P.; PONTE, J. R. Envelhecimento: Desafio na Transição do Século. In: **Gerontologia: A Velhice e o Envelhecimento em Visão Globalizada**. Matheus Papaléo Netto – São Paulo: Editora Atheneu, 1996.

NORMA OPERACIONAL BÁSICA - **NOB-RH/SUAS**. Brasília, 2009.

OLIVEIRA, Jairo da Luz. **Tópicos Especiais em Serviço social I** – Gerontologia Social. Canoas: Ed. ULBRA, 2011.

OLIVEIRA, Eleonora M. Gênero, Envelhecimento e Políticas Públicas. In: **Dez anos do Conselho Nacional dos Direitos do Idoso**, Brasil. Brasília, 2013. Organização das Nações Unidas, ONU. Disponível em: <<https://nacoesunidas.org/oms-cobra-melhorias-no-atendimento-aos-idosos/>>. Acesso em: 12 out. 2017.

OLIVEIRA, Djalma de Pinho Rebouças. **Planejamento estratégico: Conceitos metodologias e práticas**. 22 ed. São Paulo. Atlas, 2005.

PAIVA, Sálvea de Oliveira Campelo e. **Envelhecimento saúde e trabalho no tempo do capital**. 1. ed. São Paulo: Cortez, 2014.

PASCHOAL, S. M. P. Epidemiologia do Envelhecimento. In: **Gerontologia: A Velhice e o Envelhecimento em Visão Globalizada**. Matheus Papaléo Netto. – São Paulo: Editora Atheneu, 1996.

PRADO, T. M. B. Proteção social à pessoa idosa no Brasil. In: **BERZINS, M.; BORGES, M.C. (Org.)**. Políticas Públicas para um país que envelhece. São Paulo: Martinari, 2012.

PRATES, Jane Cruz. **Gestão Estratégica de Instituições Sociais: O método Marxiano como mediação do projeto político**. Dissertação de Mestrado. Porto Alegre, 1995.

RODRIGUES, N. C; RAUTH, J.; TERRA, N. L. **Gerontologia social: para leigos**. 2. Ed., Rev. e atual. – Porto Alegre: EDIPUCRS, 2010.

SALGADO, Marcelo Antônio. **Os Grupos e a ação pedagógica do trabalho social com idosos**. Políticas públicas para a habitação do idoso. A Terceira Idade, v. 39, São Paulo, 2007.

SANTOS, C. R. S. **O idoso no Brasil: da velhice desamparada a velhice dos direitos.** 2007. 59 p. Monografia (Curso de Pós-Graduação “lato Sensu em Terapia de Família) – Universidade Candido Mendes.

SOUSA, Charles Toniolo de, **A Prática do assistente social: Instrumentalidade e intervenção profissional,** Ponta Grossa, 2008.

SOUZA, Daniela Pereira de Souza e. **Prevenção e abordagem da fisioterapia na osteoporose.** Trabalho de Conclusão de Curso de Fisioterapia da [danielapereiradesouzaesouza.pdf](http://danielapereiradesouzaesouza.pdf).

TELES, Vera da Silva. Questão Social: afinal do que se trata? In: **São Paulo em Perspectiva**, vol. 10, n. 4, out-dez/1996. P. 85-95 Universidade Veiga de Almeida – Cabo Frio 2007. Disponível em: <<http://www.eduardoassaf.com.br/monografias/2007/2007>>. Acesso em: 12 set. 2017.

TENÓRIO, Fernando G. (Org.) et al. **Gestão de ONGs: principais funções gerenciais.** Rio de Janeiro: Editora FGV, 8ed. 2004.

TENÓRIO, Fernando C. – **Gestão Social: uma perspectiva conceitual.** Rio de Janeiro, set./out.1998. Disponível em: <<http://bibliotecadigital.fgv.br/ojs/index.php/rap/article/viewFile/7754/6346>>. Acesso em: 20 jun.2017

TEIXEIRA, Joaquina Barata. Formulação, administração e execução de políticas públicas. In: **Serviço Social: direitos sociais e competências profissionais.** Brasília: CFESS/ABEPSS, 2009. Documento digital em formato PDF. Disponível em: <<http://cressrn.org.br/files/arquivos/5x595ziU0wuEf5yA63Zw.pdf>>. Acesso em: 06 ago. 2017.

TRINDADE, Rosa Lúcia Predes. Desvendando as determinações sócio-históricas do instrumental técnico-operativo do Serviço Social na articulação entre demandas e projetos profissionais. In: **Revista Temporalis**, n. 4. Rio de Janeiro: ABEPSS, 2000, p. 21-42.

\_\_\_\_\_. Ações Profissionais, Procedimentos e Instrumentos no trabalho dos assistentes sociais nas políticas sociais. In: **BACKX, Sheila, GUERRA, Yolanda, SANTOS, Claudia**

**Monica dos, a dimensão técnico-operativa no serviço social:** desafios contemporâneos, Juiz de Fora, 2013, p.22-108

TURCK, Maria da Graça Gomes, **Processo de Trabalho do Assistente Social:** Elaboração de Documentação, implementação e aplicabilidade. Porto alegre, 2007.

ZIMERMAN, G.I. **Velhice:** aspectos biopsicossociais. Porto Alegre: Artmed, 2000.

## APÊNDICE A - FICHA PARA VISITA DOMICILIAR

Conjunto de fatores Relacionados ao Idoso:

Data da visita: \_\_\_\_\_ Horário: \_\_\_\_\_

Nome: \_\_\_\_\_

Data de nascimento: \_\_\_\_\_ Idade: \_\_\_\_\_ Sexo: \_\_\_\_\_

Objetivo da visita: \_\_\_\_\_

Fatores psicossociais (Comportamento Frente á Visita Domiciliar)

Angustiado/Choroso:     SIM     NÃO

Agressivo:                 SIM     NÃO

Apático frente à visita:     SIM     NÃO

Colabora com a visita domiciliar:  SIM     NÃO

FATORES CULTURAIS:

Crenças: \_\_\_\_\_

FATORES SOCIOECONOMICOS (CONDIÇÕES DE VIDA)

a) Condições de habitação: \_\_\_\_\_

b) Quantidade de cômodos: \_\_\_\_\_

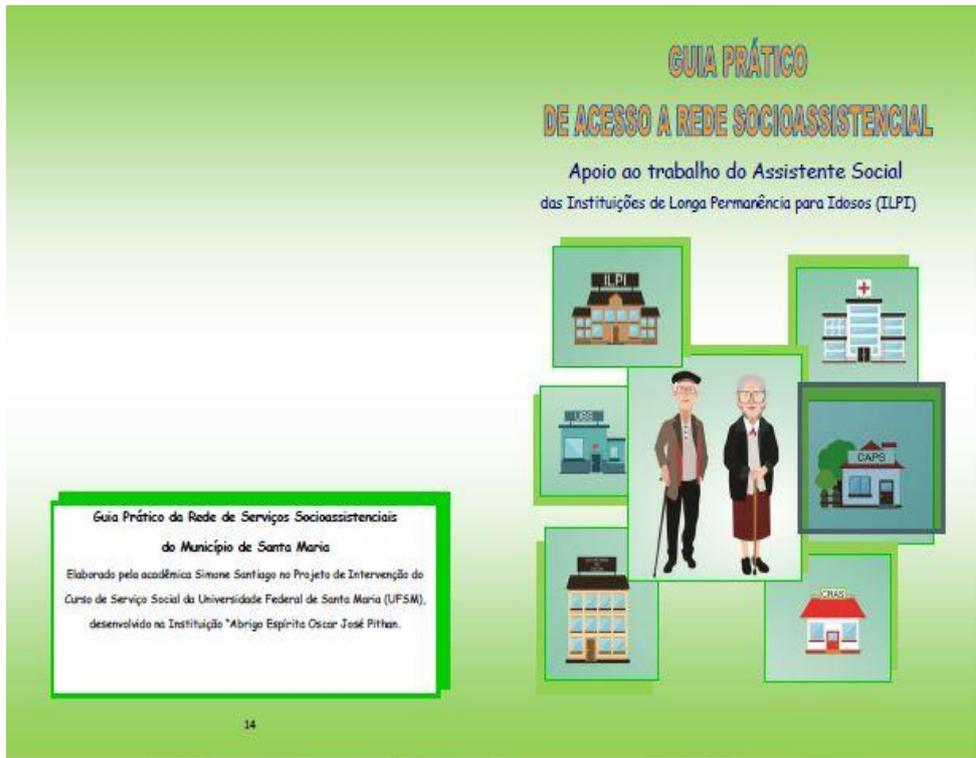
c) Quantidades de moradores: \_\_\_\_\_

Fatores Ambientais (condições do ambiente)

Motivo da Institucionalização: \_\_\_\_\_

Pessoas da Família que estavam presentes na visita domiciliar: \_\_\_\_\_

## APENDICE B – GUIA PRÁTICO



**APRESENTAÇÃO**

Analisando a rotina da assistente social em uma Instituição de Longa Permanência para Idosos (ILPI), durante o estágio curricular obrigatório do Curso de Serviço Social, percebeu-se a necessidade de um Guia Prático com informações da rede socioassistencial que pudessem auxiliar no seu fazer profissional.

O Trabalho da Rede socioassistencial é um processo de articulação que possibilita organizar as pessoas igualmente, em torno de um objetivo comum, permitindo que as informações e soluções de problemas possam ser compartilhadas por todos.

O presente guia tem por objetivo auxiliar o processo de trabalho do assistente social das Instituições de Longa Permanência para Idosos, pois possibilitará o contato das Instituições com a rede socioassistencial, de forma prática, facilitando o acesso aos direitos e benefícios dos idosos e que visam seu bem estar.



2

**TELEFONES DE UTILIDADE PÚBLICA**

Batalhão Rodoviário da BM: 198  
Bombeiros: 193  
Brigada 190  
Defesa Civil: 199  
Delegacia do idoso: (55) 3217-1440  
Delegacia de Polícia de Pronto-Atendimento (DPPA):  
(55) 3221-2809  
Polícia Civil: 197  
Polícia Federal: 194  
Polícia Rodoviária Federal: 191  
SAMU- 192



13

## UNIDADES BÁSICAS DE SAÚDE – UBS

**Dom Antônio Reis**  
Rua Izidoro Grassi C/ A Rua Duque de Caxias,  
Bairro: Medianeira.  
Telefone: (55) 3223-5588

**Centro De Referência - Tuberculose**  
Rua Floriano Peixoto, nº 1752  
Bairro: Centro.  
Telefone: (55) 3921-7060

**Centro Social Urbano**  
Rua Venâncio Aires, nº 2645  
Bairro: Vila Oliveira.  
Telefone: (55) 3212-1428

**São Francisco**  
Rua Santa Maria, s/nº - Residencial Dom Ivo Lorscheiter  
Telefone: (55) 3212 8736

**Floriano Rocha**  
Rua Benjamin Ávila, 12, Cohab Santa Marta.  
Telefone: (55) 3212-1222

**Itararé**  
Rua Assis Brasil, 400,  
Bairro: Itararé.  
Telefone: (55) 3223-9920

**João Luiz Pozzobon**  
Av. Osvaldo Cruz, 609,  
Bairro Km 3.  
Telefone: (55) 3921-1262

**José Erasmo Crossetti**  
Rua Floriano Peixoto, 1752.  
Telefone: (55) 3921-1097

**Joy Bets**  
Rua Castro Alves, 140.  
Telefone: (55) 3222-1231

10

## CENTRO DE REFERÊNCIA DE ASSISTENTE SOCIAL - (CRAS)

**CRAS Leste/Camobi**  
Endereço: Rua João Machado Soares, 2777.  
Bairro: Camobi  
Telefone: (55) 3206-2513  
E-mail: crasleste2010@gmail.com

**CRAS Oeste**  
Endereço: Rua Manoel Mallmann Filho, 161. (Centro de Artes e Esporte Unificado-CEU)  
Bairro: Nova Santa Marta.  
Telefone: (55) 3213-5106  
E-mail: crasoestsm@gmail.com

**CRAS Norte**  
Endereço: Rua Reverendo Adolfo Ungareti, Nº 40  
Bairro: Perpétuo Socorro  
Telefone: (55) 3226-9004  
E-mail: [crasnortesm@gmail.com](mailto:crasnortesm@gmail.com)



5

## CENTRO DE REFERÊNCIA ESPECIALIZADO DE ASSISTÊNCIA SOCIAL- (CREAS)

**CREAS I**  
Endereço: Rua Cel. Niederauer, nº1538,  
Bairro: Centro.  
Telefone: (55) 3921-7282  
E-mail: [creas.santamaria@gmail.com](mailto:creas.santamaria@gmail.com)

**CREAS II**  
Endereço: Rua Euclides da Cunha nº 1885  
Bairro: Presidente João Goulart  
Telefone: (55) 3026-6424



## DELEGACIA DO IDOSO

Endereço: Rua Gal Netto nº 581  
Bairro: Nossa Senhora de Lourdes  
Telefone: (55) 3217-1440

**DEFENSORIA PÚBLICA DO ESTADO RIO GRANDE DO SUL**  
Rua: Alameda Montevideo, 308 – Sala 101.  
Bairro: Nossa Senhora das Dores.  
Telefones: (55) 3218-1032 (55) 3221-7245 e (55) 3218-1635

6

## Agendamentos de Consultas e Exames:

(55) 3921-7224, (55) 3921-7229 e (55) 3921-7226

**Centro de Diagnóstico Nossa Senhora do Rosário**  
Rua Serafim Valandro, nº 400.  
(55) 3921-1094  
(55) 3217-3880  
(55) 3217-9622

**Conselho Municipal de Saúde:**  
(55) 3921-7205

**Farmácia Popular:**  
Endereço: Rua Roque Calage, nº 55  
Bairro: Centro  
Telefone: (55) 3226-8368

**Hemocentro:**  
Endereço: Alameda Santiago do Chile, nº 1-59  
Bairro: Nossa Senhora das Dores  
Telefone: (55) 3221-5262, (55) 3221-5192

**Laboratório de Análises Clínicas**  
Rua Serafim Valandro, nº 400.  
(55) 3921-7185

**Superintendência de Atenção Básica de Saúde:**  
(55) 3921-7189

**Superintendência de Vigilância em Saúde:**  
Endereço: Rua Tuiuti, nº 1926  
Bairro: Centro  
Telefone: (55) 3921-7166, (55) 3921-7159, (55) 3921-7178  
(55) 3921-7155 (Dengue) e (55) 3921-7154 (Epidemiologia)

9

## OUTROS ÓRGÃOS

**INSS- INSTITUTO NACIONAL DE SEGURO**  
Endereço: Venâncio Aires nº 2114  
Bairro: Centro  
Telefone: (55) 3302-3221 e (55) 3222-4521

**MINISTÉRIO PÚBLICO FEDERAL**  
Rua: Alameda Montevideo, nº 293 - s-201  
Bairro: Nossa Senhora das Dores  
Telefone: (55) 3222-9049 (55) 3222-8888  
E-mail: mpstamaria@mprs.mp.br

**NUCLEO DE PRÁTICA JURÍDICA NPJ- UNIFRA**  
Endereço: Rua Silva Jardim, nº 1175  
Telefone: (55) 3025-1202 ramal 234  
E-mail: www.unifra.br

## SECRETARIAS DO MUNICÍPIO DE SANTA MARIA

**SECRETARIA MUNICIPAL DE ASSISTÊNCIA SOCIAL CIDADANIA E DIREITOS HUMANOS – SMAC**  
Endereço: RUA PINHEIRO MACHADO nº 2553  
Bairro: CENTRO  
Telefone: (55) 3221-9772 e (55) 3223-7179  
E-MAIL: assistenciasocial@santamaria.rs.gov.br

**SECRETARIA DO MUNICÍPIO DE DESENVOLVIMENTO SOCIAL**  
Endereço: Rua Pinheiro Machado, nº 2553, BAIRRO: Centro  
Telefone: (55) 3221-9772 e (55) 3921-7284  
E-mail: desenvolvimentosocial@santamaria.rs.gov.br

**SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE**  
Endereço: AV. Nossa Senhora Medianeira, nº 355  
Bairro: Medianeira  
Telefones: (55) 3921- 7228, (55) 3921- 7207 e (55) 3921-7226

8

## HOSPITAIS DE SANTA MARIA

**HOSPITAL DE CARIDADE ALCIDES BRUM**  
Endereço: Rua Floriano Peixoto nº 1772  
Bairro: Centro  
Telefone: (55) 3220-4444  
Atende: SUS (a partir de encaminhamentos de postos de saúde e pronto-atendimentos)

**HOSPITAL CASA DE SAUDE**  
Endereço: Rua Ary Lagranha Domingues, nº 188.  
Bairro: Nossa Senhora do Perpétuo Socorro  
Telefone: (55) 3028-9401 (55) 3028-9402 e (55) 3223-0011.

**HOSPITAL UNIVERSITÁRIO DE SANTA MARIA – HUSM - EBSEH**  
Endereço: Universidade Federal de Santa Maria, Av. Roraima nº 1000, Prédio 22, Campus  
Bairro: Camobi  
Telefone: (55) 3213-1460

**HUSM- BANCO DE FRALDAS GERIÁTRICAS**  
Endereço: Hospital Universitário de Santa Maria- HUSM  
Bairro: Camobi  
Telefone: (55) 3220- 8516

**Pronto Atendimento Municipal**  
(55) 3223-9926 / (55) 3221-2790  
(55) 3223-9927 / (55) 3921-1097



7

## CENTRO DE REFERÊNCIA ESPECIALIZADO DE ASSISTÊNCIA SOCIAL - (CREAS)

**CREAS I**  
Endereço: Rua Cel. Niederauer, nº1538,  
Bairro: Centro.  
Telefone: (55) 3921-7282  
E-mail: creas.santamaria@gmail.com

**CREAS II**  
Endereço: Rua Euclides da Cunha nº 1885  
Bairro: Presidente João Goulart  
Telefone: (55) 3026-6424



6

**DELEGACIA DO IDOSO**  
Endereço: Rua Gal Netto nº 581  
Bairro: Nossa Senhora de Lourdes  
Telefone: (55) 3217-1440

**DEFENSORIA PÚBLICA DO ESTADO RIO GRANDE DO SUL**  
Rua: Alameda Montevideo, 308 – Sala 101.  
Bairro: Nossa Senhora das Dores.  
Telefones: (55) 3218-1032 (55) 3221-7245 e (55) 3218-1635

**Agendamentos de Consultas e Exames:**  
(55) 3921-7224, (55) 3921-7229 e (55) 3921-7226

**Centro de Diagnóstico Nossa Senhora do Rosário**  
Rua Serafim Valandro, nº 400.  
(55) 3921-1094  
(55) 3217-3880  
(55) 3217-9622

**Conselho Municipal de Saúde:**  
(55) 3921-7205

**Farmácia Popular:**  
Endereço: Rua Roque Calage, nº 55  
Bairro: Centro  
Telefone: (55) 3226-8368

**Hemocentro:**  
Endereço: Alameda Santiago do Chile, nº 1-59  
Bairro: Nossa Senhora das Dores  
Telefone: (55) 3221-5262, (55) 3221-5192

**Laboratório de Análises Clínicas:**  
Rua Serafim Valandro, nº 400.  
(55) 3921-7185

**Superintendência de Atenção Básica de Saúde:**  
(55) 3921-7189

**Superintendência de Vigilância em Saúde:**  
Endereço: Rua Tuiuti, nº 1926  
Bairro: Centro  
Telefone: (55) 3921-7166, (55) 3921-7159, (55) 3921-7178  
(55) 3921-7155 (Dengue) e (55) 3921-7154 (Epidemiologia)

9

**OUTROS ÓRGÃOS**

**INSS- INSTITUTO NACIONAL DE SEGURO**  
 Endereço: Venâncio Aires nº 2114  
 Bairro: Centro  
 Telefone: (55) 3302-3221 e (55) 3222-4521

**MINISTÉRIO PÚBLICO FEDERAL**  
 Rua: Alameda Montevideo, nº 293 - s-201  
 Bairro: Nossa Senhora das Dores  
 Telefone: (55) 3222-9049 (55) 3222-8888  
 E-mail: mpstamaria@mprs.mp.br

**NUCLEO DE PRÁTICA JURÍDICA NPJ- UNIFRA**  
 Endereço: Rua Silva Jardim, nº 1175  
 Telefone: (55) 3025-1202 ramal 234  
 E-mail: www.unifra.br

**SECRETARIAS DO MUNICÍPIO DE SANTA MARIA**

**SECRETARIA MUNICIPAL DE ASSISTENCIA SOCIAL CIDADANIA E DIREITOS HUMANOS – SMAC**  
 Endereço: RUA PINHEIRO MACHADO nº 2553  
 Bairro: CENTRO  
 Telefone: (55) 3221-9772 e (55) 3223-7179  
 E-MAIL: assistenciasocial@santamaria.rs.gov.br

**SECRETARIA DO MUNICÍPIO DE DESENVOLVIMENTO SOCIAL**  
 Endereço: Rua Pinheiro Machado, nº 2553, BAIRRO: Centro  
 Telefone: (55) 3221-9772 e (55) 3921-7284  
 E-mail: desenvolvimentosocial@santamaria.rs.gov.br

**SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE**  
 Endereço: AV. Nossa Senhora Medianeira, nº 355  
 Bairro: Medianeira  
 Telefones: (55) 3921- 7228, (55) 3921- 7207 e (55) 3921-7226

8

**HOSPITAIS DE SANTA MARIA**

**HOSPITAL DE CARIDADE ALCIDES BRUM**  
 Endereço: Rua Floriano Peixoto nº 1772  
 Bairro: Centro  
 Telefone: (55) 3220-4444  
 Atende: SUS (a partir de encaminhamentos de postos de saúde e pronto-atendimentos)

**HOSPITAL CASA DE SAUDE**  
 Endereço: Rua Ary Lagranha Domingues, nº 188.  
 Bairro: Nossa Senhora do Perpétuo Socorro  
 Telefone: (55) 3028-9401 (55) 3028-9402 e (55) 3223-0011.

**HOSPITAL UNIVERSITARIO DE SANTA MARIA – HUSM - EBSEH**  
 Endereço: Universidade Federal de Santa Maria, Av. Roraima nº 1000, Prédio 22, Campus  
 Bairro: Camobi  
 Telefone: (55) 3213-1460

**HUSM- BANCO DE FRALDAS GERIÁTRICAS**  
 Endereço: Hospital Universitário de Santa Maria- HUSM  
 Bairro: Camobi  
 Telefone: (55) 3220- 8516

**Pronto Atendimento Municipal**  
 (55) 3223-9926 / (55) 3221-2790  
 (55) 3223-9927 / (55) 3921-1097



7

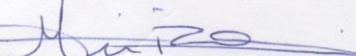


O projeto de intervenção de conclusão do curso de Serviço Social, da acadêmica Simone Santiago Toledo, da Universidade Federal de Santa Maria – UFSM junto ao Abrigo Espirita Oscar Jose Pithan, refere-se à elaboração de um Guia Prático contendo endereços da Rede socioassistencial de Santa Maria.

Este Guia Prático foi elaborado no de 2017 e tem por objetivo auxiliar o processo de trabalho do assistente social das Instituições de Longa Permanência para Idosos filantrópicas, facilitando o contato das instituições com a rede socioassistencial, proporcionando o acesso aos direitos e benefícios, que tem como foco, promover o bem-estar aos idosos.

Abaixo segue a lista das instituições, onde será aplicado o Guia Prático das redes sócioassistenciais:

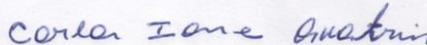
**ABRIGO ESPIRITA OSCAR JOSE PITHAN**

Ass. 

Data: 08/06/17.

C. Marília Ramos  
ASSISTENTE SOCIAL  
CRESS 10036

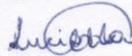
**AMPARO PROVIDENCIA LAR DAS VOVOZINHAS**

Ass. 

Data: 07-06-17

Carla Ione Quatrin  
ASSISTENTE SOCIAL  
CRESS 8194 – 10ª Região

**ASSOCIAÇÃO SANTAMARIENSE DE AUXILIO AOS NECESSITADOS VILA ITAGIBA**

Ass.  Luciana Geronice Molin  
CRESS 7865

Data: 13/06/2017