



UNIVERSIDADE CATÓLICA DO SALVADOR
PRÓ- REITORIA DA PESQUISA E PÓS-GRADUAÇÃO
PROGRAMA DE POLÍTICAS SOCIAIS E CIDADANIA

GERSON LUIS OLIVEIRA SANTOS

LIMITAÇÃO DA CAPACIDADE FUNCIONAL DE IDOSOS
INSTITUCIONALIZADOS: REALIDADE E CONTRADIÇÕES A PARTIR DA
ANÁLISE DA PRODUÇÃO DO CONHECIMENTO - 2000 A 2017

Salvador
2019

GERSON LUIS OLIVEIRA SANTOS

**LIMITAÇÃO DA CAPACIDADE FUNCIONAL DE IDOSOS
INSTITUCIONALIZADOS: REALIDADE E CONTRADIÇÕES A PARTIR DA
ANÁLISE DA PRODUÇÃO DO CONHECIMENTO - 2000 A 2017**

Dissertação de Mestrado apresentado à Linha de Pesquisa Políticas Universais, Institucionalização e Controle do Programa de Pós-Graduação em Políticas Sociais e Cidadania da Universidade Católica do Salvador-UCSal, como requisito para a obtenção do grau de Mestre

Orientadora: Prof^aDr^a Kátia Oliver de Sá

Salvador
2019

Ficha Catalográfica. UCSal. Sistema de Bibliotecas

S237 Santos, Gerson Luis Oliveira

Limitação da capacidade funcional de idosos institucionalizados: realidade e contradições a partir da análise da produção do conhecimento - 2000 a 2017/ Gerson Luis Oliveira Santos. – Salvador, 2019.

186 f.

Orientadora: Prof^a. Dra. Kátia Oliver de Sá.

Dissertação (Mestrado) – Universidade Católica do Salvador. Pró-Reitoria de Pesquisa e Pós-Graduação. Mestrado em Políticas Sociais e Cidadania.

1. Idoso 2. Políticas Sociais para Idosos 3. Capacidade Funcional do Idoso
4. Instituição de Longa Permanência para Idosos - ILPI I. Sá, Kátia Oliver de – Orientadora II. Universidade Católica do Salvador. Pró-Reitoria de Pesquisa e Pós-Graduação III. Título.

CDU 616-053.9

TERMO DE APROVAÇÃO

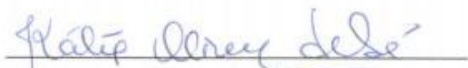
GERSON LUIS OLIVEIRA SANTOS

“LIMITAÇÃO DA CAPACIDADE FUNCIONAL DE IDOSOS INSTITUCIONALIZADOS:
REALIDADE E CONTRADIÇÕES A PARTIR DA ANÁLISE DA PRODUÇÃO DO
CONHECIMENTO - 2000 A 2017”

Dissertação aprovada como requisito parcial para obtenção do grau de mestre em Políticas
Sociais e Cidadania da Universidade Católica do Salvador.

Salvador, 12 de abril de 2019.

Banca Examinadora:



Prof. (a) Dr. (a) Kátia Oliver de Sá - UCSAL (orientadora)



Prof. (a) Dr. (a) Maria de Fátima Pessoa Lepikson - UCSAL



Prof. (a) Dr. (a) Josimara Aparecida Delgado Baour - UFBA

AGRADECIMENTOS

Agradeço a meu querido Deus pelos caminhos abertos a esse menino simples galgar tantas oportunidades na vida. Essa foi mais uma. Está valendo muito.

A minha família por entender esse momento de dedicação por uma causa importante, peço que tenham entendido o porquê do afastamento momentâneo. Estou voltando...

A você Patrícia, minha esposa, pelo amor, companheirismo, compreensão e renúncias. Essa dissertação também é sua. Mais uma então.

A minha Orientadora Prof^a Kátia Oliver de Sá, que para mim, será sempre um exemplo a ser seguido, seria injusto agradecê-la apenas pelas orientações dessa dissertação, pois foi uma orientadora para a minha vida; guardarei comigo suas recomendações e agradeço pelos momentos felizes de convívio que tivemos com muitos estudos. Muito obrigado de coração foi uma honra.

Ao professor Luiz Alberto Sepúlveda Tourinho, que mesmo após vários anos longe do convívio, me acolheu de uma forma generosa que só um grande professor faz com o seu eterno aluno. Muito obrigado, nunca esquecerei das suas recomendações para com esse nosso trabalho.

A professora Fátima Lepikson pelo carinho de sempre e pelas ótimas conversas no cafezinho antes das aulas. Exemplo de ser humano como poucos. Muito obrigado! A senhora sabe que é especial para mim.

A professora Josimara Delgado, por aceitar fazer parte da minha banca e contribuir muito com as suas considerações na qualificação. Pessoa educada, cativante e de uma sabedoria enorme. Serei eternamente grato.

A todos os professores do PPGPSC, que me deram a oportunidade de desfrutar um pouco dos seus conhecimentos e crescer como pessoa e como profissional.

Ao Prof. Dr. Carlos Eduardo e a Prof.^a Ma. Rafaela Oliveira, amigos, parceiros e incentivadores, sempre procurando me orientar para progredir como pessoa e como profissional. Os ouvidos estarão sempre abertos. Obrigado!

A Prof.^a Teresa que de tão longe me ajudou tanto com matérias e indicações importantes para esse trabalho, além do incentivo que sempre me deu. Muito obrigado Teresa!

Aos colegas pelos momentos que passamos juntos. Em especial a Dora, a Karla, a Sueli, Suzana a Isaura ao Dílson e ao André pela amizade e as ótimas conversas de apoio e incentivo que tivemos durante esse tempo de convívio... são pessoas fantásticas que tornaram o curso de mestrado mais leve. A amizade continua...

A Rogério Carvalho, que tanto me ajudou antes e durante o mestrado. Muito obrigado meu nobre amigo, brevemente será a sua vez, eu tenho certeza disso.

As meninas da biblioteca que foram tão prestativas, especialmente a Ritinha e a Rose que contribuíram na busca e identificação de material teórico existente no acervo da UCSal.

E a todos que colaboram direta ou indiretamente para que esse trabalho fosse construído.

Todo mundo sabe: a condição das pessoas idosas é hoje escandalosa. Antes de examiná-la em detalhe, é preciso tentar entender por que a sociedade se acomoda tão facilmente a essa situação. De maneira geral, ela fecha os olhos para os abusos, os escândalos e os dramas que não abalam seu equilíbrio; não se preocupa mais com a sorte das crianças abandonadas, dos jovens delinquentes, dos deficientes, do que com a dos velhos. Nesse último caso, entretanto, sua indiferença parece, a priori, mais surpreendente; cada membro da coletividade deveria saber que seu futuro está em questão[...] (BEAUVOIR, 1970, p. 265)

Santos, Gerson Luis Oliveira. Realidade, *contradições e possibilidades da superação da limitação da capacidade funcional de idosos institucionalizados*: análise da produção do conhecimento - 2000 a 2017. 172f. 2019. Dissertação (Mestrado) - Políticas Sociais e Cidadania, Universidade Católica do Salvador, Salvador, 2019.

RESUMO

Esse relatório dissertativo faz parte de estudos realizados na Universidade Católica do Salvador, no Mestrado de Políticas Sociais e Cidadania, na Linha de Pesquisa – Políticas Universais, Institucionalização e Controle. O objetivo definido para esse estudo foi reconhecer e analisar, a partir do balanço da produção do conhecimento *stricto sensu* produzida no período de 2000 a 2017 no Brasil, o que apontam as vinte e seis teses e dissertações produzidas no período nesse período em Programas de Pós-Graduação de IES situadas nas regiões do Brasil, sobre a limitação da capacidade dos idosos institucionalizados, considerando a realidade, desafios, contradições e possibilidades desenvolvidas pela implantação e implementação da Política Nacional do Idoso - PNI, mediante o que preconiza o Estatuto do Idoso e a Política de Seguridade de Assistência Social ao Idoso. o percurso de investigação desenvolvido exigiu a seguinte questão central: O que aponta o balanço de vinte e seis produções do conhecimento *stricto sensu* produzidas no período de 2000 a 2017, sobre a limitação da capacidade funcional dos idosos institucionalizados, considerando a realidade, desafios e contradições desenvolvidas pela implantação e implementação da Política Nacional do Idoso – PNI, do Estatuto do Idoso e da Política de Seguridade de Assistência Social ao Idoso? Como hipótese, buscou-se analisar que existem grandes desafios e contradições entre o que aponta o marco legal e o que é identificado nas pesquisas no Brasil sobre a capacidade funcional dos idosos institucionalizados e isso foi confirmado a partir da análise das 26 produções *stricto sensu* comprovando que realmente não há um compromisso por parte do Estado na aplicação de políticas públicas sociais voltadas para o idoso institucionalizado, deixando clara a defasagem em termos de se gerar uma ampla Política Nacional do Idoso, assim como o Estatuto do Idoso não vem sendo considerado na integridade e há uma frágil Política de Seguridade de Assistência Social aos Idosos assistidos nas Instituições de longa permanência emanada pelo Estado brasileiro. O tipo de pesquisa tratada foi documental com aplicação de análise de conteúdo, considerando o balanço da produção do conhecimento, tendo como fonte de dados 26 produções *stricto sensu* e o marco legal que trata das ILPI. As considerações finais principais destacam que há ausência do Estado em se comprometer na aplicação de políticas sociais que possam gerar uma ampla e efetiva política nacional para o idoso, assim como o Estatuto do Idoso não vem sendo considerado na integridade; há uma frágil Política de Seguridade de Assistência Social ao Idoso, emanada pelas políticas sociais implementadas pelo Estado brasileiro, mediante o que vem sendo afirmado pelas políticas públicas sociais e determinações históricas que os estudos levantam.

Palavras-chave: Idoso, Políticas sociais para idosos. Capacidade funcional do idoso. Instituição de Longa Permanência para Idosos - ILPI

ABSTRACT

This dissertation report is part of studies carried out at the Universidade Católica do Salvador, in the Master in Social Policies and Citizenship, in the Research Line - Universal Policies, Institutionalization and Control. The objective of this study was to recognize and analyze, based on the balance of the *stricto sensu* knowledge production produced in the period from 2000 to 2017 in Brazil, which point out the twenty six theses and dissertations produced in this period in IEs Post-Graduate Programs located in the Brazil regions, on the limitation of the institutionalized elderly capacity, considering the reality, challenges, contradictions and possibilities developed by the deploy and implementation of the National Policy of the Elderly (PNI), in accordance with the recommendations of the Statute of the Elderly and Policy of Security of Social Assistance to the Elderly. The research path developed demanded the following central question: what does the balance of twenty-six *stricto sensu* knowledge productions generated between 2000 and 2017 about the functional capacity limitation of the institutionalized elderlies, considering the reality, challenges and contradictions developed by the deploy and implementation of the National Policy of the Elderly - PNI, of the Statute of the Elderly and of the Policy of Security of Social Assistance to the Elderly? As hypothesis, it was analyzed that there are great challenges and contradictions between what points out the legal framework and what is identified in the researches in Brazil about the functional capacity of the institutionalized elderly and this was confirmed from the analysis of the 26 productions *stricto sensu* indicating that there is not really a commitment on the part of the State to apply social public policies aimed at the institutionalized elderly, evidencing the discrepancy in terms of the generating a wide National Policy of the Elderly, as well as the Statute of the Elderly is not being considered in the completeness and there is a fragile Policy of Security of Social Assistance to the Elderly attended in the long-stay Institutions emanated by the Brazilian State. The methodology used was documentary research with application of content analysis, considering the knowledge production balance, having as a data source 26 productions *stricto sensu* and the legal framework that deals with ILPI. The main final considerations point out that there is not State to commit to the implementation of social policies that can generate a broad effective National Policy for the Elderly, just as the Statute of the Elderly is not being considered in integrity; there is a fragile Social Assistance Security Policy for the Elderly, emanating from the social policies implemented by the Brazilian State, through what has been affirmed by the public social policies, through historical determinations that the studies raise.

Keywords: Elderly. Social Policies for the elderly. Functional capacity of elderly. Long-stay institutions for the elderly - ILPI.

LISTA DE TABELAS

Tabela 01	Nível de independência e dependência funcional, segundo 18 produções analisadas.....	124
Tabela 02	Perfil socioeconômico dos idosos institucionalizados segundo 11 produções <i>stricto sensu</i> analisadas.....	126
Tabela 03	Situação do estado conjugal dos idosos segundo 15 produções <i>stricto sensu</i> analisadas.....	129
Tabela 04	Nível de escolaridade dos idosos segundo 15 produções <i>stricto sensu</i> analisadas.....	132
Tabela 05	Histórico de quedas em idosos institucionalizados segundo 7 produções <i>stricto sensu</i> analisadas.....	133
Tabela 06	Histórico de doenças em idosos institucionalizados segundo 14 produções <i>stricto sensu</i> analisadas.....	135
Tabela 07	Condições de funcionamento das ILPI segundo 6 produções <i>stricto sensu</i> localizadas e analisadas.....	138

LISTA DE QUADROS

Quadro 01	Lista das produções <i>stricto sensu</i> identificadas em PPG de IES públicas e lançadas por regiões do Brasil.....	27
Quadro 02	Lista de produções <i>stricto sensu</i> identificadas em repositórios de PPG de IES Privadas (Católicas) PPG e lançadas por regiões do Brasil.....	28
Quadro 03	Indicadores de análise de conteúdo do marco legal.....	30
Quadro 04	Nível de escolaridade dos idosos segundo 15 produções <i>stricto sensu</i> analisadas.....	107
Quadro 05	Elementos sobre o item 4 do Plano de Ação para o enfrentamento da violência contra a pessoa idosa.....	108
Quadro 06	Elementos do item IV (políticas de atendimento aos idosos) capítulos I II III IV V e VI da Lei nº 10.741 de 1º/10/2003.....	112
Quadro 07	Elementos de destaque sobre o item IV (políticas de atendimento aos idosos) capítulos I II III IV V e VI da Lei nº 10.741 de 1º/10/2003.....	113
Quadro 08	Elementos que tratam da Lei Orgânica de Assistência ao Idoso (LOAS) Lei 8.742 de 7 de dezembro de 1993. Art. .1.....	116
Quadro 09	Elementos de análise da Lei Orgânica de Assistência ao Idoso (LOAS) Lei 8.742 de 7 de dezembro de 1993. Art.1, localizados em 05 produções <i>stricto sensu</i> da amostra levantada.....	116
Quadro 10	Elementos sobre o Item Lei Orgânica de Assistência ao Idoso (LOAS) Lei 8.742 de 7 de dezembro de 1993. Art.2.....	119
Quadro 11	Elementos de análise da Lei Orgânica de Assistência ao Idoso (LOAS) Lei 8.742 de 7 de dezembro de 1993. Art.2.....	119
Quadro 12	Elementos destacados sobre o Item Lei Orgânica de Assistência ao Idoso (LOAS), Lei 8.742 de 7 de dezembro de 1993. Art.6-A, localizados em (05) produções identificadas.....	121

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

ABVD	Atividades básicas de vida diária
AIVD	Atividades instrumentais da vida diária
ANG	Associação Nacional de Gerontologia
ANVISA	Agência Nacional de Vigilância Sanitária
CAPES	Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoas de Nível Superior
CEF	Constituição da República Federativa do Brasil
CREAS	Centros de Referência Especializados de Assistência Social
DCNT	Doenças crônicas não transmissíveis
EI	Estatuto do Idoso
FCMCSP	Faculdade de Ciências Médicas da Santa Casa de São Paulo
FHC	Fernando Henrique Cardoso
IBGE	Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística
IES	Instituições de Nível Superior
ILPI	Instituições de longa permanência para idosos
LOAS	Lei Orgânica de Assistência Social
MIF	Média de dependência funcional
MSAP	Movimento dos Servidores Aposentados e Pensionistas
ONG	Organizações Não Governamentais
RDC	Resolução da Diretoria Colegiada
PNI	Política Nacional do Idoso
PPG	Programa de Pós-Graduação
PUC Goiás	Pontifícia Universidade Católica de Goiás
PUCRS	Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul
SBGG	Sociedade Brasileira de Geriatria e Gerontologia
UCSAL	Universidade Católica do Salvador
UDESC	Universidade do Estado de Santa Catarina
UFBA	Universidade Federal da Bahia
UFES	Universidade Federal do Espírito Santo
UFG	Universidade Federal de Goiás
UFMG	Universidade Federal de Minas Gerais
UFPA	Universidade Federal do Pará
UFPE	Universidade Federal de Pernambuco
UFRN	Universidade Federal do Rio Grande do Norte
UFRS	Universidade Federal de Santa Catarina
UNICAMP	Universidade de Campinas
USP	Universidade de São Paulo

SUMÁRIO

1	INTRODUÇÃO.....	13
1.1	A INVESTIGAÇÃO E SEUS ANTECEDENTES: CONTEXTO DO OBJETO	14
1.2	O PROBLEMA CENTRAL, AS QUESTÕES NORTEADORAS DE INVESTIGAÇÃO, A HIPÓTESE E OS OBJETIVOS	27
1.3	O PERCURSO METODOLÓGICO DE INVESTIGAÇÃO	30
1.3.1	Caracterização geral do levantamento das produções <i>stricto sensu</i>	31
1.3.2	Análise documental do marco legal e análise do conteúdo da produção <i>stricto sensu</i>	38
1.4	MÉTODO DE EXPOSIÇÃO DA PESQUISA	38
2	CAPITALISMO, SUA EXPANSÃO, CONTRA-REFORMA LIBERAL E POLÍTICA SOCIAL: FUNDAMENTOS HISTÓRICOS	39
2.1	FUNDAMENTOS SOCIETÁRIOS DE EXPANSÃO DAS RELAÇÕES ECONÔMICAS DE PRODUÇÃO CAPITALISTA DO SÉCULO XX E A REPERCUSSÃO CATASTRÓFICA NAS POLÍTICAS SOCIAIS NO BRASIL	40
2.2	CONTRARREFORMA NEOLIBERAL E A POLÍTICA SOCIAL: BASE HISTÓRICA DAS TRANSFORMAÇÕES GERADAS PELA DINÂMICA DO CAPITAL	50
2.3	O ESTADO BRASILEIRO FRENTE ÀS DEMANDAS DA RACIONALIDADE DAS POLÍTICAS SOCIAIS E SUAS CONTRADIÇÕES	61
3.	A QUESTÃO SOCIAL DAS POLÍTICAS VOLTADAS PARA A PESSOA IDOSA.....	72
3.1	A POLÍTICA NACIONAL DO ESTADO BRASILEIRO PARA O IDOSO E SUAS CONTRADIÇÕES	72
3.2	ASPECTOS DA CAPACIDADE FUNCIONAL EM IDOSOS INSTITUCIONALIZADOS	86
4.	BALANÇO DA PRODUÇÃO DO CONHECIMENTO <i>STRICTO SENSU</i>:ANÁLISE DA REALIDADE DA LIMITAÇÃO DA CAPACIDADE FUNCIONAL DOS IDOSOS INSTITUCIONALIZADOS A PARTIR DO MARCO LEGAL	105
4.1	REALIDADE DA CARACTERIZAÇÃO BIBLIOMÉTRICA DA PRODUÇÃO DO CONHECIMENTO E SUA DISCUSSÃO.....	105
4.2	REALIDADE, DESAFIOS E CONTRADIÇÕES DESENVOLVIDAS PELA IMPLANTAÇÃO E IMPLEMENTAÇÃO DAS POLÍTICAS SOCIAIS PARA O IDOSO NO ESTADO BRASILEIRO A PARTIR DO MARCO LEGAL: DISCUSSÃO DOS RESULTADOS ENCONTRADOS	112
4.2.1	Política Nacional do Idoso (PNI),Lei nº 8.842 de 4 de janeiro de 1994.Resolução da Diretoria Colegiada (RDC) nº 283/ 2005 da Agência	

Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA).....	112
4.2.2 Estatuto do Idoso Item IV (políticas de atendimento aos idosos) capítulos I II III IV V e VI da Lei nº 10.741 de 1º/10/2003	118
4.2.3 Política de Assistência Social Lei Orgânica de Assistência ao Idoso (LOAS) (Art. 1) prevê os mínimos sociais, realizada através de um conjunto integrado de ações de iniciativa pública e da sociedade, para garantir o atendimento às necessidades básicas.....	121
4.2.4 Política de Assistência Social (Art. 2, Item A). Proteção social, que visa à garantia da vida, à redução de danos e à prevenção da incidência de riscos.....	124
4.2.5 Política de Assistência Social (Art. 6)	127
4.2.6 Realidade tratada nas produções que dão destaque a capacidade funcional	130
4.3 CARACTERÍSTICAS FÍSICA, SOCIOECONÔMICA E CULTURAIS DOS IDOSOS INSTITUCIONALIZADOS: O QUE APONTAM AS PRODUÇÕES	131
5 CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	148
REFERÊNCIAS	153
APÊNDICE A - Quadro da distribuição regional com localização <i>online</i> das produções identificadas, levantadas e analisadas nas IES públicas.....	160
APÊNDICE B - Quadro da distribuição regional com localização <i>online</i> das produções identificadas, levantadas e analisadas nas IES católicas	162
ANEXO A - LEI Nº 10.741, DE 1º DE OUTUBRO DE 2003.....	163
ANEXO B - LEI Nº 8.742, DE 7 DE DEZEMBRO DE 1993.....	169
ANEXO C - LEI 8842 DE JANEIRO DE 1994 (POLÍTICA NACIONAL DO DOSO).....	172

1. INTRODUÇÃO

Essa dissertação faz parte dos estudos desenvolvidos na linha de Pesquisa - Políticas universais, institucionalização e controle do Programa de Pós-Graduação em Políticas Sociais e Cidadania da Universidade Católica do Salvador.

A investigação desenvolvida partiu da necessidade de discutir a realidade atual das Instituições de Longa Permanência para Idosos (ILPI), tendo como foco para a definição do campo empírico de investigação as entidades de características filantrópicas e públicas tratadas em vinte e seis pesquisas provenientes de produções de teses e dissertações. Pretendeu-se, a partir de uma pesquisa exploratória documental, verificar no balanço da produção do conhecimento de vinte e seis produções *stricto sensu* produzidas no período de 2000 a 2017, que tratam da limitação da capacidade funcional de idosos institucionalizados, a realidade, desafios, contradições e possibilidades que foram desenvolvidas no processo de implantação e implementação da Política Nacional do Idoso – PNI, Estatuto do Idoso e a Política de Seguridade de Assistência Social ao Idoso.

Essa questão da pesquisa se justifica por ser relevante identificar e reconhecer como ocorre o processo de envelhecimento de uma população que pode estar comprometida nos processos de manutenção da autonomia e independência, enquanto pessoa idosa. A leitura de realidade impõe o reconhecimento de que o estilo de vida, as condições sociais dos idosos não são iguais para todos porque vivemos em uma sociedade em que está presente a luta de classes, cujos direitos fundamentais oferecidos pelo Estado tem por objetivo central a manutenção e legitimação da ordem social vigente, o que significa que a manutenção da existência da vida dos cidadãos não são propiciados em condições de favorecer a todos em condições dignas.

Considerando fatores que intervém no envelhecimento, destacamos que o sedentarismo, o aparecimento de algumas doenças crônicas degenerativas, questões socioeconômicas limitas para manutenção das condições equilibradas de vida entre outros, influenciam negativamente na manutenção da autonomia e independência dos idosos, comprometendo, a depender das condições sociais a continuidade de uma vida cidadã plena.

Considerando que elevada parcela da população da sociedade brasileira é de baixa renda e que não tem acesso ao atendimento às necessidades básicas, nem possui o conhecimento do direito a uma velhice digna, o Estado social democrático tem o dever legal e de direito de dispor de recursos e meios adequados para implantar e garantir, através de

políticas sociais, que o cidadão envelheça em condições de manter determinada qualidade de vida como forma de respeito à condição de trabalhador que já deu sua contribuição para o desenvolvimento da sociedade brasileira.

A manutenção da autonomia e da independência dos idosos, certamente é um fator que fortalece as condições de cidadania com os mesmos direitos de condições de um jovem trabalhador, produtor e contribuidor da sustentação econômica do nosso país.

Mediante essas reflexões, temos reconhecido que a preservação da capacidade funcional dos idosos tem se tornado um dos maiores desafios para as políticas públicas do Estado, principalmente por considerarmos os índices de pobreza que são muito elevados. O sedentarismo, que já é um problema manifesto nas faixas etárias desde a infância até a fase adulta, torna-se uma questão ainda mais grave de saúde pública na medida em que contribui para um declínio mais acentuado e acelerado da capacidade funcional no processo de envelhecimento, gerando o agravamento de doenças comuns na condição de idoso. Faz-se necessário, portanto, identificar e reconhecer como vem sendo tratadas as políticas de assistência voltadas para o idoso, como medida protetiva capaz de minimizar os danos causados por outros fatores e principalmente pela inatividade física, enquanto estado que evidencia baixa capacidade funcional.

Por ser o Estado a esfera em que se emana e efetiva interesses em colocar em prática políticas sociais, essa investigação pretendeu identificar e reconhecer a condição da capacidade funcional de idosos institucionalizados, considerando que há um marco legal substancial que está voltado uma Política Nacional do Idoso – PNI.

1.1 A INVESTIGAÇÃO E SEUS ANTECEDENTES: CONTEXTO DO OBJETO

A construção desse estudo partiu do pressuposto de que a população idosa, não só no Brasil, como no mundo, vem crescendo progressivamente em termos proporcionais em relação às demais faixas etárias e que é preciso reconhecer de que forma a efetivação de políticas sociais a partir do reconhecimento dessa atual realidade, acolhe essas pessoas. No caso do Brasil, que já foi considerado um país demograficamente composto pela predominância de população “jovem”, hoje por ter uma expectativa de vida em torno de 75 anos, segundo indicadores do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística-IBGE do ano 2014 não mais apresenta essa condição de “país jovem”.

Pela primeira vez na história da humanidade, ocorreu uma taxa tão elevada de envelhecimento da população. Esse fenômeno é observado em quase todos os países do mundo e, segundo relatório sobre Envelhecimento da População Mundial em 2010, publicado pela Divisão de População do Departamento de Assuntos Econômicos e Sociais das Nações Unidas, no âmbito mundial, o número de pessoas idosas irá ultrapassar o número de crianças em 2045. (CRUZ, 2013, p. 24)

Pesquisa do IBGE divulgada em julho de 2018 sobre a projeção da população brasileira, aponta que até 2047 esta continuará crescendo tendo uma estimativa de chegar a 233,2 milhões de pessoa e a partir desse marco sofrerá uma queda gradativa de até 228,3 milhões no ano de 2060, quando um quarto da população (25,5%) possivelmente terá mais de 65 anos. Nesse mesmo período o Brasil terá 76,2 indivíduos com menos de 15 anos e acima de 65 para cada grupo de 100 pessoas com idade laboral. (BRASIL, 2018, f. s/n)

Esses dados do IBGE demonstram em que rumo à população brasileira está seguindo e sinaliza para a necessidade da abertura de novos debates que procurem elaborar soluções adequadas ao panorama que se esboça, em que um grande contingente de cidadãos irá requerer serviços públicos.

Nos países desenvolvidos esse crescimento foi acompanhado de forma estruturada, como no caso da Inglaterra, onde esse fenômeno já se revelava após a revolução industrial na época do Império Britânico, quando existiam recursos tanto por parte do Estado como da sociedade para acolher essa exigência trazida pelo aumento da população idosa. No Brasil, oposto ao que ocorreu nos países desenvolvidos, esse processo se configura em condições socioeconômicas desfavoráveis, tornando-se um grande desafio a ser encarado em curto prazo. (PAPELÉO NETTO, 2002, p.2)

Como vem sendo constatado nas pesquisas tratadas, o estudo sobre a mudança demográfica vem apontando a necessidade de reconhecer a efetividade das políticas direcionadas à assistência a esses indivíduos que envelhecem.

Portanto, o aumento da população de idosos e a pouca efetividade das políticas direcionadas a esses indivíduos, vêm levantando inquietações que nos provoca a necessidade de investigar de que forma essas políticas estão interferindo ou mesmo inviabilizando a manutenção ou a melhoria da capacidade funcional de idosos residentes em ILPI; essa realidade precisa ser investigada sob o ponto de vista do que vem sendo produzido cientificamente, porque vem gerando a negação ao idoso da possibilidade de desenvolver um

envelhecimento em condições de obtenção de mais assistência para a conquista de uma forma digna de envelhecer.

Uma das grandes discussões em termos de longevidade tem sido os desafios que esse fenômeno trouxe para o idoso, principalmente em termos de autonomia e independência. A discussão é ampliada quando surge o questionamento sobre a forma com que a sociedade e principalmente o Estado se preparou para absorver esse acontecimento social.

Sobre a autonomia do indivíduo idoso é preciso considerar o que Goldim (2002, p. 85) destaca sobre a necessidade de respeito da autonomia, que requer a necessidade de valorização sobre as opiniões e escolhas e que estas não podem ser obstruídas de suas ações, desde quando não sejam danosas para outras pessoas. Para esse pesquisador, não podemos retirar o direito das pessoas por serem idosas, pois significa negar a liberdade destes agir com base em sua cidadania.

O pesquisador deixa claro que as escolhas adotadas pelos idosos têm que prevalecer. O que deve ser levado em considerado é a capacidade dos idosos em tomar as suas próprias decisões. Portanto, a autonomia para o idoso é a manutenção de uma vida própria, independente e isso deve ser preservado.

Ramos (2002, p. 74) chama à atenção que a manutenção da autonomia, enquanto principal condição para o idoso continuar a exercer o seu papel como um cidadão atuante numa sociedade e destaca que a perda dessa autonomia, poderá trazer complicações severas a saúde e a condição social do idoso, tendo como consequência, muitas vezes o desenvolvimento de um estado depressivo, levando-o a uma condição de sedentário, quadro que irá afetar diretamente no descontrole de doenças comuns a essa faixa etária.

A perda da autonomia que Ramos (2002, p.75) destaca se identifica principalmente por ser um limitador do estado físico do idoso, o que amplia a sua dependência, e, por conseguinte afeta negativamente na totalidade de sua capacidade funcional.

Segundo Lima-Costa (2003, p. 505) a capacidade funcional é classificada geralmente pelas atividades de vida diária (AVD) e pelas atividades instrumentais da vida diária (AIVD). As AVD estão associadas à capacidade do idoso em realizar atividades básicas como tomar banho, vestir-se, alimenta-se, arruma-se entre outras. As AIVD estão relacionadas à capacidade do idoso em levar uma vida independente socialmente no local onde vive, como por exemplo: preparando a sua refeição, fazendo as suas compras, utilizando o sistema de transporte, cuidando da sua casa, controlando as suas finanças, cuidando dos seus medicamentos, ou seja, ter uma vida sem perder a sua autonomia e independência em realizar

o que lhe é essencialmente importante para sua condição econômica, social e cultura de manter as relações para viver.

Para Ramos (2002, p. 75) a manutenção da capacidade funcional vem sendo observada como indicador mais qualificado mediante a análise dos paradigmas de saúde do idoso. Essa pesquisadora destaca o fator saúde não se resumindo apenas na ausência de doenças e sim na concepção multidimensional que a engloba: saúde física, mental, independência para realizar as atribuições de maior complexidade, a continuidade da participação ativa perante a sociedade, e independência econômica, afirma a pesquisadora. O comprometimento de qualquer um desses aspectos poderá ser decisivo para a redução das condições de manter a qualidade da capacidade funcional.

É importante esclarecer quais as necessidades reais para se ter uma velhice humanamente preservada ao se referir à capacidade funcional, pois só assim será aberto o caminho para exigir do Estado o cumprimento de Políticas Sociais de assistência ao idoso.

Para que a capacidade funcional do idoso seja preservada pelo maior tempo possível, é preciso que fatores legais e estruturais, relacionados à família, a sociedade e ao Estado sejam colocados em prática. No entanto o Brasil vem demonstrando estar despreparado para esse novo cenário. (SIQUEIRA, MOI, 2003, p. 166)

A estrutura familiar vem sofrendo mudanças nas últimas décadas. Em relação a essas mudanças Siqueira e Moi (2003, p. 166), esclarecem que o processo de urbanização que vem ocorrendo de forma acelerada nas últimas décadas, vem gerando um novo posicionamento das mulheres no campo de trabalho; a família tem sofrido alterações que dizem respeito à diminuição de seus membros e em consequência o idoso passou a sofrer menos assistência familiar e ampliou-se a necessidade de amplos serviços de assistência.

O papel da família no acolhimento do idoso é de fundamental importância; a mudança estrutural ocorrida com a transição demográfica de ampliação da população idosa vem desenvolvendo a discussão de quais serão as formas de apoio ao idoso quando a família não tiver mais condições de proporcioná-lo.

Camarano (2006, p.1) ao tratar das mudanças ocorridas nos padrões familiares, destaca que o rompimento dos laços de solidariedade por parte das famílias, deve ser um objeto de inquietude para o Estado e suas políticas sociais voltadas para os idosos, por entender que a demanda pelo suporte familiar irá diminuir à medida que a população idosa continuar a crescer.

Como se pode observar no que aponta a autora, esse crescimento demográfico da população idosa é um fator a ser tratado em termos de políticas sociais de assistência ao idoso, visto que a responsabilidade social precisa ser mais bem dividida entre família, Estado e sociedade. Para isso é necessário que práticas alternativas de cuidados para além da família sejam tratadas nas políticas públicas sociais.

O aumento da expectativa de vida não implica em uma automática condição de vida do idoso; essa condição denota que a transição demográfica traz consigo uma realidade preocupante. Muitos são os idosos que por não possuírem mais um apoio satisfatório por parte da família, agravado por diversos fatores socioeconômicos, passaram a ter como uma das poucas opções, a transferência para uma Instituição de Longa Permanência para Idosos (ILPI).

Para Born (2002, p. 403) a institucionalização não é a medida mais adequada para o idoso devido o estado precário que se encontram as ILPI. No entanto para muitos desses indivíduos não lhes resta outra opção, pois com uma nova configuração familiar, proporcionada pela mudança demográfica e pelas novas configurações de família, o acolhimento a esses idosos por parte dos seus familiares ficou mais restrito.

A forma mais antiga das ILPI são os asilos, esses em vários países do mundo nasceram com um intuito de alojar idosos menos favorecidos, sem familiares e em estado de miséria. Antes da sua existência, os idosos eram acolhidos em abrigos de mendicidade em companhia de outros pobres, desempregados e até crianças abandonadas (BORN, 2002, p.404).

Apesar de ser uma instituição secular as ILPI, ainda, passam uma imagem de depósito de velhos, guetos, lugar aonde os idosos são maltratados e deixados nesses locais apenas para esperar hora da morte. (ZIMERNAN, 2000, p. 93)

Apesar dessa imagem das ILPI, a autora reconhece que essas instituições, são a única opção de acolhimento para muitos idosos. A ausência da família, a negligência do Estado, o desprezo social e a dificuldades financeiras enfrentados por grande parte da população idosa, não os proporciona outra alternativas a não ser procurar uma ILPI.

Sobre a procura a essas instituições, Siqueira (2003, p. 167) chama a atenção sobre o aumento da procura por vagas em instituições no Brasil. Aumento esse que ocorre não só por idosos com alta dependência que precisam de cuidados especiais, mais também por aqueles considerados “jovens” englobando na sua maioria indivíduos entre 60 e 65 anos que estão sem assistência familiar.

Esses idosos considerados, ainda, como “jovens”, são na sua maioria independentes; ao serem excluídos do mercado de trabalho e por não possuírem apoio familiar vê nas ILPI uma possibilidade de sobrevivência. Esse é mais um indicativo social da necessidade de criação de novas ILPI para o acolhimento dessa população que envelhece sem apoio da família e em condições financeiras desfavoráveis devido a sua saída do mercado de trabalho e precárias condições de saúde.

As ILPI são regulamentadas a partir da Resolução da Diretoria Colegiada (RDC) nº 283/2005¹ da Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA). Essa resolução foi criada como uma das estratégias do plano de ação da Política Nacional do Idoso (PNI), e teve como propósito melhorar as condições de vida do idoso institucionalizado no Brasil. (BRASIL, 2005)

Esse dispositivo legal foi elaborado com o intuito de garantir ao idoso os direitos legalmente conquistados a partir da PNI. Teve como propósito definir ações preventivas para minimizar os riscos à saúde do idoso durante a institucionalização. Para isso, lançou mão de métodos para controle e avaliação das instituições, além das exigências para prestação de serviços qualificados a serem desenvolvidos pelas instituições públicas ou privadas. (BRASIL, 2005).

Além da PNI conforme mencionado anteriormente, o Estatuto do Idoso (EI), no seu título IV, da Política de Atendimento ao Idoso, capítulo II art.49 que trata sobre as medidas que devem ser adotadas nas ILPI, descreve que as instituições devem seguir os seguintes princípios para o seu funcionamento:

- Art. 49.** As entidades que desenvolvam programas de institucionalização de longa permanência adotarão os seguintes princípios:
- I – Preservação dos vínculos familiares;
 - II – Atendimento personalizado e em pequenos grupos;

¹ Essa **Diretoria Colegiada da Agência Nacional de Vigilância Sanitária**, no uso da atribuição que lhe confere o art. 11 inciso IV do Regulamento da ANVISA, aprovado pelo Decreto 3.029, de 16 de abril de 1999, c/c do Art. 111, inciso I, alínea “b” § 1º do Regimento Interno aprovado pela Portaria nº 593, de 25 de agosto de 2000, republicada no DOU de 22 de dezembro de 2000, em reunião realizada em 20, de setembro de 2005, considera a necessidade de garantir a população idosa os direitos assegurados na legislação em vigor, considerando: a necessidade de prevenção e redução dos riscos à saúde aos quais ficam expostos os idosos residentes em instituições de Longa Permanência; a necessidade de definir os critérios mínimos para o funcionamento e avaliação, bem como mecanismos de monitoramento das Instituições de Longa Permanência para idosos, a necessidade de qualificar a prestação de serviços públicos e privados das Instituições de Longa Permanência para Idosos. Essa Diretoria determinou em uma publicação: Art. 1º Aprovar o Regulamento Técnico que define normas de funcionamento para as Instituições de Longa Permanência para Idosos, de caráter residencial, na forma do Anexo desta Resolução no Art. 2º - As secretarias de saúde estaduais, municipais e do Distrito Federal devem implementar procedimentos para adoção do Regulamento Técnico estabelecido por esta RDC, podendo adotar normas de caráter suplementar, com a finalidade de adequá-lo às especificidades locais. O Art. 3º. Trata do descumprimento das determinações deste Regulamento Técnico. (BRASIL, 2005)

- III – manutenção do idoso na mesma instituição, salvo em caso de força maior;
 - IV – participação do idoso nas atividades comunitárias, de caráter interno e externo;
 - V – observância dos direitos e garantias dos idosos;
 - VI – preservação da identidade do idoso e oferecimento de ambiente de respeito e dignidade.
- Parágrafo único.* O dirigente de instituição prestadora de atendimento ao idoso responderá civil e criminalmente pelos atos que praticar em detrimento do idoso, sem prejuízo das sanções administrativas.

Observa-se com a exposição desses dispositivos, que hoje no Brasil existe uma legislação bem definida em relação às normas de estrutura e funcionamento das ILPI. O grande desafio é o Estado colocar em prática os serviços de assistência previstos.

Apesar de haver um marco legal para regulamentar o funcionamento nas ILPI, a realidade vem demonstrando que existe uma disparidade entre o que essas leis determinam e o que a realidade aponta. Essa contradição vem sendo exposta em estudos que nos aproximamos.

Pesquisa realizada por Alves (2014, p. 52) destaca que em 4 ILPI (3 filantrópicas e 1 pública) na cidade de Salvador, com a institucionalização de 117 idosos, apontou que as normas que preconiza a RDC Nº283/2005 que no artigo 4º, item 4.6 – Recursos Humanos há indicadores normativos que apresenta a necessidade de recursos humanos, com vínculo formal de trabalho para garantir a realização de atividades.

Em destaque foi constatado pela pesquisadora que nas quatro instituições pesquisadas o número de cuidadores (recursos humanos) era insuficiente, levando em consideração o número de idosos institucionalizados. Também foi relatada na pesquisa a ausência de enfermeiros no turno noturno, onde o trabalho deveria ser realizado por auxiliares de enfermagem ou mesmo por cuidadores experientes. Ainda, em relação aos cuidados de enfermagem, foi detectado que o atendimento era realizado por técnicos recém-formados em busca de uma primeira experiência.

Estudos desenvolvidos por Fernandes (2012, p. 52) em 14 ILPI na cidade de Natal, também demonstraram a defasagem no quadro de funcionários das ILPI, infringindo o que preconiza a RDC No. 283/2005.

Foi verificado que a quantidade de pessoal não era adequada para atender aos idosos institucionalizados. Apenas os médicos, fisioterapeutas, nutricionistas e auxiliares de serviço gerais cumpriam com a carga horária descrita pela lei. A pesquisa expõe que poucos eram os profissionais educadores físicos, psicólogos e odontólogos nas ILPI de Natal. Apenas três

instituições possuíam serviços odontológicos, sendo que uma em caráter voluntário e duas através de serviços terceirizados. Duas possuíam profissionais de educação física, também em caráter voluntário. Em relação aos psicólogos, apenas seis dessas instituições estudadas disponibilizavam desse serviço.

A qualificação dos profissionais que compõem o quadro de funcionários das ILPI, principalmente dos que fazem parte das equipes de cuidados cotidianos dos idosos é de suma importância para a qualidade dos serviços prestados. Quanto maior for o número de idosos dependentes, o quadro de funcionários deverá ser maior e melhor qualificado. (BORN e BOECHAT, 2002, p. 772)

Essas pesquisas, no momento histórico atual, vêm demonstrando a falta de efetividades da RDC nº283, em relação ao quadro de pessoal nas ILPI. A ausência de profissionais aptos e em número suficiente para atender aos idosos institucionalizados é um indicador de que a capacidade funcional dos idosos institucionalizados tem comprometimento não somente social, mas principalmente físico.

Outra pesquisa realizada por Ferreira (2016, p. 85) em 10 ILPI na cidade de Natal-RN, que trata de fatores que podem provocar a queda em idoso, trouxe que nenhuma das instituições investigadas atendia aos requisitos das normas da RDC No. 283 da ANVISA em termos de infraestrutura. O não cumprimento dessas normas é o causador de 30% a 50 % de quedas em idosos institucionalizados; e com esses dados levantados por essa pesquisa, fica evidente que nas ILPI pesquisadas existe uma grande tendência a ocorrências de quedas.

A ocorrência de quedas em idosos é um dos fatores de maior relevância para o surgimento de complicações para a vida, pois esse episódio pode levá-los a incapacidade funcional e até a morte. O seu custo social é grande e pode aumentar, ainda, mais em função da diminuição da autonomia e independência com relação às necessidades de se manter vivo. (FABRICIO; RODRIGUES; COSTA JUNIOR apud FERREIRA, 2016. p. 31)

A presença de doenças crônicas (hipertensão, diabetes entre outras), é outro fator real na vida do idoso institucionalizado. Estudos realizados na cidade de Ribeirão Preto – SP por Souza no ano de 2013 constatou que 77% dos idosos declararam ter oito ou mais comorbidades/problemas de saúde, sendo as mais presentes as relacionadas à visão (58%), hipertensão arterial (54,4%) além de artrite e constipação (50%). (SOUZA, 2013. p. 63).

A hipertensão também foi uma das maiores prevalências em pesquisa realizada por Alves (2014, p. 77) com indicador de (54,7%); essa doença crônica não transmissível esteve presente em 54,7% dos idosos que participaram da pesquisa.

É importante ressaltar que esses dados expostos por Alves (2014) sobre as doenças crônicas possuem a tendência de destacar o comprometimento da capacidade funcional do idoso; em função da presença dessas patologias, há destaque para a hipertensão que é uma das mais comuns que acomete o idoso. (BRASIL, 2008, p. 138)

Portanto, as doenças que acometem os idosos institucionalizados, juntamente com os problemas estruturais das ILPI, que relatamos anteriormente nas pesquisas realizadas podem estar influenciando diretamente na dependência dos idosos institucionalizados impedindo que esses realizem as suas atividades de vida diária.

Essa dependência vem sendo observada por intermédio de alguns estudos realizados por autores como Barbosa (2013, p. 88), Moreira (2017, p. 50), Zimmermann (2015, p. 36) e Lisboa (2010, p. 73), que trouxeram dados que revelam uma grande quantidade de idosos que tem algum tipo de dependência para realizar as suas atividades de vida diária; essa dependência compromete a capacidade funcional do idoso institucionalizado.

Como exposto, anteriormente, nessa investigação a capacidade funcional do idoso institucionalizado está relacionado às suas atividades básicas de vida diária (AVD); essas atividades correspondem à realização de tarefas fundamentais para a manutenção da sobrevivência do idoso, assim como as atividades instrumentais para a vida diária (AIVD).

A perda de algum item relacionado tanto as AVD quanto das AIVD podem influenciar diretamente na diminuição da capacidade funcional do idoso institucionalizado e esse fator pretendemos investigar, considerando um levantamento mais amplo de pesquisas realizadas em todas as regiões do Brasil.

Além das questões estruturais e das doenças predominantes em idosos institucionalizados, também será destacado no desenvolvimento desta dissertação temas relacionados às questões socioeconômicas, situação conjugal e escolaridade, uma vez que as pesquisas levantadas nos bancos de dados da CAPES e das IES públicas e privadas, anteriormente produzidas, apontaram em suas problematizações indicadores potenciais em determinar a perda da capacidade funcional de idosos nas ILPI.

A perda da capacidade funcional do idoso institucionalizado vem aumentando o seu grau de dependência. Essa perda é o reflexo da ausência de políticas sociais efetivas, algo que foi demonstrado através das pesquisas levantadas nesse balanço da produção científica. Caso essas políticas fossem postas em práticas, os idosos poderiam ter um empenho mais favorável em relação as suas atividades.

Se tratando de políticas sociais voltadas para indivíduos que não são considerados força de trabalho para os meios de produção da formação econômica capitalista, como idosos institucionalizados, crianças e deficientes físicos, a garantia dos seus direitos fundamentais, por vezes é esquecida pelo Estado. (HARVEY, 2005, p. 84)

O Estado alicerçado no modo de produção econômica capitalista é determinado por interesses de uma burguesia dominante, nega, principalmente aos menos escolarizados e em condições sociais desfavorecidas o direito à cidadania.

As crises que o Brasil vem atravessando têm como base a queda das taxas de lucro que impõe ao capital e ao Estado a reestruturação de alguns processos de atendimento social as instituições existentes, desenvolvendo como estratégia uma política neoliberal². (MONTAÑO e DURIGUETTO, 2001, p. 192)

As estratégias neoliberais geram a aniquilação dos direitos trabalhistas, a qual Harvey (apud MONTAÑO e DURIGUETTO, 2011, p. 192), denominou de acumulação flexível, que determina: uma ofensiva contra a classe trabalhadora e suas estratégias de luta; uma reorganização da forma de produção; e a contrarreforma do Estado.

Para Berhring e Boschetti (2011, p. 149) houve um retrocesso nas conquistas sociais a partir da contrarreforma do Estado em função da abertura do mercado para o interesse do modo capitalista de produção. Hoje em dia, esses fatos estão muito presentes nas sociedades com a criação de trabalhos flexíveis, reformas trabalhistas, reformas da previdência, políticas sociais pouco efetivas.

Essa sucessão de fatos vem retirando os direitos de cidadania da classe trabalhadora e aposentados, cujas conquistas se deram com muita luta da classe trabalhadora. Essa perda de direitos fragiliza as políticas sociais, que vão sendo gradativamente negligenciada pelo Estado.

A prova dessa negligência por parte do Estado brasileiro em relação às políticas sociais com a contrarreforma do Estado vem sendo observada no momento em que a efetivação dessas políticas fica a cargo das empresas terceirizadas. Essas empresas estabeleceram um termo de parceria com as organizações não governamentais (ONG) e com instituições filantrópicas para colocarem em prática as políticas sociais de forma que buscassem

² Essa política neoliberal corresponde ao conjunto de ideais políticas e econômicas que permitem a redução do papel do Estado, tanto no âmbito social quanto no econômico; ou seja, é uma política que permite a total abertura de comércio para garantir o crescimento financeiro. A política neoliberal se opõe a adoção de políticas sociais de caráter assistencialista em detrimento a implantação de medidas econômicas voltada para o modo capitalista de produção. (FERREIRA, 2009, p. 1395)

atender ao interesse do Estado no contexto de uma política neoliberal. (BERHRING e BOSCHETTI, 2001, p. 154)

As autoras destacam ainda que, da maneira como foi gerida a implantação das políticas sociais no país, o conceito de seguridade foi ignorado. Passou-se para a população uma imagem de serviços solidários. O que vem acontecendo é que no momento da implantação das políticas sociais, o que muitas vezes prevalece é a criação do trabalho voluntariado, o surgimento de serviços de caráter não profissionais e a criação de empregos sem remuneração para as pessoas envolvidas solidariamente nas instituições.

Os governos norteados pela política neoliberal, tendo como destaque no Brasil o mandato de Fernando Henrique Cardoso, não buscou os debates para formular as políticas sociais. Esse governo teve como estratégias proporcionar reformas constitucionais para serem aprovadas por um Congresso Nacional “balcanizado”, ou impetrar medidas provisórias, mesmo antes das reformas serem aprovadas. (BERHING e BOSSCHETTI, 2011, p. 155).

Dessa maneira em que foi realizada a contrarreforma do Estado no Brasil a implementação de políticas sociais foram insignificantes e sem muita responsabilidade. O que prevaleceu foi o interesse das políticas neoliberais acompanhadas pela falta de comprometimento com o verdadeiro sentido do social. Com isso, o idoso afastado da produção do trabalho, tem seus direitos fundamentais cada vez mais negligenciados pelo Estado.

Apesar da existência de políticas sociais voltadas para o idoso institucionalizado no Brasil, principalmente as descritas na PNI e no EI, o grande desafio é por essas políticas em ação. A dificuldade recai no que Borges (2003, p. 99) argumenta sobre políticas sociais no Brasil. Para esta pesquisadora essas políticas são determinadas por interesses políticos, partidários e econômicos.

A pesquisadora caracteriza esse tipo de política como voltada para as benesses, onde os benefícios são negociados como mercadorias e não como uma necessidade da população. Nessa visão que passa Borges, o idoso institucionalizado observa suas garantias previstas em lei serem ceifadas.

A falta de interesse do Estado, dentro de uma orientação sociopolítica de viés neoliberal, em relação às ILPI, é um dos exemplos da transferência da garantia dos direitos sociais, algo de sua responsabilidade, para a iniciativa privada para que esses sejam conduzidos de uma forma mercantil.

É de se verificar também que, além das ILPI, essa abertura para a iniciativa privada está sendo observado em outros seguimentos como o da previdência e da medicina privada. Apesar desses dois últimos exemplos não fazerem parte da proposta desse estudo, eles servem para evidenciar o descaso com que o idoso vem sendo tratado no país de uma forma geral. (BORGES, 2003. p.80)

Essa maneira desprezível com que o Estado trata o idoso recai no que Beauvoir (1990, p. 277) argumentou sobre o real propósito do modo capitalista de produção. Para a autora, a essência do Estado capitalista incide exclusivamente no interesse econômico, em detrimento ao interesse da manutenção da vida dos cidadãos. Ao ser eliminado do mercado de trabalho de forma precoce o idoso é assumido de uma forma mesquinha pela sociedade. E acrescenta, nas sociedades burguesas, ao ser retirado do mercado de trabalho a maioria dos idosos é condenado à miséria.

A partir desse argumento que levanta Beauvoir (1990), observa-se a dificuldade de se criar ou mesmo por em práticas políticas sociais que não estejam voltadas para os interesses do capital, atrelado as necessidades de uma política com objetivos neoliberais. O idoso fora do mercado de trabalho torna-se um ser invisível perante o Estado.

Em função dessa realidade, as políticas voltadas para os idosos institucionalizados, precisam ser mais bem discutidas, pois o crescimento desse seguimento populacional no Brasil requer uma ampla discussão em relação à assistência que esses indivíduos necessitam.

Essa discussão perpassa sobre a efetivação de leis que busquem proporcionar uma vida digna para os idosos institucionalizados. Uma das ferramentas úteis subsidiar o debate é a PNI que no item 4 – Espaço Institucional (2005, p, 94), sugere ação para o enfrentamento da violência contra a pessoa idosa. Esse plano recomenda que sejam desenvolvidas intervenções que contemplem melhorias da qualidade de vida dos idosos institucionalizados. A Lei No. 8.884 de janeiro de 1994, propõe a implementação de medidas para a reabilitação, prevenção e atenção domiciliar ao idoso, principalmente para aqueles em condições mais desfavoráveis. (BRASIL, 1994, 92 - 94)

Esse mesmo Estado que decreta a necessidade de ter instituições para assistir o idoso, que precisa desse tipo de serviço, é o mesmo que disponibiliza uma quantidade insignificante de ILPI públicas, como também fornece valores pífios em repasse as ILPI filantrópicas. Sendo assim, o Estado entra em contradição com o que propõe.

Dessa forma a implementação de estratégia para a melhoria da capacidade funcional dos idosos institucionalizado está seriamente comprometida nas políticas sociais.

A quantidade de ILPI pública no Brasil pode ser verificada através de pesquisa realizada por Camarano (2010, p. 203), entre 2007 e 2009 que contabilizou 3.548 ILPI no Brasil sendo que 65,2 eram filantrópicas, 28,2 eram privadas e apenas 6,6 eram públicas.

No que diz respeito aos recursos financeiros despendidos para as instituições filantrópicas, o Estado não cobre as receitas e a grande maioria das ILPI sobrevive de doações e de uma parcela da aposentadoria dos idosos institucionalizados. Isso reflete diretamente nos serviços prestados ao idoso e conseqüentemente impossibilita que as instituições possam oferecer serviços que contribuam para desenvolver e manter a capacidade funcional de idosos. (CAMARANO, 2010, p. 205).

A partir desses dados apresentados por Camarano (2010) é possível reconhecer a limitação assistencial do Estado para com o idoso institucionalizado. Nesse sentido, essa questão no Brasil tem sido tratada de forma negligente, tanto pela sociedade e principalmente pelo Estado que insiste em não pôr em prática as leis de assistência ao idoso.

Esse desinteresse pelo idoso recai sobre o que Bosi (1994, p.78) descreve sobre o tratamento que é dispensado a eles. A autora relata que, pouco é o interesse para com esses indivíduos, as ações estão voltadas para o desenvolvimento dos mais “produtivos” e o idoso é cada vez mais “convidado” a ceder o seu lugar aos mais jovens. E ainda acrescenta que no seio da família, esse idoso, vê o seu espaço ficar restrito, a sua liberdade de escolha ser retirada, tornando-o cada vez mais dependente. A sua aposentadoria, por vez é administrada pelo interesse de familiares; o idoso é expulso dos contextos e ambientes que, até então, constituíam o seu lugar no mundo e é colocado em situações de “quase confinamento” dentro de sua própria casa.

Ainda, Bosi (1974, p.75) ressalta que muitos dos idosos, mesmo em suas residências, sofrem algum tipo de violência verbal e física chegando ao ponto de eventualmente, serem expulsos de sua própria residência, local onde morou durante toda vida. Diante dessas circunstâncias o caminho para uma institucionalização é inevitável.

Dessa forma a discussão sobre as ILPI precisa ser ampliada no âmbito das políticas públicas sociais, para que se possa expor a necessidade de se ter uma instituição com maior recurso para desenvolver um serviço social mais humanizado, e que busque preservar a capacidade funcional dos idosos. E para que isso seja possível a efetividade, legitimidade de direitos prescritos na legislação e que são voltadas para assistência ao idoso institucionalizado é imprescindível.

Para Born e Boechat (2002, p. 771) as ILPI precisam ser encaradas como um local de assistência de cuidados continuados, aproximando-se de um aspecto de uma residência para o idoso, dando-lhe a sensação de acolhimento. No entanto o que se observa, hoje, nas instituições está longe dessa pretensão, quando se pensa em cuidados de longa duração.

A preservação da capacidade funcional dos idosos institucionalizados é algo que esses autores chamam bastante a atenção, para eles, é preciso estar alerta para as medidas que busquem a manutenção e a recuperação da capacidade funcional. Para que isso seja possível é necessário que se tenha diagnósticos de forma precoce e sejam adotadas ações preventivas.

O processo de necessidade de institucionalização muitas vezes é rela e este pode ser a partir de necessidades físicas do idoso, quando não tem mais o apoio familiar, ou mesmo por uma opção própria, ao perceber que está sendo recluso dentro da sua própria casa. Esse idoso vê nas instituições, mesmo desconhecendo a realidade desses locais, uma esperança para continuar a viver.

Diante da carência de uma maior assistência ao idoso que necessita passar por um processo de institucionalização, o Estado precisa pôr em prática o que a Política Nacional do Idoso e o Estatuto do Idoso garante em relação às ILPI. Para isso é necessário que sejam desenvolvidas pesquisas que ampliem a discussão e a reivindicação por parte da sociedade sobre a atual situação dessas instituições para se procurar meios de exigir do Estado a efetivação de leis que já foram produzidas.

Diante da sistematização desenvolvida nessa parte inicial da introdução, avançamos em apontar elementos fundantes da pesquisa.

1.2 O PROBLEMA CENTRAL, AS QUESTÕES NORTEADORAS DE INVESTIGAÇÃO, A HIPÓTESE E OS OBJETIVOS

Mediante o que foi tratado no início desta introdução, o percurso de investigação desenvolvido exigiu a seguinte **questão central**: O que aponta a realidade do balanço da produção do conhecimento de vinte e seis produções *stricto sensu* produzidas no período de 2000 a 2017, sobre a limitação da capacidade funcional dos idosos institucionalizados, considerando desafios, contradições e possibilidades de superação, em vistas ao processo de implantação e implementação da Política Nacional do Idoso – PNI, do Estatuto do Idoso e da Política de Seguridade de Assistência Social ao Idoso?

Para ampliar as possibilidades de domínio do objeto, em vistas ao processo de realização da pesquisa, elegemos questões norteadoras que indicaram a objetivação da pesquisa elaborada, considerando:

-O que aponta o marco legal que trata do processo de implantação e implementação da Política Nacional do Idoso – PNI, Estatuto do Idoso e da Política de Seguridade de Assistência Social ao Idoso, considerando a necessidade de verificar a assistência ao idoso institucionalizado?

- Considerando a produção do conhecimento *stricto sensu* desenvolvida pelos Programas de Pós-Graduação de Instituições de Ensino Superior públicas e católicas, que trata de fatores que determinam limitação da capacidade funcional dos idosos institucionalizados, considerando o período de 2000 a 2017 e como se caracteriza demograficamente essa produção em vistas a uma análise bibliométrica³, considerando uma pesquisa levantada nas cinco regiões no Brasil?

- O que determina a limitação da capacidade funcional do idoso institucionalizado, considerando a realidade, desafios e contradições desenvolvidas pela implantação e implementação da Política Nacional do Idoso e o que preconiza o Estatuto do Idoso e da Política de Seguridade de Assistência Social ao Idoso, com referência as ILPI, mediante análise da produção do conhecimento *stricto sensu* desenvolvida no período de 2000 a 2017 no Brasil?

- O que aponta o balanço da produção do conhecimento *stricto sensu* desenvolvida no período de 2000 a 2017, sobre indicadores que tratam da limitação da capacidade funcional do idoso institucionalizado?

- Que indicadores apontam possibilidades de superação das condições de limitação da implantação e implementação da Política Nacional do Idoso, Estatuto do Idoso e da Política de Seguridade de Assistência Social ao Idoso, com referência as ILPI, em vistas a análise do

³A análise bibliométrica é uma ferramenta que promove um papel relevante na análise da produção científica (no processo de identificação da amostra), uma vez que fornece indicadores da trajetória da produção desenvolvida, assim como a caracterização desta produção (dados demográficos), que são extraídos da própria produção e dos pesquisadores que produziram as dissertações e teses. As sistematizações de informações elaboradas por esse processo de análise permitem a construção de quadros, tabelas e gráficos que identificam a trajetória da produção. Esse processo de análise admite a relação dialética entre métodos quantitativos e qualitativos, provocando no processo de leitura dos dados e informações uma unidade de fatores que muitas vezes se colocam em condições de reconhecimento de contradições; essa perspectiva de análise se justifica na unidade ontológica dos fenômenos que são objeto do conhecimento a ser tratada na investigação. (SÁNCHEZ GAMBOA, 2017, p. 27)

balanço da produção do conhecimento *stricto sensu* produzida no período de 2012 a 2017 no Brasil?

Mediante a investigação exploratória voltada à construção do processo metodológico da pesquisa, lançamos uma hipótese no sentido de configurar a exigência prévia de domínio sobre o objeto para encaminhar a investigação e assim, podermos responder à questão central. Esse esforço de levantar uma hipótese, enquanto pressuposto da pesquisa ocorreu pela tentativa de não descaracterizar a intencionalidade da investigação, considerando a propriedade e rigor para desenvolver todo o processo das etapas em que ocorreu a pesquisa.

Portanto, o processo de investigação do que aponta o marco teórico e a pesquisa documental que vimos desenvolvendo em vinte e seis produções *stricto sensu* nos permitiu levantar como **hipótese**, que há grandes desafios e contradições entre o que aponta o marco legal e o que é identificado nas pesquisas no Brasil sobre a capacidade funcional dos idosos institucionalizados; na análise das pesquisas comprova-se a ausência do Estado em se comprometer na aplicação de políticas sociais que possam gerar uma ampla efetiva Política Nacional do Idoso, assim como o Estatuto do Idoso não vem sendo considerado na integridade e há uma frágil Política de Seguridade de Assistência Social ao Idoso, emanada pelas políticas sociais implementadas pelo Estado brasileiro; considerando limites e contradições ao que vem afirmando as políticas públicas sociais, mediante determinações históricas, há um acentuado declínio da capacidade funcional dos idosos institucionalizados, sendo evidenciado pelas condições socioeconômicas e estruturais das ILPI, que sem independência econômica na prestação social de serviços básicos e fundamentais por conta da limitação financeira e, ainda, por ausência de uma gestão comprometida, geram restrições em serviços de assistência aos idosos institucionalizados.

A investigação para ser consolidada requereu eleger o seguinte **objetivo geral**: Reconhecer e analisar, a partir do balanço da produção do conhecimento *stricto sensu* produzida no período de 2000 a 2017 no Brasil, o que aponta a realidade de vinte e seis teses e dissertações produzidas no período de 2000 a 2017 em Programas de Pós-Graduação de IES situadas nas regiões do Brasil, sobre a limitação da capacidade funcional dos institucionalizados, considerando desafios, contradições e possibilidades desenvolvidas pela implantação e implementação da Política Nacional do Idoso - PNI, pelo que preconiza o Estatuto do Idoso e a Política de Seguridade de Assistência Social ao Idoso.

Para atingir esse objetivo geral foram definidos os seguintes **objetivos específicos**, os quais destacamos:

-Identificar, levantar e analisar a legislação que trata do processo de implantação e implementação da Política Nacional do Idoso – PNI, Estatuto do Idoso e da Política de Seguridade de Assistência Social ao Idoso, para verificar o que apontam sobre as necessidades de assistência ao idoso institucionalizado.

- Mapear e levantar por regiões brasileiras, as produções científicas de mestres e doutores produzidas em Programas de Pós-Graduação de Instituições de Ensino Superior públicas e católicas, que tratam de fatores que determinam limitação da capacidade funcional dos idosos institucionalizados, considerando o período de 2000 a 2017 para desenvolver uma análise bibliométrica.

- Verificar a partir da análise de conteúdo aplicada à produção do conhecimento *stricto sensu* desenvolvida no período de 2000 a 2017, o que determinam a limitação da capacidade funcional do idoso institucionalizado, considerando a realidade, desafios e contradições desenvolvidas pela implantação e implementação da Política Nacional do Idoso, Estatuto do Idoso e da Política de Seguridade de Assistência Social ao Idoso, com referência as ILPI;

- Levantar no balanço da produção do conhecimento *stricto sensu* desenvolvida no período de 2000 a 2017, que trata da limitação da capacidade funcional do idoso institucionalizado, indicadores que possam ser capazes de levantar possibilidades de superação das condições de limitação da implantação e implementação da Política Nacional do Idoso, Estatuto do Idoso e da Política de Seguridade de Assistência Social ao Idoso, com referência as ILPI.

1.3 O PERCURSO METODOLÓGICO DE INVESTIGAÇÃO

A metodologia utilizada para desenvolver este estudo buscou atender determinados princípios atrelados aos objetivos propostos. Inicialmente, recorreremos a uma investigação de identificação e levantamento do marco legal que ampara a situação dos idosos no Brasil. Em seguida realizamos uma revisão bibliográfica para identificar estudos antecedentes que vêm discutindo cientificamente o objeto que problematizamos. Esses dois movimentos exploratórios permitiram lançar os elementos centrais desta investigação.

Em função da gama de recomendações contidas na Legislação brasileira, especificamente, na Política Nacional do idoso - (PNI) e no Estatuto do Idoso, sobre os indivíduos idosos que necessitam de assistência em instituições de longa permanência para

idosos (ILPI) e na Política de Seguridade de Assistência Social ao Idoso foi necessária a definição de um campo de leitura direcionado ao objeto e que respondesse ao que foi definido inicialmente como problema a ser investigado.

O levantamento empírico da investigação sobre as produções *stricto sensu* requereu determinado procedimento que passamos a descrever na próxima sub-seção.

1.3.1 Caracterização geral do levantamento das produções – dissertações e teses

Foi identificada e levantada a realidade de vinte e seis pesquisas *stricto sensu* produzidas no período de 2000 a 2017 em Programas de Pós-Graduação (PPG) em Instituições de Ensino Superior – IES do Brasil, que tratam da limitação da capacidade funcional dos idosos institucionalizados e que apontam desafios, contradições e possibilidades desenvolvidas pelas políticas sociais implantadas e implementadas pelo Estado brasileiro.

O caminho realizado para a localização de bancos de dados de teses e dissertações, que tratam da realidade da capacidade funcional de idosos institucionalizados, seguiram dois passos criteriosos que passamos a descrever:

Primeiro passo: Foram localizados bancos de dissertações e teses em PPG de IES, considerando os seguintes repositórios:

- a) CAPES;
- b) Universidades Federais e IES privadas (Católicas).

Segundo passo:

1. Foram definidos os descritores para a busca das produções: Idoso, instituição de longa permanência, políticas sociais para idosos, capacidade funcional do idoso, qualidade de vida do idoso, ILPI.
2. Identificadas e localizadas as produções de dissertações e teses, foi realizada a leitura dos resumos para identificar estudos que tratam da especificidade da limitação da capacidade funcional dos idosos institucionalizados.
3. As produções *stricto sensu* definidas como campo empírico de investigação, foram lançadas em dois quadros organizados por regiões, em arquivo *word*.

Quadro 01 - Lista das produções *stricto sensu* identificadas em PPG de IES públicas e lançadas por regiões do Brasil.

Regiões	IES	QUANT.	Nº	TIPO	Título das Produções - Teses e Dissertações
NORTE	NE	-		-	-
NORDESTE	UFRN	4	1	D	Envelhecimento populacional: um diagnóstico dos idosos institucionalizados, em Natal/RN
			2	D	Abordagem da ergonomia para a análise da acessibilidade de uma instituição de longa permanência para idosos da cidade de Natal-RN
			3	T	Incidência e fatores de risco relacionados a quedas em uma coorte de idosos institucionalizados
			4	T	Funcionalidade em uma coorte de idosos institucionalizados
	UFPE	4	5	D	Capacidade funcional de idosos acometidos por doenças crônicas residentes em instituições de longa permanência
			6	D	Prevalência de Sintomas Depressivos e Fatores Associados em Idosos Institucionalizados no Município de Recife
			7	D	Comprometimento cognitivo e fatores associados em idosos institucionalizados no município de Recife-PE
			8	D	Avaliação Funcional e Fatores Associados em Idosos Institucionalizados no Município de Recife-PE
	UFBA	1	9	D	A saúde de idosos residentes em Instituições de longa permanência apoiada na Teoria de Nightingale
	UFPA	1	10	D	Avaliação do risco para desenvolvimento de úlcera por pressão em idosos institucionalizados.
CENTRO-OESTE	UFG	1	11	T	Quedas e fatores multidimensionais associados: estudo longitudinal de idosos residentes em instituições de longa permanência em Goiânia (GO).
SUDESTE	USP	2	12	D	Perfil de saúde geral e qualidade de vida de idosos de uma instituição de longa permanência do município de Bauru, São Paulo
			13	T	Fragilidade em idosos institucionalizados: aplicação da Edmonton FrailScale associada à independência funcional
	UNICAMP	1	14	D	O autocuidado em idosos independentes residentes em instituições de longa permanência.
	UFMG	3	15	D	Saúde e funcionalidade de idosos residentes em instituições de longa permanência
			16	D	Qualidade de vida de idosos residentes em instituições de longa permanência no município de Belo Horizonte
			17	D	Risco para úlcera por pressão em idosos institucionalizados
	UFES	1	18	D	Um estudo sobre a estruturação da rede de proteção social voltada a população idosa no município de Vitória
SUL	UFSC	2	19	D	Asilos da Grande Florianópolis: normas e prática relacionadas à qualidade de vida
			20	D	Estudos de componentes afetivos e funcionais em idosos residentes em instituições de longa permanência: Recomendações para arquitetura
	UDESC	1	21	D	Idosos de ILPIs: análise da capacidade funcional e aptidão funcional
	UFRS	1	22	D	A vida dos idosos nas instituições de longa permanência segundo o poder público municipal de Alvorada-RS: Um estudo de caso.

Referência de siglas: D – Dissertação; T – Tese

Quadro 02 - Lista de produções *stricto sensu* identificadas em repositórios de PPG de IES privadas (Católicas) e públicas e identificadas por regiões do Brasil.

Regiões	IES	QUANT	Nº	TIPO	Título das Produções
NORTE	NE	-		-	-
NORDESTE	NE	-		-	-
CENTRO - OESTE	PUC GOIAS	1	23	D	Prevalência da dependência funcional e os fatores associados entre idosos institucionalizados
SUDESTE	FCMCSP	1	24	D	Prevalência e fatores associados à baixa capacidade funcional de idosos institucionalizados: uma nova proposta de avaliação composta da capacidade funciona.
SUL	UCPEL	1	25	D	Políticas de saúde do idoso um estudo em instituições de longa permanência sob a perspectiva da funcionalidade como parâmetro de saúde
	PUCRS	1	26		Pessoa idosa em lista de espera e residente em instituição de longa permanência: possíveis diferenças na qualidade de vida.

Legenda: D – Dissertação;
T – Tese

A descrição mais detalhada das características destas produções é tratada no quarto capítulo desse relatório dissertativo, quando expomos o balanço da produção do conhecimento *stricto sensu*, desenvolvendo uma análise de conteúdo e destacamos a propriedade das categorias filosóficas da dialética⁴, cujas bases de fundamentos foram recuperados de estudos de Cheptulin (2004) e Kosik (1995) e que foram aplicadas como formas do reflexo de propriedades e relações universais da realidade dos estudos produzidos, enquanto conhecimento social. As categorias, portanto, foram:

REALIDADE – existência do real em dadas condições objetivas, em que as vinte e sete produções *stricto sensu* foram produzidas;

CONTRADIÇÃO – unidade dos contrários, que se excluem e se supõem mutuamente. Ocorre pela necessidade de uma unidade se transformar em outra unidade.

POSSIBILIDADES – decorre de ligações e relações necessárias para gerar uma outra realidade. Na explicação dos fenômenos, quando uma realidade se dá por esgotada, criam-se meios para gerar outra possibilidade de realidade social sobre o objeto. É nas condições de uma nova possibilidade que ocorre o desenvolvimento e evolução necessária sobre uma realidade social.

⁴ Segundo Cheptulin (2004, p. V), “[...] essas categorias e leis como reflexos de desenvolvimento das propriedades e relações reais, como graus e formas de desenvolvimento do conhecimento da sociedade e como princípios do conhecimento dialético e de uma transformação orientada pela realidade.” “As categorias e leis são graus do desenvolvimento do conhecimento e das práticas sociais, conclusões tiradas da história do desenvolvimento da ciência e da atividade prática.” (Idem, p. 3)

1.3.2 Análise documental do marco legislativo e análise de conteúdo da produção *stricto sensu*

Inicialmente, foi tratada na investigação uma leitura documental sistemática⁵ da legislação para tratar da Política Nacional do Idoso e do Estatuto do Idoso e das Políticas de Seguridade Social de Assistência ao Idoso para verificar o que apontam as bases desse marco sobre os fatores que podem influenciar na manutenção da capacidade funcional do idoso institucionalizado. Em destaque foi realizada uma leitura do item 4 do Plano de Ação para o enfrentamento da violência contra a pessoa idoso da Lei nº 8.842 de 4/01/1994 - Política Nacional do Idoso, o item IV (políticas de atendimento aos idosos) capítulos I II III IV V e VI da Lei nº 10.741 de 1º/10/2003 – Estatuto do Idoso, como também a Lei nº 8.742 /93, Lei Orgânica de Assistência Social (LOAS), considerando os seguintes indicadores para análise de conteúdo das 26 produções *stricto sensu* definidas para o campo empírico da investigação.

Quadro 03 - Indicadores de análise de conteúdo do marco legal

Marco legal	O que foi considerado na investigação	Proposta
Política Nacional do Idoso (PNI) Lei nº 8.842 de 4 de janeiro de 1994. Essa política tem como objetivo garantir os direitos sociais do idoso, elaborando condições, para proporcionar autonomia, integração e participação ativa frente à sociedade. Esses direitos devem ser concebidos aos idosos através de políticas sociais nas áreas de saúde, assistência social educação, trabalho, previdência social, cultura esporte e lazer. (BRASIL, 1994)	Item 4 do Plano de Ação para o enfrentamento da violência contra a pessoa idoso da Lei nº 8.842 de 4/01/1994, que trata sobre a questão dos espaços	Trata da questão dos espaços institucionais, entre eles estão as Instituições de longa permanência para os idosos. Constam indicadores para subsidiar os planos de ação a serem colocados em prática com relação às ILPI. Dentre os planos de ação, está a criação da Resolução da Diretoria Colegiada (RDC) nº 283/ 2005 da Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA).
Estatuto do Idoso (EI) Lei 10.741 de 1º de outubro de 2004. Esse estatuto regulamenta os direitos assegurados as pessoas com idade igual ou superior a 60 anos. (BRASIL, 2004)	Item IV (políticas de atendimento aos idosos) capítulos I II III IV V e VI da Lei nº 10.741 de 1º/10/2003.	Trata das políticas de atendimento ao idoso. Nela constam as medidas específicas de proteção: Das entidades de atendimento ao idoso; Da fiscalização das unidades de atendimento ao idoso; Das infrações administrativas; Da apuração judicial de irregularidade em entidades de atendimento

⁵Segundo Severino (2016, p. 71) a documentação temática “destina-se ao registro dos elementos cujos conteúdos precisam ser apreendidos para o estudo em geral e para trabalhos específicos em particular.”

Política de Assistência social. Regulamentada pela Lei Orgânica de Assistência ao Idoso (LOAS) Lei 8.742 de 7 de dezembro de 1993. Essa lei tem como objetivo, garantir benefícios e serviços de forma gratuita e não-contributividade. Ela faz parte da Política de seguridade social que deve ser observada como direito social e deve ser assumida primordialmente pelo Estado pelo princípio da universalidade, uniformidade, equidade e descentralização. (BRASIL, 1993)	Art. 1	O Estado Provê os mínimos sociais através de um conjunto integrado de ações de iniciativa pública e da sociedade para assegurar o atendimento das necessidades básicas do idoso.
	Art. 2	Garantia da vida, a redução dos danos e a prevenção da incidência de riscos para a família, maternidade, infância adolescência e velhice
	Art. 6º A	Proteção social especial, que versa sobre programas e projetos que buscam a reconstrução do vínculo familiar e comunitário e a defesa dos direitos dos idosos

Em seguida foi levantado nos Bancos de Dados da CAPES, em repositórios de produção de conhecimento *stricto sensu* de PPG de IES públicas e privadas (católicas), pesquisas que apontam de que forma as políticas públicas voltadas para as ILPI estão sendo implantadas e de que forma a efetividade dessas políticas tem influenciado na capacidade funcional do idoso institucionalizado, considerando a realidade, desafios e contradições desenvolvidas nas políticas públicas sociais do Estado brasileiro, em vistas ao que foi produzido no período de 2000 a 2017.

A nossa intenção de investigação esteve focada em analisar nas políticas sociais de assistência aos idosos institucionalizados, especificamente as que fazem parte da Política Nacional do Idoso e do Estatuto do Idoso, de que forma as ILPI estão ou não ajustadas a essa legislação e de que forma ocorre a efetivação dessa legislação e se estão ou não impactando na capacidade funcional do idoso institucionalizado.

Para atender ao processo de análise de conteúdo⁶ das vinte e seis produções *stricto sensu* foram determinadas 3 categorias de análise⁷, que define quadros sistemáticos de categorização. As categorias definidas para análise de conteúdo foram: **1. Caracterização das**

⁶ Definimos o processo de análise de conteúdo por ser um conjunto de técnicas de análise das comunicações, visando obter por procedimentos sistemáticos e objetivos de descrição de conteúdo das produções analisadas (quantitativos ou qualitativos), que permitem a inferência de conhecimentos relativos às condições de produção/recepção de mensagens (comunicações) transmitidas pelos pesquisadores. (BANDIN, 2011, p. 44) As inferências (operação lógica) e interpretações dadas que geram resultados tratados de modo a serem significativos e válidos na pesquisa. (BANDIN, 2011, p. 45)

⁷ Segundo Bardin (2011, p. 147) a “categorização é uma operação de classificação de elementos constitutivos de um conjunto de diferenciação e, em seguida, por reagrupamento segundo o gênero (analogia), com critérios previamente definidos”. Para esta pesquisadora as categorias são “rubricas” ou classes, as quais reúnem um grupo de elementos (unidades de registro, no caso da análise de conteúdo) sob um título genérico, agrupamento esse efetuado em razão das características comuns destes elementos.”

instituições de longa permanência para idosos; 2. Realidade da limitação da capacidade funcional do idoso; 3. Possibilidades de superação da realidade.

A definição para as três categorias de análise partiu de princípios de qualidade, definidas por Bandin (2011, p. 147 – 148), quais sejam, em síntese:

- a) A exclusão mútua, onde cada elemento categorial não pode existir em mais de uma divisão para não gerar aspectos suscetíveis de serem classificadas em mais de uma categoria do objeto;
- b) A homogeneidade, onde um único princípio de classificação deve governar a sua organização;
- c) A pertinência que diz respeito a categoria estar adaptada ao material de análise definido;
- d) A objetividade e a finalidade que são qualidades definidas nas categorias para evitar a subjetividade dos codificadores (raiz das categorias), que podem gerar várias análises;
- e) A produtividade que significa elencar categorias que sejam férteis aos índices de inferências sobre o objeto.

Portanto, partimos de uma criteriosa condição de definição de categorias; estas possibilitaram a construção de nove quadros que permitiram uma sistematização e visualização organizada por rubricas definidas em condições de levantar dados e informações para atender o movimento de investigação do objeto, considerando a comunicação científica dos pesquisadores das teses e dissertações, para fins de análise de conteúdo e assim, poder chegar à discussão dos resultados das vinte e seis produções *stricto sensu* identificadas e levantadas. Destarte, para desenvolver o processo de investigação, considerando a análise de conteúdo das vinte e seis produções *stricto sensu* defendidas no período de 2000 a 2017 no Brasil, foi tomado como referência à proposta de Bardin (2011, p. 123-187), considerando os **três polos cronológicos** que caracterizam o processo de análise; para esse processo priorizamos o caráter qualitativo investigativo, cuja síntese expomos, a seguir:

1. Pré-análise - elaboração do esquema preciso do desenvolvimento das operações sucessivas num plano de análise, que requereu quatro momentos:

- a) A leitura “flutuante”, que consistiu em dois procedimentos: 1. estabelecimento de contato com o que preconiza a Política Nacional do Idoso, o Estatuto do Idoso e a Lei de Seguridade Social de Assistência ao Idoso em relação às ILPI e a influência da não efetivação dessas leis na capacidade funcional do idoso institucionalizado pela via da demarcação do universo de análise documental.

- b) A formulação do problema central, hipótese e objetivos (expostos na introdução desse relatório);
- c) o levantamento teórico substancial para sustentar o processo de análise empírica (expostos em capítulos 2 e 3);
- d) A referenciação de 3 categorias de análise, enquanto operação da classificação de categorização⁸, que compõe um conjunto de dados e informações.

2. A exploração para análise investigativa dos documentos (dissertações e teses) e legislações (marco legal com o Plano de Ação)

Este polo de investigação requereu uma tomada de decisões sobre a decodificação e decomposição de elementos essenciais sobre a Política Nacional do Idoso, Estatuto do Idoso e as Políticas de Seguridade Social de Assistência ao Idoso, considerando um processo de análise documental. Essa análise recaiu sobre o que aponta esse conjunto que registra o marco legislativo sobre a efetivação na manutenção da capacidade funcional de idosos institucionalizados. A organização da codificação ocorreu a partir de unidades de contextos que geraram análises, cujos registros são expostos em quadros correspondentes a cada um dos pilares do marco legal, levantando num primeiro momento: 1. O que foi localizado e identificado no marco legal e; 2. Citação direta do dado extraído das produções de teses e dissertações com localização das páginas, considerando, apenas as produções que trataram do marco legal específico para o estudo desse objeto.

3. Tratamento dos resultados obtidos e interpretação – nesse polo ocorreu a aplicação das decisões de análise tomadas no processo anterior para propor inferências sobre os elementos textuais, considerando o que tratam as produções sobre a capacidade funcional do idoso institucionalizado, já sistematizados em (09) quadros no cap. (4), para promover processos interpretativos de análise de conteúdo e assim, alcançar uma síntese parcial e posteriormente, final.

⁸O processo de categorização aplicado foi fornecido por um sistema de categorias que se apresentaram da melhor maneira possível por elementos destacados, à medida que foram sendo encontrados nas produções *stricto sensu* para atender ao processo investigativo do objeto.(BANDIN, 2011, p. 149) Essa mesma categorização foi adotada, enquanto procedimento desenvolvido para identificação das produções a serem analisadas. No processo de análise de conteúdo, propriamente dito, esse procedimento gera quadros, enquanto processo aplicável de levantamento de elementos registrados e sistematizados, na medida em que a leitura e a sistematização forem desenvolvidas, em vistas as vinte e seis produções *stricto sensu* identificadas e destacadas, enquanto campo empírico de análise.

O conjunto de resultados obtidos pelo processo de análise de cada quadro categorial possibilita a realização de reflexões sistemáticas de inferências significativas para fundamentar a confirmação da hipótese levantada e responder à pergunta central da investigação.

Para desenvolver um processo de fundamentação sobre o objeto tratado de forma que pudesse dar sustentação ao processo de análise dos dados levantados nas produções *stricto sensu*, avançamos em promover, inicialmente, uma sistematização teórica em que desenvolvemos um diálogo com autores que tratam do modo de produção capitalista, sua expansão, contrarreforma liberal e política social, a questão social nas políticas da pessoa idosa. Com essa base teórica, avançamos em expor fundamentos históricos da capacidade funcional de idosos institucionalizados, considerando o que aponta a realidade, limites e contradições desenvolvidos pela implantação e implementação das medidas prevista na Política Nacional do Idoso, no Estatuto do Idoso referente às ILPI e nas Políticas de Seguridade Social de Assistência ao Idoso. Esse capítulo teórico que trata da política nacional do estado brasileiro para o idoso e suas contradições nos permitiu avançar para discutir aspectos da capacidade funcional em idosos institucionalizados.

Para finalizar esse capítulo introdutório, expomos a quarta seção, em que vamos apresentar o método de exposição da pesquisa desenvolvida.

1.4 MÉTODO DE EXPOSIÇÃO DA PESQUISA

A proposta de exposição dessa dissertação exigiu um roteiro que passamos a apresentar.

Na introdução destacamos os elementos que consolidaram de maneira sistematiza os estudos antecedentes e indicadores da base teórica que deu sustentação a esse objeto, assim como apresentamos os elementos centrais do processo de investigação.

No capítulo dois expomos elementos teóricos de revisão que tratam de fundamentos históricos da expansão do sistema econômico capitalista, dando ênfase a contrarreforma liberal na política social. Para fundamentar esse capítulo, desenvolvemos três seções; na primeira seção trazemos uma sistematização de revisão de pesquisadores que discutem a repercussão catastróficas nas políticas sociais no Brasil, considerando fundamentos que explicam as condições societárias de expansão das relações econômicas de produção capitalista do século XX. Na segunda seção, consideramos a necessidade de sistematizar com

base histórica as transformações geradas pela dinâmica do capital, considerando a contrarreforma neoliberal; para finalizar este capítulo expomos as condições do Estado brasileiro diante das demandas provenientes da racionalidade das políticas sociais em vistas as suas contradições.

No terceiro capítulo trazemos, a partir de uma discussão desenvolvida pelos autores que compõem a base de dados documental das teses e dissertações que foram analisadas e pesquisadores que publicaram em livros e periódicos científicos, uma discussão sobre as políticas brasileiras voltadas para os idosos. Para empreender nesse processo, levamos em consideração a necessidade de expôs: na primeira seção fundamentos da política nacional para os idosos, assim como destacamos as suas contradições; na segunda seção, com um foco mais específico e voltado para o objeto, destacamos aspectos da capacidade funcional de idosos institucionalizados.

No quarto capítulo expomos o balanço da produção do conhecimento *stricto sensu*, considerando a realidade da limitação da capacidade funcional dos idosos institucionalizados a partir do marco legal. Para tanto, desenvolvemos na seção (4.2) uma análise bibliométrica das vinte seis produções. Essa seção nos levou a necessidade de destacar no processo de investigação cinco subseções em que expomos o que foi levantado e analisado pelos pesquisadores sobre o marco legal em destaque nessa pesquisa. Ainda, tivemos a necessidade de sistematizar dados em uma subseção (4.2.6) para tratar da realidade, os desafios e contradições que vem sendo observado pelos pesquisadores brasileiros, em que apontam aspectos de direito dos idosos institucionalizados com foco de análise mais voltado para a limitação da capacidade funcional dos idosos institucionalizados no Brasil. Este capítulo exigiu o esforço teórico prático de investigação em dar tratamento aos dados extraídos e analisados em vinte e seis produções *stricto sensu*, enquanto banco de dados da pesquisa desenvolvida.

2 CAPITALISMO, SUA EXPANSÃO, A CONTRARREFORMA LIBERAL E POLÍTICA SOCIAL: FUNDAMENTOS HISTÓRICOS

As relações capitalistas expansionistas vêm tornando débil a intervenção do Estado brasileiro na garantia de direitos sociais.

Os direitos sociais emanados sob o capitalismo liberal, cuja natureza não emana de um caráter predefinido pelo Estado, vêm sendo criados e defendidos deliberadamente pelos liberais, numa disputa política de fundamento histórico, fortemente marcada pelos chamados reformadores sociais.

Nesse capítulo, inicialmente, destacamos fundamentos societários de expansão desenvolvida pela composição das relações econômicas capitalistas e discorremos nosso entendimento sobre as repercussões nefastas da realidade das políticas sociais no Brasil.

Assentados na compreensão da força econômica que mobilizam os interesses do capital e enfraquecem o papel social do Estado, expomos fundamentos da contrarreforma neoliberal mediante a política social que tem por base a dinâmica engendrada pelo capital.

Na terceira seção, expomos uma análise uma breve análise sobre o estado brasileiro frente às demandas de sua racionalidade nas políticas sociais.

2.1 FUNDAMENTOS SOCIETÁRIOS DE EXPANSÃO DAS RELAÇÕES ECONÔMICAS DE PRODUÇÃO CAPITALISTA DO SÉCULO XX E A REPERCUSSÃO CATASTRÓFICA NAS POLÍTICAS SOCIAIS NO BRASIL

A sociedade capitalista vem se apresentando de forma incontrolavelmente perversa em seu processo de reprodução da desigualdade entre os povos em desenvolvimento. A sociedade moderna baseada na produção de mercadorias e na concorrência universal, conforme esclarece Jappe (2013, p. 2), vem concebendo os sujeitos históricos não como existência de um ser sociável, mas como um objeto.

Essa realidade vem se afirmando desde o século XVI, quando o mercado mundial expandiu e se estabeleceu nas mais diferentes nações para garantir o seu funcionamento, criado pela necessidade do capital em manter e ampliar seus investimentos e assim, garantindo o controle das funções produtivas de acumulação.

Para Jappe (2013, p. 2), a garantia do controle da manutenção da sociedade capitalista depende de uma instância que se encarregue das estruturas públicas que é o Estado. No Brasil, o Estado é regido pelo modo econômico de produção capitalista e a sua esfera política de ação no âmbito social está diretamente interligada a essa estrutura.

Nesse sentido, Jappe (2013, p. 2) afirma que:

nada é possível em política que não seja primeiramente “financiado” pela produção mercantil, e quando esta última vai a pique, a política se transforma em choque entre bandos armados. Essa forma de “política” é um mecanismo de regulação secundário no interior do sistema fetichista e não consciente da mercadoria.

Essa afirmativa deixa claro que a existência das políticas sociais⁹ emanadas pelo Estado capitalista estão alicerçadas na lógica de reprodução do modo de produção capitalista. Nessa proposta de Estado não se promove políticas que desenvolvam equidade de direitos sociais porque entram em contradição com interesses de uma política privada de oferta de serviços.

Jappe (1997, p. 06) enfatiza que a política que atua em favor e de forma específica para desenvolver as relações do sujeito com o mercado é uma forma camuflada de socialização; acrescenta que a política social é o “outro lado” necessário da sociedade capitalista, sem o qual estaríamos à mercê de uma anomia, a guerra de todos contra todos. Neste contexto, prossegue o filósofo alemão, a política não goza mais de nenhuma autonomia ou liberdade de decisão, ela é determinada pela política econômica que se esforça paradoxalmente para que sejam mantidos os interesses do sistema econômico capitalista.

O Estado, que diretamente está ligado aos interesses do processo de acumulação do capital, no decorrer dos séculos vem tirando de forma cada vez mais abrupta os direitos da classe trabalhadora por meio de ações repressivas e da restrição à liberdade na sociedade moderna, o que estabelece limites para a atuação do indivíduo como membro desta mesma sociedade.

Por outro lado, a forma representativa de um regime democrático, sob os auspícios da modernidade estabelece barreiras intransponíveis para a atuação do indivíduo na sociedade ao limitar a liberdade.

Inclinamo-nos a crer que a liberdade começa onde a política termina, por termos visto a liberdade desaparecer sempre que as chamadas considerações políticas prevalecem sobre todo o restante. Não estaria correto, afinal de contas, o credo liberal— “Quanto menos política mais liberdade?” (ARENDDT, 2006, p. 195)

Realmente o que a autora nos traz sobre o credo liberal deixa clara a falsa ideia de uma política voltada para todos. Nos Estados capitalistas, principalmente aqueles onde a desigualdade social é latente, tratar desiguais como iguais em termos de oportunidades beira a utopia, isso sim seria a maior das desigualdades.

⁹ Tomamos as políticas sociais, enquanto um processo revelador da interação de um conjunto rico de determinações econômicas, políticas e culturais, no mesmo passo em que é coberto pelo véu ideológico do mundo da ‘pseudoconcreticidade’, que segundo Kosik (1986) precisa ser destruído para que alcancemos condições de enxergar para além de suas manifestações fenomênicas e assim poder considerar ao nível do pensamento com toda a sua condição de expressão na sociedade. (BEHRING E BOSCHETTI, 2011, p. 25)

Essa visão de uma sociedade individualista é perfeitamente aceita pelo Estado alicerçado no capitalismo, que utiliza o argumento de uma sociedade livre. “Não existem privilégios” para nenhuma pessoa, elas são livres e o que prevalece é o seu interesse, já que os homens não mantêm nenhum tipo de relacionamento com os outros, nem mesmo por um compromisso geral, e dessa forma gera um conflito que se difunde entre todos eles. Assim o processo de exclusão torna-se algo natural, pois o Estado transfere esse processo para a própria sociedade que a criou e ele simplesmente a aceita (BOTTOMORE, 1964, p. 211).

Sobre a escravidão da sociedade civil a partir de uma visão de uma liberdade máxima, o autor relata que:

[...] a escravidão da sociedade civil é, em aparência, a máxima liberdade, pois dá impressão de ser a realização da independência do indivíduo, para o qual o movimento frenético, desembaraçado dos grilhões, em geral e das limitações impostas pelo homem, de cujos elementos, vitais ele foi despojado de propriedade, religião e indústria por exemplo parece constituir manifestação da sua própria liberdade, quando na realidade nada mais é do que a expressão de sua escravização absoluta e perda de sua natureza humana. (BOTTOMORE, 1964, p. 211)

Muitas vezes o acesso aos direitos sociais causa aos trabalhadores que dela tem necessidade o sentimento de liberdade que ocorre pelo atendimento ao apelo social, mas o que realmente se reconhece e essa questão gera, também, determinação de uma dependência que causa escravidão por um sistema que oferta as políticas sociais em proporções limitadas, que não proporciona, realmente, as condições de atender as necessidades sociais fundamentais.

Ainda, sobre esse assunto, o pesquisador Bottmore (1964, p. 213) afirma que é exclusivamente porque os indivíduos procuram apenas satisfazer os seus interesses particulares, que em sua visão as suas preferências não coincidem com o interesse da totalidade da classe trabalhadora.

Marx e Engels (apud HARVEY, 2005, p. 80), enfatizam que a origem do Estado parte da contradição entre os interesses particulares e os da comunidade, que para garantir o interesse comum torna-se um lugar de um poder alienígena para dominar os indivíduos e os grupos. Igual relação pode ser reconhecida entre o trabalhador e o mundo do trabalho, onde a criação do capital pode ser vista como instrumento de sua própria dominação.

No mundo capitalista a força do trabalho que é considerada mercadoria, os sujeitos históricos são vendidos como forma de reprodução do capital (HARVEY 2005, p.84). A sua permanência no sistema fica vinculado a esse propósito. Classes que não dão sua “parcela de

colaboração” para esse sistema tornam-se improdutivas e por consequência não fazem mais parte dos fatores de produção.

Dessa forma as crianças, os desempregados, os deficientes, os idosos, esses últimos com um grande destaque, por não fazerem mais parte do sistema de produção, têm seus direitos fundamentais não colocados para atender as reais necessidades. Nesse modelo econômico, o direito ao emprego, a saúde a assistência para todos os cidadãos não é garantida. A responsabilidade da carência é colocada em fatores que estão diretamente vinculados às condições de vida mal gerida por parte dos cidadãos.

O Estado influenciado pelos interesses de uma burguesia dominante que controla a liberdade de acesso as políticas sociais, a se ver imerso nas crises econômicas do capital, que é internacional e rebate em todos os países em desenvolvimento, promove gradativamente a diminuição dos direitos sociais, negando ao cidadão, principalmente os das classes trabalhadora pauperizada, os menos escolarizados, os não mais produtivos, entre outros, a condição limita de acesso aos direitos das políticas. Em momentos de maiores tensões sociais, esse Estado adota a posição de repressor para apaziguar o cenário que se instala.

Para Netto (1987, p. 55) o Estado é caracterizado pelas manifestações inconciliáveis das diferenças de classes. Ele aparece no momento e lugar onde existem as oposições entre as classes que se confrontam por terem direitos essenciais em disputa. No entanto é oportuna salientar que a classe burguesa já tem os seus direitos essenciais garantidos.

Para o pesquisador, nesse instante é que começa a deturpação do entendimento sobre o Estado no marxismo. No entendimento de Netto (1987, p. 55) essas deturpações seguem dois caminhos fundamentais: De um lado estão os ideólogos burgueses e em especial os pequenos burgueses, impulsionados através dos fatos históricos inquestionáveis sobre a presença do Estado apenas quando existe o conflito entre as classes, “corrigindo” Marx de tal maneira que o Estado acaba se transformando em um órgão de conciliação entre as classes, indo contra o que Marx definiu como Estado.

Para Marx (apud NETTO, 1987, p. 56) o Estado é uma entidade que busca dominar as classes, um órgão de opressão de uma classe pela outra, ele é a criação da “ordem” que legaliza e assegura essa arbitrariedade, amenizando os embates entre as classes e não um órgão de conciliação.

Por outro lado, essa deturpação se dá pela teoria de que não há uma negação de que nem o Estado é quem domina as classes, como também as diferenças entre elas sejam inconciliáveis. No entanto está se ocultando ou passando por cima que: Se o Estado for

considerado como um artefato para não gerar a conciliação entre as desavenças entre as classes, e é uma força vista como acima da sociedade, e que se “separa gradativamente dela”, fica claro que será impossível a libertação das classes oprimidas por outro meio que não uma revolução violenta e também pela eliminação do sistema de poder do Estado criado pela classe dominante. (NETTO, 1987, P. 56)

Harvey (2005, p.85) afirma que o Estado capitalista tem sido o instrumento de dominação das classes e vem se organizando de forma tal para sustentar a relação entre capital e trabalho. Destarte, tem como atribuições garantir determinados benefícios aos trabalhadores, como condições básicas de vida e de trabalho - mesmo não sendo de natural interesse imediato da classe capitalista – obtendo em contrapartida a submissão/obediência dessa força produtiva. Além de estabelecer a gestão e controle do consumo; que em longo prazo pode tornar-se vantajoso para os capitalistas ao ampliar o mercado e a acumulação.

Se muitas foram as crises financeiras ao redor do mundo desde a década de 1973, para Harvey (2011, p.14) elas não apontam para o final do neoliberalismo de livre mercado como modelo econômico de desenvolvimento do capitalismo, mas muito pelo contrário, o autor observa o aumento da centralização da riqueza e do poder em países que adotam esse modelo.

Kurz (1997, p.85), sobre a função do Estado Nacional em momento de crise do sistema global, relata que esse desempenha o papel de externalização, ou seja, transfere os custos da crise para outros Estados Nacionais.

Este é, naturalmente, o papel do Estado Nacional para as nações mais desenvolvidas que, durante um certo tempo, em meio à crise comum do sistema mundial, procuram, através dessa externalização, preservar a normalidade capitalista ao menos para uma parte da sua população. (KURZ, 1997, p. 85)

Portanto, o pesquisador chama a atenção para a ausência de um Estado Nacional que ainda, controla a sua reprodução básica.

Kurz destaca que os grandes capitais não seguem mais estratégias de economia nacional e estão direcionados ao mercado mundial. O Estado distribui de forma global estratégias operacionais como medida de redução de custos de produção. (KURZ, 1997, p.86)

Os grandes capitais estão em oposição às classes políticas tradicionais, que tem como referência o Estado Nacional. O Capital há muito tempo desenvolve suas atividades em um espaço que ultrapassa o Estado Nacional e se fortalece num processo de internacionalização (KURZ, 1997, p. 86)

Conforme Harvey (2011, p. 18), as crises financeiras servem para o capital se reconfigurar criando modelos de crescimento econômico, novos locais de investimento e novas formas de manter a classe trabalhadora sob seu jugo. Dessa forma sempre prevalece o poder do capital e a confirmação da visão dos trabalhadores como objetos dentro do mundo capitalista.

Harvey (2011, p. 21) destaca ainda que na década de 1960 tanto nos EUA como na Europa o trabalho era um dos grandes obstáculos para o contínuo acúmulo de capital e consolidação do poder da classe capitalista, além desse ser bem organizado, também, era bem remunerado e tinha influência política. Como medida para a formação de uma fonte de trabalho mais barata o capital vem incentivando a imigração (mão de obra barata) investe em novas tecnologias que economizam o trabalho, tendo como exemplo a robotização da indústria automobilística, fato que trouxe como consequência a criação do desemprego. Com essas medidas o capital na década de 1980 já conseguia ter acesso ao trabalho de baixo custo.

Essa política de baixos salários reflete de forma a retrain os trabalhadores do mercado, forçando esse a buscar meios de novos ajustes em prol da manutenção do poder do capital. Na realidade atual, no Brasil os trabalhadores se vendo em condições de precarização para manter a sua existência, recorrem à estratégia do endividamento através da indústria do cartão de crédito.

As dívidas familiares dispararam, o que demandou o apoio e a promoção de instituições financeiras às dívidas de trabalhadores, cujos rendimentos não estavam aumentando. Isso começou com a população constantemente empregada, mas no fim da década de 1990 tinha de ir mais longe, pois esse mercado havia se esgotado. (HARVEY, 2011. p. 22)

Com o argumento da diminuição das dívidas familiares surgiu o mercado de cartão de crédito, no entanto, essa foi mais uma estratégia do capitalismo para aumentar o seu acúmulo de riqueza. A falsa impressão de alívio de despesas familiares, na verdade, torna-se uma maneira de aumentar ainda mais os seus débitos, fato que ocorre dentro de um processo de economia moderna.

A questão dos financiamentos através de créditos tornou-se importante dentro do modo capitalista, na ótica da economia moderna o Estado necessita arrecadar através da cobrança de juros oriundo de créditos oferecidos ao mercado.

Kurz (1995) define o processo de economia moderna como sendo a transformação do trabalho em dinheiro e que todo o dinheiro não se alastra num trabalho procedente, não tem substância e dessa forma ele é simulado. Para ele o crédito governamental é um paradoxo

econômico, que serve apenas para financiamento da produção de mercado e salienta que as despesas do Estado não representam nenhuma forma de produção e sim um consumo social.

Por outro lado, para esse pesquisador, o Estado se financia por meio de crédito, obrigando-se ao pagamento de juros. O Estado, visto como improdutivo a título de mercado, torna-se incapaz de arcar com o pagamento desses juros e impossibilitado de resolver tal pendência, lança mão de suas receitas futuras em impostos, ou seja, a sociedade capitaliza o trabalho futuro, extraindo da classe trabalhadora produtiva os meios de manter a sua ganância de exploração.

Portanto, nessa breve explanação explicamos porque há necessidade do capital em manter o trabalhador endividado. As práticas hoje empregadas para a reprodução do capitalismo vêm degradando tanto o ser humano, impetrando, para os que estão no mundo do trabalho, o aparecimento de subempregos que em alguns casos beiram a questão escravagista, e para os que dele não fazem parte, o total abandono por parte do Estado, como também ao meio ambiente pelas agressões sofridas, principalmente pela necessidade de expansão do sistema de produção de mercadoria que se utiliza dos recursos naturais indiscriminadamente, como se esses fossem inesgotáveis.

Da necessidade de expansão do capitalismo emerge a criação de uma economia que vem sendo denominada de globalizada, que para Furtado (2002, p. 6) essa globalização dos circuitos econômicos tende a se impor, independente da política adotada pelo país, semelhante ao que comandou o processo de industrialização, que mudou a sociedade moderna. Dentro dessa ótica a junção dos mercados e o enfraquecimento dos sistemas estatais de poder, vêm gerando mudanças estruturais no que tange à crescente concentração de renda e formas de exclusão social em todos os países. Para Furtado (2002, p. 6):

Os desajustamentos causados pela exclusão social de parcelas crescentes da população surgem como o mais grave problema em sociedades pobres e ricas. Eles não decorrem apenas da orientação do progresso tecnológico, pois também refletem a incorporação indireta ao sistema produtivo da mão-de-obra mal remunerada dos países de industrialização retardada.

Essa necessidade frenética de expansão do capital, independente da forma como esse processo e se alastra, tem tido reflexo nefasto para a questão da desigualdade social que vêm se elevando. Os baixos salários aplicados em países industrializados contribuem para o agravamento da classe trabalhadora pauperizada, também no acesso as políticas sociais.

Sobre o modo de produção capitalista, Kurz (1997, p.109) afirma que esse representa um sistema de concorrência universal que alimenta a lógica do risco e a ameaça de perda de

direitos sociais. Não obstante, ressalta que existem nichos da economia de mercado dispostos a liquidar os níveis civilizatórios das massas humanas que não são mais rentáveis, esperando-se que o modo de produção capitalista prossiga em seu projeto com o apoio de pessoas que detém meios de produção e que, portanto, são capitalistas.

O retrocesso para o caminho da barbárie que estamos vivendo com agravo ampliado nesse século, haverá de reproduzir e ampliar os “custos de segurança”, em contraposição aos valores aparentemente economizados com a liquidação dos programas sociais, infraestrutura entre outros. Quanto aos níveis civilizatórios, esses devem ser considerados necessários para manter o funcionamento da acumulação do capital.

Através do aumento da produtividade e da racionalização, se produz por produto e por utilização de capital um “valor” cada vez menor, pois o “valor” é um conceito relativo, medido no respectivo nível de produtividade (historicamente sempre aumentado) do respectivo sistema referencial capitalista. Assim, o próprio processo capitalista priva-se em última instância, das condições do seu funcionamento, na medida em que ele minimiza a sua própria substância (o trabalho abstrato). (KURZ, 1997, p. 112)

Diante desse quadro apresentado pelos pesquisadores que expomos nessa seção, observamos um caminhar de uma sociedade para ampliar o aumento da desigualdade dos direitos sociais que asseguram as condições dignas de manutenção de existência do viver. No jogo de interesses de ampliação da produção em larga escala, os trabalhadores que se aposentam, depois de colocar a sua força de trabalho à mercê desses interesses, é considerado um ser insolvente, e que por não colaborar através dos tributos, o Estado volta às costas para ele.

Outro fator que vem sendo alimentado pelo capitalismo é o aumento do aparato tecnológico, que no Brasil, em consequência da diminuição dos postos de trabalho, conduz a sociedade de forma progressiva ao desemprego. Nesse modelo implantado de desenvolvimento industrial, em que essa tecnologia sofisticada chega desqualificando os trabalhadores que não conseguem acessá-la, também, se tornam improdutivos, e quando estão em idade avançada, às questões da empregabilidade são mais agravantes e assim, tornam-se obsoletos ao Estado, que diminuindo a sua oferta social de serviços de atendimento, diminui as condições de oferta de assistência social em suas políticas.

Nas sociedades que mantém suas relações de produção capitalista os trabalhadores que avançam em processo de envelhecimento tornam-se excluídos, deixam de fazer parte da economia e, portanto, tornam-se pessoas que pesam aos cofres públicos.

Há também, uma realidade cruel, que assombra não somente o Estado brasileiro, mas outros países e que geram repercussões catastróficas na vida dos trabalhadores e que precisa ser destacada quando nos referimos às políticas sociais que é o desaparecimento do emprego em função do atual projeto neoliberal, que Judt (2010, p.421) destaca:

[...] o número dos precários, dos excluídos, e dos pobres (que incide desproporcionalmente nas comunidades de origem imigrante recente) deve aumentar porque o trabalho está a desaparecer precisamente nos lugares e nas ocupações e níveis de especialização onde a maioria da população vulnerável da Europa se concentra agora e se manterá durante a próxima geração.

Portanto, há evidência que o projeto societário encaminhado pela formação econômica capitalista não irá garantir que as futuras gerações possam se manter em postos de trabalho que proporcionem uma renda que atenda às suas necessidades básicas, principalmente para aquelas pessoas que são consideradas excluídas pela baixa escolaridade e por não acessar as novas tecnologias. Entre esses marginalizados estão os idosos, que no sistema capitalista tem seu vínculo social retirado abruptamente.

Há um outro fator a ser considerado ao tratarmos da questão da expansão do capitalismo que diz respeito ao crescimento demográfico que é algo incontestável e vem sofrendo fortes consequências nas sociedades capitalistas. Beauvoir (1990, p.273) enfatiza que nas democracias liberais, diferente das sociedades antigas compostas exclusivamente de camponeses e artesãos, onde o trabalhador vivia no seu local de trabalho confundindo-se entre suas tarefas domésticas e laborais, as pessoas idosas não se integram mais espontaneamente a sociedade, que cria estatutos para esses idosos e as decisões são tomadas em nível governamentais, tornando a velhice um objeto de uma política.

Nesse processo de exclusão enraizado nas sociedades dominadas por interesses capitalistas, o idoso tornou-se um membro invisível perante as ações do Estado. Estes ao serem eliminados do mercado de trabalho, e com isso encerrando a sua parcela de colaboração (criação de valor por intermédio do valor abstrato), são considerados como “um peso” para o Estado.

Hoje vivemos numa sociedade onde a vida real se confunde sob formas de ilusões compensatórias. Consoante Jappe (1997, p.3), essa visão deturpada das coisas reais procura esconder os escandalosos problemas da vida cotidiana, individual, real e mais absurdamente a pobreza, quando confrontada com as possibilidades criadas pelo desenvolvimento das forças

produtivas. Destarte, é importante uma reflexão sobre o acometimento que os indivíduos velhos vêm sofrendo na sociedade capitalista brasileira.

No sistema capitalista de reprodução de mercadorias, o idoso vem sendo visto como um ser descartável devido à falta de interesse do Estado. Pensar na inserção deste na vida pública exige minimizar a sua segregação na sociedade e oferecer condições dignas para viver e se possível produzir. Mas, sem ilusões, é preciso reconhecer que essa realidade não é possível ser alterada na forma como é gerido o sistema capitalista na atualidade.

A expansão das relações econômicas de produção no século XX trouxe consigo consequências irreparáveis para a humanidade. O modo capitalista de apontar as condições dos trabalhadores envelhecidos tem demonstrado que não é mais possível que se mantenha essa expansão inconsequente, onde o Estado atrelado aos interesses do capitalismo vem privando os indivíduos de uma vida digna, onde pelo menos as suas necessidades básicas sejam atendidas.

Considerando essa pesquisa que trata da análise da produção do conhecimento, Behring e Boschetti (2011, p. 117), colocam que determinações econômicas da política social vêm se apresentando, enquanto uma questão periférica no debate econômico mais geral, e que essa questão ocorre por não assegurarmos uma crítica marxiana mais pontual que possa ser localizada nos estudos da economia política marxista.

Nesse sentido, as pesquisadoras destacam que não é possível dar um tratamento a política social, reconhecendo ser esta uma solução para a desigualdade, sem considerar a natureza do capitalismo, especialmente nos países periféricos do capital. A sonhada redistribuição de renda do projeto *welfarestate* da social-democracia, anunciada, não tem terreno num ambiente neoliberal alimentada pela fase do capitalismo maduro.

Portanto, eleger um Estado que possa desenvolver uma política social para regulação dos conflitos sociais na busca de uma legitimação cidadã é de certa forma uma subestimação da capacidade política de um povo oprimido pela indigna condição em seu direito à condição de cidadania.

Na realidade em que se apresenta a política social do Estado brasileiro, há um certo equívoco para quem a reconhece reivindicada como direito social proveniente de um certo estatismo, porque esta envolve na oferta de instituições públicas e privadas, inscritas nas relações de classes e em seus segmentos.

Portanto, no estudo do objeto dessa dissertação que desenvolve a análise da produção do conhecimento para verificar a incapacidade funcional de idosos institucionalizados, iremos

destacar indicadores da realidade encontrada dos estudos *stricto sensu* no Brasil para reconhecer os limites e contradições levantadas pelas pesquisas; o debate sobre a política social voltada para o atendimento aos idosos nos permite reconhecer o grau das tensões políticas e societárias que vem demarcando a formulação e a cobertura dessas políticas sociais advindas dos interesses do Estado brasileiro.

Mediante a necessidade de explicar o objeto tratado nas políticas que se alicerçam na contrarreforma neoliberal, destacamos na seção seguinte, fundamentos históricos dos interesses que geraram as transformações da dinâmica do capital.

2.2 CONTRARREFORMA NEOLIBERAL E A POLÍTICA SOCIAL: BASE HISTÓRICA DAS TRANSFORMAÇÕES GERADAS PELA DINÂMICA DO CAPITAL

Nessa seção, expomos fundamentos do processo de contrarreforma¹⁰ do Estado a partir da implantação da política neoliberal. São abordados fatores como o surgimento da questão neoliberal em oposição às políticas e ideologias ao Keynesianismo¹¹ e ao Estado de bem-estar ocorrido no mundo e no Brasil e suas consequências na atual conjuntura deste século.

No atual contexto econômico de expansão do capitalismo, o controle da acumulação de capital fica a cargo das instituições financeiras, que se configuram pelo Estado-nação mundialmente homogênea e pelas entidades intergovernamentais e privadas de controle do fluxo mundial do capital. Essas instituições são compostas pelo Fundo Monetário Internacional, Banco Mundial, Clube de Paris e o Banco Internacional de desenvolvimento. Completando esse grupo, estão também as grandes corporações globais e as empresas monopolistas transnacionais, que após a crise de 1970, esses detentores de acumulação do capital entraram em choque com o Estado de bem-estar social, dando início a um processo de abertura para o mercado mundial (MONTAÑO e DURIGUETTO, 2011, p. 186).

Para entender as transformações na dinâmica do capital, se faz necessário compreender o significado histórico das crises e suas particularidades.

¹⁰Segundo Harnecker (1983, p. 115), toda sociedade, além de ter uma estrutura econômica e uma estrutura ideológica determinada, possui “um conjunto de aparelhos institucionais e normas destinados a regulamentar o funcionamento da sociedade em seu conjunto”. As formas dos aparelhos, sua importância, assim como seus princípios normativos variam em relação à estrutura econômica que lhes servem de sustentação. Para se manter na estrutura econômica o Estado brasileiro passa constantemente por reestruturações (contrarreformas) ditadas pela formação econômica capitalista, cuja base histórica e conjuntural advém de crises do capital, (reestruturação produtiva, mundialização do capital e redução do papel do Estado), que provocam rupturas em seu processo de modelo de reprodução, gerando ascensão do neoliberalismo.

¹¹ O keynesianismo é uma teoria que busca determinar o nível de produção e do emprego da economia, e a decorrente necessidade de políticas de governo que estimule a demanda em momentos de recessão. (FERREIRA, 2009, p. 1168)

Nos países centrais da Europa o período que vai desde a segunda pós-guerra até a década de 70, conhecido como fordista-keynesiano¹², é marcado pela expansão do capital, tendo como característica o crescimento econômico, a criação de muitos postos de empregos, elevação dos salários e uma atuação forte do Estado.

Nesse espaço de tempo ocorre a criação de mecanismos estatais para ampliar o número de trabalhadores, dividindo com o patronal uma parcela das despesas da força de trabalho. Também nessa ocasião foram realizadas algumas mudanças na legislação trabalhistas e nas medidas de proteção social, ocorridas após reivindicações sindicais e de partidos vinculados a classe trabalhadora. (MOTA, 2009, p. 56)

Em função desses acontecimentos tem-se no século XX a criação do *welfarestate*, onde a expansão do capitalismo se sustentou, através da incorporação da sua dinâmica econômica atrelada a melhora das condições de vida de uma parte da população operária. Isso ocorreu através da alocação de fundos públicos para a formulação de políticas econômicas e sociais, o que proporcionou em termos econômicos uma elevação do salário possibilitando assim a abertura para um mercado de consumo em massa. Mas as condições de consumo para atender determinadas necessidades sociais não eram atendidas.

Dessa forma foi implantado o chamado pacto fordista-keynesiano¹³, que segundo Maranhão (apud MOTA, 2009, p. 57) tinha os seguintes objetivos:

- a) responder as reivindicações dos fortes movimentos operários que se insurgia, na época; b) assumir os custos da reprodução da força de trabalho antes pagos exclusivamente com os salários dos próprios trabalhadores; c) oferecer alternativas de fundos de reserva públicos disponíveis para serem investidos em empreendimentos privados dos capitalistas (principalmente na produção e compra de bens de capital que impulsionaram várias inovações tecnológicas; d) liberar parte do salário dos trabalhadores para serem gastos com bens duráveis principalmente automóveis, que nesta época se transformam na mola de expansão da acumulação do capital; e) e finalmente, mas não menos importante, oferecer barreiras ideológicas à expansão do socialismo do leste que, nesta época, se coloca como grande ameaça à sociedade capitalista.

¹² A pesquisadora define que fordista-keynesiano foi: “Articulação orgânica entre ação estatal e gestão de produção, configurando uma onda longa expansiva. Suas características foram uma intensa centralização, concentração e expansão de capitais, cujo desenvolvimento das forças produtivas foram marcadas por avanços tecnológicos, o que permitiu o aumento da produtividade do trabalho e da produção de mercadorias, mediante a internacionalização da produção e a redefinição da divisão internacional do trabalho [...]” (MANDEL apud MOTA 2009, p. 56).

¹³ Para Mota (2006, p. 56) pacto fordista-keynesiano foi: “a incorporação das demandas trabalhistas, aumento da produção e do consumo operário e estabelecimento de uma relação negociada entre Estado, capital e Trabalho, como expressão concreta de ideologias que defendiam a possibilidade de compatibilizar capitalismo, bem-estar e democracia”.

Como o autor nos traz, as intervenções realizadas pelo Estado na Europa Central, tinham como propósito a abertura de mercado para que o capital continuasse a sua expansão. Como estratégia lançou mão de bens públicos e se opôs as investidas socialistas contrárias a esse crescimento. Observa-se a clara associação do Estado ao processo de crescimento do capitalismo na Europa.

Embora as medidas tomadas em relação ao pacto fordista-keynesiano, tenham gerado determinado crescimento econômico e ganhos materiais e sociais, para a classe trabalhadora dos países centrais da Europa, esse mesmo fato não foi observado nos países periféricos, que lutavam pela sua inclusão a essa nova ordem econômica mundial. (MOTA, 2009, p. 57).

Simultaneamente a esses acontecimentos, a economia capitalista garantia o seu grande crescimento entre os anos 40 e 70 do século XX, agora com a incorporação dos países subdesenvolvidos. Esses países tornam-se locais para propagação do capital internacional, devido ao apelo por recursos para continuar com a expansão local.

O Brasil (considerado um dos países periféricos/subdesenvolvidos) diferente dos países centrais da Europa teve um processo de modernização conservadora, obtendo uma evolução econômica que foi se consolidando com a industrialização. No entanto, não redistribuiu os resultados dos avanços adquiridos com a grande maioria da classe trabalhadora.

Vale ressaltar que na década de 70, poucas eram as políticas de proteção social no país, isso se consolidou a partir dos anos 80, mais especificamente em 1988 na Constituição Federal, a partir da definição das bases legais e formais do que viria a ser um Estado de bem-estar social. (MOTA, 2009, p.57)

O estado de bem-estar social definido por Pereira (2008, p. 176), é uma instituição fundamentada a partir do século XX, que se caracteriza pelo relacionamento entre o Estado e a sociedade, que não existia anteriormente.

Esse Estado de bem-estar, guiado por ideais que fazem jus as exigências sociais da época, influenciou o prolongamento dos direitos sociais e deu uma atenção maior ao pleno emprego e reconhecimento da assistência social. Ele atuou como uma instituição que procurava combater a pobreza absoluta e um garantidor da manutenção dos padrões mínimos das necessidades humanas básicas. (PERREIRA, 2006, P. 176)

Nos anos de 1980, com a crise do Estado de bem-estar, toma corpo o projeto neoliberal. Nesse momento o Estado passa por reformas, ou melhor, uma contrarreforma que persiste em diminuir aos patamares mínimos os direitos dos cidadãos.

Diferente dos fatos ocorridos na década de 1970, nos anos de 1980 e início de 1990, começam a cobrança dos empréstimos solicitados na época da expansão industrial. Dessa forma, abre-se a crise da dívida externa, onde os países periféricos são obrigados a exportar capital para arcar com os compromissos firmados, anteriormente, com os países centrais. (MOTA, 2009, p. 58).

Inicia-se então, uma profunda mudança na economia global, cuja determinação era para que a sociedade brasileira se adaptasse às novas condições, deveres e principalmente que descartasse qualquer idéia contrária a essa nova investida.

Esse processo de adequação presume uma liberação e desregulamentação para o livre acesso das forças do mercado, impondo a todos os meios sociais a submissão ao capital privado. Para impor a sua hegemonia, essa nova transformação econômica mundial, faz com que, o capital promova a desregulação da economia das fronteiras nacionais e crie meios para sua acumulação como: aumentar os juros, diminuir os gastos fiscais e reduzir os custos com a força de trabalho. (CHESNAIS apud MONTAÑO e DURINGUETTO, 2011, p. 186).

Considerando esse momento histórico, a abertura para a composição de um mercado global trouxe a formação de uma política de livre mercado, enquanto uma estratégia da política neoliberal que desenvolveu sérios danos ao impor as suas regras junto à sociedade, principalmente a partir das crises econômicas provocadas por esse sistema.

Incorporada as crises no âmbito mundial, a política neoliberal, com a ampliação do capital financeiro, precisou reinventar o sistema, e dentro de um cenário de desequilíbrio, obter lucratividade alta por intermédio do aumento de juros. (MONTAÑO E DURINGUETTO, 2011, P. 192)

Conforme Montañó e Duriguetto (2011, p. 192), essas crises são baseadas na queda das taxas de lucro, obrigando o capital e o Estado a reformulação de alguns processos e instituições existentes, como formas de procurar, por intermédio de meios econômicos e extra econômicos, amenizar ou mesmo aniquilar a crise instalada. Sobre a aniquilação provocada pela crise esse pesquisador, descreve:

Esses mecanismos “neutralizadores”, diferentemente do contexto anterior, sustentam-se no rompimento do chamado “pacto keinesiano” (o que foi possível dada a drástica redução do impacto das lutas de classe no contexto atual), e segue três caminhos centrais) a crise de áreas de superlucros fora da superprodução e do subconsumo (fundamentalmente via privatização de empresas estatais); b) a extrema centralização do capital, acentuando o domínio dos monopólios no mercado (particularmente via fusões); c) a redução dos custos de produção para o capital – com o trabalho (via subcontratação, reforma da previdência, flexibilidade das leis trabalhistas, recorte dos financiamentos estatais na área social etc.) e com os custos gerais

de produção/comercialização (fundamentalmente via reforma tributária, abertura de fronteira dos Estados nacionais por circulação de mercadorias, automação, reengenharia etc). (MONTAÑO, 2011, p. 192)

Como se pode notar, o caminho encontrado para aniquilar as crises na ótica de uma política neoliberal foi norteado pela obtenção do lucro constante. Deixando claro, que a sua forma de agir está ancorado na centralização e acumulação e que as crises fazem parte de um metabolismo próprio do modo capitalista de produção.

É através dessas instabilidades, que o capital se reinventa se reorganiza e busca novas estratégias de produção e de reprodução social. De certa forma, as crises de caráter econômico estão ligadas ao desenvolvimento do capital e que é algo cíclico.

Para Mota (2009, p. 53) as crises demonstram a falta de equilíbrio entre a produção e o consumo, pondo em risco a transformação do capital, isto é, a mais valia em lucro, algo que só será possível a partir da venda das mercadorias produzidas. Ou seja, caso a produção for maior que o consumo, o processo de acumulação é abalado. Tudo que é produzido precisa ser transformado em dinheiro para que esse volte ao ciclo de reprodução do capital.

Em tempos de crise vem à tona expressões como redução de operações comerciais, diminuição ou paralisação de produção, falência, queda de preços e salários, crescimento do desemprego, empobrecimento do trabalhador entre outras tantas sentenças que atingem diretamente a vida do trabalhador e a sua condição social de manter a subsistência.

Em virtude dessas considerações, o progresso de uma política neoliberal, termina por atropelar muitas conquistas oriundas de lutas trabalhistas expondo o trabalhador a um regime exploratório onde a redução dos seus direitos é algo constante.

A estratégia neoliberal que busca a aniquilação dos direitos trabalhistas a qual Harvey (apud MONTAÑO e DURIGUETTO, 2011, p. 192) denominou de acumulação flexível, busca impor uma investida contra o trabalhador e suas estratégias de luta; uma reorganização da forma de produção; e a contrarreforma do Estado.

Versa a hipótese de que a investida neoliberal, ligada as ideologias capitalistas, para alcançar os seus objetivos, necessita da prevalência das leis que regem o mercado, e isso, torna-se uma regra para conduzir o homem e a mulher na sociedade. Não se leva em conta de que forma isso seja realizado; o Estado atrelado ao sistema de reprodução capitalista colabora com a criação de leis para possibilitar a ofensiva neoliberal.

O Estado tem uma participação importante no processo de reprodução do capital, ele se apresenta como garantidor da propriedade privada do indivíduo, como também procura

manter a ordem social e em casos de violência ele intervém com o seu aparato militar. Dessa forma, uma parcela da sociedade (burguesia) tem através da força do Estado a garantia para poder proliferar e manter a sua riqueza.

Portanto, a política neoliberal é o componente primordial da estratégia capitalista, e tem papel chave para a sua propagação. Dessa forma, Montaña e Duriguetto (2011, p. 193) descrevem:

O “projeto/processo neoliberal” constitui a atual estratégia hegemônica de reestruturação geral do capital – em face da crise, do avanço tecnocientífico e das lutas de classes que se desenvolvem no pós 1970, e que se desdobra basicamente em três frentes: a ofensiva contra o trabalho (atingindo as leis e direitos trabalhistas e as lutas sindicais e da esquerda) e as chamadas “reestruturação produtiva” e “(contra) reforma do Estado”.

Nesse sentido, compreende-se, assim, que a investida neoliberal sobrevive através do enfrentamento das crises que se desenrolam na história do sistema capitalista, utilizando meios que se afastam das conquistas trabalhistas, lançando mão de políticas econômicas apoiadas pelo Estado.

O avanço do neoliberalismo provocou o que Montaña e Duriguetto (2001, p.193) chamaram de contrarreforma, pois se observou uma tentativa de anular cinquenta anos da revolução social e instaurar as condições socioeconômicas vigentes antes da chegada dos governos populistas, socialdemocratas entre outros sistemas de governos esquerdistas.

Essa contrarreforma se dá tanto em termos de desenvolvimento (produção e consumo) como também nas conquistas trabalhistas. É uma reforma articulada do capital as crises instaladas em oposição a classe trabalhadora, impondo uma reformulação do capital para dar início a um novo regime de acumulação.

Segundo Montaña e Duriguetto (2011, p. 196) qualquer ameaça que viesse da classe trabalhadora na investida neoliberal, no processo de contrarreforma, era rapidamente coibida pela ação repressora do Estado, buscando o enfraquecimento das organizações sindicais e trabalhistas, negando qualquer tipo de negociação.

Outro método aplicado pelas contrarreformas vem sendo a de desprestigiar os movimentos perante a opinião pública, usando argumentos como da existência de uma crise social, e dessa forma o movimento de trabalhadores era desqualificado perante a sociedade, pois passava a mensagem de uma crise econômica que afeta a sociedade como um todo, e por

isso, era necessário uma colaboração geral nesse momento. (MONTANÑA E DORIGUETTO, 2011, p. 196).

Dessa sequência tem-se o objetivo neoliberal concretizado com a desregulamentação do mercado de trabalho levado a precarização do emprego.

Diante desses argumentos sobre a investida neoliberal, observa-se uma mudança significativa na forma de gerir a economia mundial, onde o objetivo é claramente o aumento da lucratividade por parte dos mandatários capitalistas com o apoio inseparável do Estado em detrimento os interesses da classe trabalhadora. Ou seja, vemos acontecer constantemente a partir e um olhar sobre a história, reformas, ou melhor, contrarreformas do Estado determinada para o bem do capital.

Segundo e Behring e Boschetti (2011, p. 149) no Brasil ao longo dos anos de 1990 os discursos que imperavam na mídia falada, escrita e nos demais meios de comunicação e também no rol dos políticos e de intelectuais eram voltados para reformas, tanto que a era do governo de Fernando Henrique Cardoso (FHC) seguida pela de Collor, foram marcadas por esse assunto, e tinham como pauta, uma reforma voltada para o mercado com a alegação de que os problemas na esfera do Estado brasileiro estariam relacionados, principalmente com as crises econômicas e sociais vividas pelo Brasil a partir dos anos de 1980.

Para essas autoras, a reforma teve como base a ênfase nas privatizações e na previdência social, e especialmente no desrespeito as conquistas obtidas em 1988 no rol da seguridade social entre outras. Dessa forma, inicia-se o novo “projeto de modernidade” para o Estado brasileiro.

No que diz respeito à contrarreforma, no Brasil, desenvolveu características idênticas aos demais países que passaram pela investida neoliberal mais em contextos históricos diferentes. Para possibilitar a abertura do mercado e a iniciativa do capital, houve um retrocesso em termos de conquistas sociais. Fato esse, que em épocas atuais é facilmente percebido, com a criação de trabalhos flexíveis, baixos salários, reforma da previdência, reformas trabalhistas entre tantas outras investidas que persistem em segregar as conquistadas através de muita luta.

Segundo Berhring e Boschetti (2011, p. 149), o termo reforma, utilizado no projeto neoliberal no ano de 1990 para autodesignar, esteve diante de uma adequação indébita e estreitamente ideológica da ideia reformista, de maneira que qualquer mudança teria que ser

através de uma reforma sem importar o seu sentido, seus efeitos sociais e sua direção sócio histórica mediante a luta de classes¹⁴.

A autora esclarece que o termo reforma é melhor entendido a partir do século XX, quando no âmbito mundial associa-se a legislação social no pós-guerra ao *WelfareState*.

As reformas do capitalismo, sob a pressão dos trabalhadores para garantir os seus empregos e por algumas outras reivindicações foram viabilizadas pelo Estado de direito sob a direção da social democracia, essa que já havia renunciado a revolução desde o começo de século, mas que entanto, continuava a lutar por melhores condições de vida e trabalho para a classe trabalhadora. (BERHRING e BOSCHETTI, 2009, p.149)

Apesar do afastamento dos ideais da socialdemocracia nas lutas de tradição marxista a partir dos anos de 1980, traindo assim as suas próprias reformas, há de se ressaltar que nos seus anos de glória havia um grande temor por parte da burguesia diante da existência da União Soviética como referência política, enquanto, ideológica de fundamento econômico que se mantinha contrário ao mundo capitalista. (BERHRING e BOSCHETTI, 2009, p.150)

Em termos de Brasil, pensar numa reforma democrática com esses ideais Soviéticos é algo que Behring e Boschetti (2011, p. 151) definem como sendo uma tentativa de se sobrepor a classe burguesa. Na atual circunstância, apenas uma pressão vinda de baixo seria uma possibilidade de mudança, pois os moldes políticos empregados no país, a forma perversa da política neoliberal em conjunto com a maneira repressora do Estado, vem tirando da sociedade os direitos previamente conquistados com muita luta.

Nos anos de 1990 ocorreu no Brasil, mais especificamente em 1994 a criação do Plano Real, onde segundo Behring e Boschetti (2011, p. 151) aconteceu o que ela chama de destruição do Estado brasileiro, para uma acomodação passiva à lógica do capital para favorecer os anseios da classe burguesa.

As medidas adotadas a partir do plano real fizeram com que o país, por um lado crescesse de forma muito lenta e por outro, não houvesse nenhum tipo de avanço ou mesmo retrocedesse. Dessa forma, ocorreu uma verdadeira contrarreforma do Estado no Brasil, onde o que prevaleceu foram fatores estruturais e conjunturais externos e internos e uma aliança política de direita liderada por FHC. (BEHRING e BOSCHETTI, 2011, p. 151)

¹⁴Tomamos a referência de luta de classes de Harnecker (1983, p. 184), que esclarece: “Chama-se luta de classes ao confronto que se produz entre duas classes antagônicas quando lutam por seus interesses de classe.” E prossegue: “A luta de classes aparece quando uma classe se opõe a outra em ação, e, portanto, só aparece em um determinado momento do desenvolvimento de uma sociedade.”

Na constante investida do Estado que se pode verificar no discurso da necessidade de reformas em caráter irreversível, tem-se sempre como foco os ajustes fiscais. Como já mencionado nesse estudo, vem sendo forte o argumento de que o problema tem como fator gerador o modelo de Estado e dessa forma é necessário reformá-lo procurando reduzir custos.

Para Behring e Boscetti (2011, p. 151), com argumentos de ajustes financeiros e com a entrada do capital internacional no Brasil, o país passa por um frenético momento de privatizações, tirando a força produtiva estatal em prol do avanço do grande capital internacional.

No Brasil a política neoliberal apoia-se na campanha da mídia para legitimar e favorecer as privatizações, fundamentando-se na atração de capital e redução da dívida externa e interna, obtenção de preços mais acessíveis para o consumidor, melhoria na qualidade do serviço social prestado e uma forma de produção com mais eficiência em termos de economia, algo que não estava sendo alcançado nas empresas nacionais.

Essas iniciativas trouxeram lucratividades para as empresas privatizadas, no entanto, as estratégias utilizadas foram: o aumento do preço das tarifas, demissões ocorridas antes e após a privatização, dívidas absolvidas pelo governo que tomou como obrigação os fundos de pensão e das aposentadorias, além de empréstimo de dinheiro aos investidores a juros baixos e alguns financiamentos de difícil compreensão para a população, lesando-a diversas vezes (BEHRING e BOSCHETTI, 2011, p. 153).

O processo de privatização no Brasil também proporcionou a entrega de uma parte relevante do patrimônio público ao capital externo, assim como não obrigou que as empresas privatizadas adquirissem matéria-prima no Brasil, fato que trouxe consigo o fechamento de parte do parque industrial nacional, transferência de uma grande quantidade de dinheiro para o exterior, desemprego e um descontrole na balança comercial. Fatos totalmente opostos ao discurso das reformas, que pregavam medidas que trariam benefícios ao país.

Ainda, no que diz respeito à “reforma” do Estado, Behring e Boschetti (2011, p. 154), chama atenção para a criação do programa de publicização que se expressa através da criação das agências executivas e das organizações sociais e ainda, a normatização para o terceiro setor efetuar as políticas públicas através de uma parceria com as ONGs e as instituições filantrópicas.

Dessa forma começa a contradição entre quem são os criadores das políticas sociais; quais serão os órgãos que irão colocar em prática essas políticas e de que forma e quais os reais interesses terão na efetivação dessas políticas. É necessária essa indagação, pois, na

contrarreforma, as políticas começam a serem criadas de forma técnica pelo Estado e as agências independentes as realizam.

Observando a forma como as políticas foram criadas a partir da contrarreforma do estado, fica clara a posição de controle do estado sobre a sociedade. As políticas viraram elemento do Estado para manter os seus interesses neoliberais a pleno vapor e a sociedade, que deveria exercer o seu papel dentro de uma democracia para criação das leis a partir de debates públicos, indutivamente é direcionada a cumprir normas traçadas pelo Estado. Behring e Borchetti (2011, p. 155)

O debate por parte da sociedade sobre as suas urgências é um elemento importante para a formulação das políticas sociais, pois, segundo Pereira (2008, p. 165) é a partir da criação das políticas que os direitos sociais podem ser materializados e as necessidades humanas são atendidas de forma ampliada. No entanto, isso é algo que não vem sendo realizado pelo Estado para colocar em prática as políticas que lhe são convenientes.

Para essa pesquisadora a política social é uma política de ação que tem como objetivo, por intermédio de lutas organizadas e pactuadas, responder as necessidades sociais cujas respostas ultrapassem a iniciativa privada, individual e espontânea. Para que isso seja possível é necessária uma decisão da coletividade, gerida por determinações de justiça social.

Pereira (2008, p. 172) enfatiza que mesmo as políticas sociais sendo reguladas e constantemente designadas pelo Estado, elas também envolvem solicitações, preferências e decisões privadas, não tirando a possibilidade da mesma ser conduzida pelos cidadãos, o que a autora definiu como controle democrático.

É importante salientar que diferente do discurso de que para ser duradoura e para sobreviver durante diversos governos, a política deve se transformar em política de Estado, Pereira (2008, p. 174) afirma que o que realmente garante a viabilidade de uma política social é a sua natureza pública – que não é domínio Estatal- baseado na sua legitimidade democrática como também em sua rigidez ao poder arbitrário dos governos.

Em termos da implementação eficaz das políticas sociais a maneira como foi conduzida no Brasil, as “reformas” pouco acrescentaram. As políticas foram tratadas de forma irresponsável pelo Estado e desrespeitosa em termos de seguridade social. Esse abandono trouxe consigo o aumento das demandas sociais, associadas ao crescimento do desemprego e da pobreza.

No Brasil, na década de 1980, a reestruturação econômica provocada pela reforma do Estado ignorou várias conquistas e inviabilizou a efetividade de políticas sociais, dando prioridade apenas as que proporcionassem avanços para os interesses da ofensiva neoliberal.

Observou-se uma mudança perversa em termos de direitos sociais, onde predominou a flexibilização da soberania dos Estados nacionais, uma acentuada empregabilidade em novas tecnologias; a ausência do acesso a essas tecnologias gerou o aumento do desemprego, como também um definhamento dos direitos econômicos, sociais e culturais.

Para Dornelles (2012, p. 135) o avanço neoliberal, desde os anos de 1980 com a crise econômica, promoveu a criação de um modelo que implementou uma reengenharia social direcionada por um ajuste estrutural fundamentado em políticas de austeridade associada às despesas públicas sociais.

Um fato que chama a atenção é que, paralelo a ofensiva neoliberal, houve um aumento significativo no índice de violência. Quanto a isso Dornelles (2012, p. 136) descreve:

A violência nunca se apresentou de forma tão disseminada e como uma realidade tão presente como nas sociedades contemporâneas [...] uma violência que se expressa de diferentes formas, que se expande por diferentes espaços da sociedade, muitas vezes sem causa aparente. Violência que aparece nos meios de comunicação social, nos espaços públicos e privados, nos bairros periféricos das grandes cidades, nas áreas excluídas e nas áreas integradas do espaço urbano, nos campos, nas instituições escolares, nos transportes, nas práticas esportivas de massa (especialmente o futebol), nos processos eleitorais etc.

Esse pesquisador nos traz um comentário sobre a realidade social, reflexo da reforma ocorrida no Estado perante a ofensiva neoliberal. Uma violência que foi implantada em função da negação dos direitos sociais aos cidadãos por parte do Estado, principalmente pela falta de efetivação de políticas que garantissem direitos sociais concretos. Há de maneira acentuada e progressiva uma violência que amplia e a solução vem através da força e negação de direitos ao cidadão, com uma grande restrição econômica, gerando assim o caos numa sociedade a beira da barbárie.

De forma geral o modelo neoliberal busca manter o Estado afastado do reconhecimento de atividades econômicas relacionadas à prática de atividades ilegais como o tráfico de drogas, de menores, de mulheres, de órgãos humanos do contrabando de armas entre outros. Dessa forma observa-se um tipo de violência utilizada pela necessidade da reprodução do capital, que ultrapassa a questão de civilidade. (DORNELLES, 2012, p. 144)

Em outro momento histórico, como nos anos de 1960-1970, a violência que aflorava era pela conquista do Estado, diferente dessa que nos traz o autor, onde é lançado mão de práticas ilegais para que o capital continue o seu processo de multiplicação. Surgem novos tipos de violência a qual Dornelles (2012) define como privatização da violência associada à lógica do mercado, como no caso dos sequestros, que anteriormente se realizava por questões meramente políticas, hoje tem objetivos não muito nobres e se transforma em uma lógica de acumulação de uma economia capitalista.

Dessa forma observamos em que ponto estamos chegando com o avanço da política neoliberal. Esta política trouxe através das contrarreformas do Estado, um enfraquecimento das políticas sociais.

O neoliberalismo, conforme observamos nessa seção, utilizado como saída para atenuar as crises do capital foi uma maneira encontrada para combater a queda das taxas de lucros. As medidas tomadas acabam por intensificar a exploração da classe trabalhadora, que vêm suas conquistas obtidas através de muita luta serem reduzidas.

Portanto, o processo que foi observado no mundo pela política neoliberal, não se trata de uma reforma e sim de uma contrarreforma do Estado, que trouxe um conjunto de transformações contrárias aos direitos dos trabalhadores.

Dessa forma observa-se uma contrarreforma, que rouba os direitos sociais dos cidadãos, realizada nos moldes financeiros internacionais, que vem desrespeitando as conquistas trabalhistas e levando a humanidade a uma degradação seja em termos orgânicos ou naturais.

2.3 O ESTADO BRASILEIRO FRENTE ÀS DEMANDAS DE SUA RACIONALIDADE NAS POLÍTICAS SOCIAIS E SUAS CONTRADIÇÕES

Ao iniciar esse diálogo sobre as demandas relacionadas às políticas sociais no Brasil é importante salientar o seu elo com os interesses atrelados ao capitalismo, tendo como destaque as investidas no país a partir da forte influência neoliberal nos anos de 1990.

Essa sistematização irá demonstrar que as políticas sociais estão ligadas às estratégias econômicas e suas barreiras são combatidas por uma política neoliberal com a sua tentativa desenfreada de multiplicar os lucros.

A criação de políticas sociais na atual conjuntura do sistema de produção capitalista se dá através do confronto de forças da classe burguesa para assegurar os seus interesses. Dependendo do regime político que está imperando, e da forma que está organizada a classe

dominada, as políticas sociais poderão trazer ganhos para os dominados, como também estabelecer para essas pessoas um fortalecimento do poder político. (PEREIRA, 2008, p. 86)

É inegável, porém, que para obter vantagem de uma política social se faça necessária a aplicação de medidas que busquem novas relações de produção, entre Estado e sociedade, como também a adoção de um novo posicionamento político. (PEREIRA, 2008, p. 87)

No entanto Pereira (2008, p. 135) esclarece que essa relação entre Estado e sociedade é algo complexo, visto que, cada um tem seus interesses particulares embora interdependentes e, portanto, sem autonomia absoluta. Não se admite falar de Estado sem a sua relação com a sociedade, e vice-versa.

Desse constante embate entre Estado e sociedade, tem-se a formação das políticas sociais. No entanto, dessa relação dentro de um sistema capitalista de produção, o que vem prevalecendo são as políticas voltadas para as classes dominantes. Dessa forma, um segmento social como as dos idosos, em que a maioria está aposentada, desempregada é difícil reconhecer nesse Estado que haja direitos amplos em uma social efetiva.

Como é constatado por Pereira (2008, p. 163) a temática de políticas sociais tem sido bastante propagada nas sociedades, inclusive na nossa. A dúvida em relação à associação do seu conceito a políticas públicas ocorre pelas dificuldades sociais de acesso e direitos de cidadania, que vem se tornando uma tendência política recorrente. Nesse sentido, a pesquisadora alerta que no contexto ideológico neoliberal que impera hoje nas sociedades, é estranho que se fale tanto em políticas sociais num momento totalmente adverso e ainda, se busquem soluções através dessas, mesmo no cenário onde a conquista de direitos sociais através de políticas sociais parece sem fundamento.

Um dos argumentos de Pereira (2008, p. 164) para essa dúvida sobre o que realmente seja uma política social, passa por essa não ser conceituada de uma forma precisa, dando margens a interpretações genéricas.

Essa dúvida, ainda, é maior na língua portuguesa, visto que só existe um vocábulo para nominar diferentes formas de políticas, com isso a dificuldade em escrever ou pronunciar a que tipo de política está se referindo fica mais complexa.

Dessa forma, tem-se dado a política social um sentido muito vago. Assim, não é de se estranhar a forma reservada que muitos intelectuais, ciosos de cientificidade nos tratos das questões sociais, se mantêm em relação às políticas sociais ou mesmo a rejeitam, e usam como argumento para defender os direitos dos cidadãos a adoção de medidas sociais de intervenção. (PEREIRA, 2008, p. 164)

Essa falta de coerência do que seja política social, atinge consideravelmente não apenas a confiabilidade e a razão de ser dessa política como uma política de fato, mas também poderá refletir na vida da sociedade. É importante ressaltar, que através das políticas sociais é que direitos sociais se materializam e as necessidades humanas são atendidas em uma perspectiva de cidadania ampliada.

Pereira (2008, p. 165) reforça a importância de se desenvolver uma definição clara de políticas sociais, pois, só assim esta será observada de uma forma significativa para a sociedade. Ao contrário, esta estará desconectada com a realidade em que deverá intervir e assim, não terá argumentos que explique as suas leis empíricas correlacionadas com a realidade e nem poderá esclarecer, com discernimento a prática que lhe compete efetivar.

Diante desses argumentos da autora, fica claro a importância de se entender o conceito de políticas sociais, como também a sua associação as necessidades básicas do cidadão para que seja possível a sua efetividade. De outra forma, essas políticas terão efeitos vagos podendo ser aplicadas de uma forma subjetiva ou mesmo arbitrária.

Conforme já mencionado anteriormente, as políticas sociais é algo muito discutido hoje no Brasil. Discute-se como ela é formulada, a que público ela realmente tem atendido e de que forma esse atendimento tem sido feito em função do que temos observado em relação à grande desigualdade social que o país está passando.

Essa desigualdade foi ainda, mais intensificada com a reforma do Estado e com a investida de uma política neoliberal, onde o que prevaleceu foi o atendimento as demandas do mercado financeiro. A consequência dessa investida foi a redução das políticas para uma grande parcela da população brasileira. Tema que já foi discutido na seção anterior e que iremos trazer alguns fatos históricos relacionados às políticas sociais no Brasil a partir de acontecimentos dos anos de 1980, que favoreceu a formação da constituição de 1988, como também fatos ocorridos nos anos de 1990 que deram início a uma verdadeira desvalorização das políticas sociais.

Começamos esse retrospecto a partir dos últimos anos do governo de José Sarney, conhecido como nova república, onde muito poucas foram as iniciativas para enfrentar as questões sociais, mesmo sendo anunciado no governo que a prioridade seria voltada para a área social. (BEHRING e BOSCHETTI, 2006, p. 144)

Segundo Behring e Boschetti (2006, p. 145) o que prevaleceu no governo de Sarney, foram iniciativas de caráter compensatório, seletivo, fragmentado e uma setorização da

política social que se submetia à crise econômica instalada nesse período, apesar do momento crítico que se encontravam as questões sociais no Brasil.

Conforme relato das pesquisadoras, nesse período histórico, existiam propostas para a reestruturação das políticas sociais. Essas propostas tinham como princípio rever as políticas de previdência, saúde, educação, e assistência social. Apesar desse argumento inicial, nenhuma medida efetiva foi adotada.

No governo de Sarney, observa-se a questão social sendo relegada pelo Estado em prol de uma política econômica que intensificava a ação de uma política neoliberal, exclusivamente voltada para atender as necessidades do capital e das crises instaladas.

Apesar dos problemas econômicos desenvolvidos pelas crises, um fato marcante nos anos de 1980 é a Articulação Nacional de Entidades pela Mobilização Popular na Constituinte, onde fizeram partes dessa articulação, movimentos sociais, partidos políticos e personalidades com ideais democráticos. Dessas manifestações deu-se a introdução do conceito de seguridade social, promovendo as políticas de previdência, saúde e assistência social e dos direitos que estão vinculados a essas políticas. Como resultado desse movimento, teve-se a criação do Benefício de Prestação continuada, onde, os trabalhadores rurais, deficientes físicos e idosos tiveram seus direitos ampliados com o pagamento de um salário mínimo. (BEHRING e BOSCHETTI, 2006, p. 144)

Como pode ser constatado nessas informações que nos esclarece Behring e Boschetti, a participação de diversos setores da sociedade civil de forma organizada e efetiva foi fundamental para o processo de redemocratização do país e na construção da Carta Magna.

Apesar desses reconhecidos avanços em relação ao processo democrático na época de 1980, também foi incluído, contraditoriamente, no texto constitucional, medidas de caráter conservador no campo das políticas sociais. Dentre essas medidas de caráter tradicional, podemos destacar a contraditória relação entre universalidade e seletividade; o suporte disponibilizado ao setor privado como dever do estado através de algumas políticas, como também a derrota das emendas que tratavam da reforma agrária que deram a vitória aos grandes proprietários de terra (BEHRING e BOSCHETTI, 2006, p. 145)

Esses fatos históricos que antecederam a criação da constituição de 1988, juntamente com as crises econômicas que se instaurou no país nos anos de 1990, e que estão presentes até os dias atuais, não passaram um prognóstico otimista quanto à efetivação das políticas sociais previstas na Carta Magna.

Esse sentimento de falta de esperança na realização das políticas sociais previstas na constituição recaiu na medida em que:

Os anos de 1990 até os dias de hoje têm sido de contrarreforma do Estado e de obstaculização e/ou redirecionamento das conquistas de 1988, num contexto em que foram derruídas até mesmo aquelas condições políticas por meio da expansão do desemprego e da violência. (BEHRING e BOSCHETTI, 2006, p. 147)

Nessa fala das pesquisadoras observa-se os efeitos da contrarreforma perante as políticas sociais, reforma que trouxe políticas restritivas e redução de direitos sociais previstos na constituição e que vem afetando a base da sociedade impondo o crescimento do desemprego e da violência.

Sob o argumento das crises financeiras que passa o Estado, cada vez mais os direitos estão sendo reduzidos e as políticas sociais são direcionadas a intervenções pontuais e compensatórias e são direcionadas aos elementos mais críticos. As políticas de caráter preventivo e ou mesmo redistributiva vem se tornando mais restritas. (BEHRING e BOSCHETTI, 2006, p. 156)

Amplia-se desse modo a atitude de descaso em que o Estado capitalista vem adotando em termos de políticas sociais no Brasil. Com essa realidade se instalando, a investida neoliberal trouxe em seu bojo a adoção de políticas limitadas, de baixo custo e que vêm dominando a atual conjuntura econômica do país.

Behring e Boschetti (2006, p. 156) afirmam que na atual conjuntura econômica do Brasil o que vem prevalecendo em relação às políticas sociais, é o que descrevem como trinômio articulado do ideário neoliberal, ou seja: a privatização, a focalização e descentralização.

As autoras, ainda, destacam que a descentralização fica a cargo das instituições privadas e não mais direcionadas para a esfera estatal.

Em relação a esse processo de descentralização, abriremos um espaço nessa seção para uma pequena colocação a respeito da questão das políticas sociais voltadas para o idoso, objeto desse nosso estudo. É importante essa discussão, pois nesse processo de transferência de responsabilidade a assistência ao idoso por parte do Estado vem sendo muito restrita e o que vem prevalecendo é a sua transferência para a família ou para a sociedade.

Para Borges (2003, p. 79) é necessário um maior foco nas discussões sobre as políticas sociais voltadas para o idoso, principalmente pela mudança demográfica que vem ocorrendo no Brasil, onde o aumento da população idosa é algo inevitável.

A autora salienta que as políticas sociais voltadas à pessoa idosa, precisam ser entendidas como direitos de cidadania e não como simples benesse, mantendo a errônea idéia de uma ação de caridade. A discussão deve ser ampliada para toda a sociedade, pois no Estado capitalista em que vivemos o idoso, por não ser um trabalhador produtivo aos interesses de quem detém os meios de produção, naturalmente vai sendo descartado pelo Estado dentro da sua política neoliberal.

E, ainda, acrescenta:

Num contexto neoliberal, em que muitos direitos sociais foram sendo privatizados e direcionados e por demandas mercadológicas, fica evidente a postura do Estado brasileiro no sentido de transferir suas responsabilidades materiais com os idosos, ao defender e incentivar iniciativas como as várias formas de previdência privada, em franco crescimento no país. (BORGES, 2003, p. 80)

Como nos trouxe a autora em seu relato, as políticas sociais que mais afetam a qualidade de vida dos idosos são as políticas de assistência social e da previdência, que acabam sendo as de maior intervenção da investida neoliberal.

Portanto, fica evidente a restrição de direitos que vem sofrendo o idoso, por não fazer mais parte da massa explorada pelo capital, dentro de um contexto político neoliberal. O Estado, que por obrigação social deveria fornecer uma verdadeira assistência ao idoso, transfere essa responsabilidade para iniciativa privada. Essa transferência de responsabilidade em um país onde a pobreza é um fundamento predominante, como no Brasil, o idoso é visto pelo Estado e pela sociedade como um ser desprezível, inútil.

Abrimos esse precedente na discussão sobre as demandas das políticas sociais no Brasil, para utilizar como exemplo o descaso que o idoso vem sofrendo diante das impiedosas iniciativas da política neoliberal no Brasil, não só pelo fato de ser objeto de estudo dessa dissertação, mas também por este estar situado em dos segmentos sociais de maior abandono por parte do Estado, considerando uma desenfreada abertura à iniciativa privada para a condução de políticas sociais.

Nessa cruel realidade das políticas sociais voltadas para os idosos, principalmente aos que necessitam de uma assistência em Instituições de Longa Permanência (ILPI), vamos estabelecer uma ampla discussão no capítulo seguinte.

Nos valemos desse parêntese ao tratar da atenção ao idoso porque há uma determinada racionalidade de interesse no Estado em não olhar para o idoso.

Retomando ao diálogo acerca das políticas sociais no Brasil, trataremos algumas considerações a respeito dos fatos ocorridos nos anos de 1990 (período neoliberal),

considerado por Pereira (2001, p. 159) como o período de mudanças drásticas em relação às questões políticas e econômicas influenciada por iniciativas do capital externo no processo de globalização. (PERREIRA, 2011, p. 159)

Nesse período a ideologia neoliberal ascendente, utilizando-se do argumento que o cenário que se instalava não comportava mais a exorbitante presença do Estado, começou a assegurar com mais intensidade as políticas que justificassem uma interferência privada. (PEREIRA, 2011, p. 160)

Com isso, houve uma alteração de vínculo entre Estado e a sociedade no processo de proteção social, contribuindo para o agravamento das questões relacionadas à qualidade de vida e da cidadania para uma parte expressiva da população brasileira.

A investida neoliberal tem a sua base firmada a partir dos governos de Fernando Henrique Cardoso, que logo no seu primeiro mandato, dá indícios de abertura do país para iniciativas do capital ao reduzir a participação do Estado nas atividades econômicas, fato que provocou a desregulação do mercado (PERREIRA, 2001, p. 167).

Observa-se, então, que mesmo em um momento histórico em que uma nova constituição entrava em vigor, constituição essa nominada como constituição cidadã, as medidas tomadas pelo governo foram contra os princípios sociais, onde o que prevaleceu foram as iniciativas econômicas.

O Estado, ainda, segundo Pereira, (2011, p. 167) nessa política de interesses do capital passou a ter obrigações com o mundo empresarial e com isso, não seria mais o responsável pelas ações sociais, passando essa função para a iniciativa privada/empresarial. Além disso, o Brasil teria de estimular a investida do capital estrangeiro no país, para fazer parte do rol econômico mundial.

No que diz respeito a essas investidas do capital nas ações sociais, as políticas sociais, a partir desse momento, seriam colocadas em segundo plano, pois a criação ou mesmo a efetivação dessas políticas a partir da iniciativa privada, dentro da lógica do capital, seriam voltadas para o pleno funcionamento do mercado e isso reduziria ainda mais as políticas de cunho social.

Pereira (2011, p. 172) ao se referir à iniciativa neoliberal impetrada a partir dos governos de Fernando Henrique Cardoso (FHC), destaca que, essas iniciativas trouxeram para o país um elevado número de pessoas sobrevivendo na base da informalidade, uma elevada taxa de desempregado, e uma política recorrente de baixos salários. Algo que perdura até os dias atuais.

A pesquisadora também destaca que as políticas neoliberais do governo FHC provocaram a diminuição do caráter universal das políticas sociais básicas, afetando, por exemplo, as políticas voltadas para a educação e para saúde. Essa redução que vem sofrendo essas políticas vem fazendo com que elas se afastem da sua finalidade social.

Observa-se com essas colocações da pesquisadora, que temos um país que caminha a passos largos para graves problemas sociais e com poucas perspectivas de melhoria econômica, muito pelo contrário, estamos num processo desenfreado de pobreza.

Essas estratégias políticas em favor da expansão do capital priorizaram o rebaixamento do poder econômico do trabalhador, ou mesmo reduzindo os seus direitos sociais; esta situação vem remetendo para a população uma situação clara de vulnerabilidade.

Os direitos conquistados a partir de muita luta dos movimentos sociais e pela classe trabalhadora estão passando por um processo de descon sideração, frente essas investidas do capital.

Pereira (2001, p. 178) afirma que nos governos de FHC o Brasil observou o desmonte de conquistas sociais, econômicas e institucionais herdadas entre os governos de 30 e 80, como também nesses dois mandatos há um claro indício de um comportamento não muito favorável desse governo para com os trabalhadores e com os pobres (classe depauperada pelas condições de produzir a existência).

Essas características que nos trouxe a investigadora sobre esse momento histórico do Brasil, deixa claro que esse governo foi orientado por investidas antissociais, que não tiveram a preocupação em desenvolver políticas sociais que buscassem atender aos anseios e carência da classe trabalhadora pauperizada, apresentada em um quadro de pobreza absoluta; realidade facilmente detectada até nos dias atuais.

Os dois momentos de governos de Luis Inácio Lula da Silva também persistiram com indícios de orientações neoliberais, no entanto muito menos incisivas quanto ao seu antecessor. (BEHRING e BOSCHETTI, 2011, p. 154)

As políticas adotadas nesses governos e que se perdurou no governo de Dilma Rousseff proporcionou um crescimento econômico a partir de 2004, aumentando o poder aquisitivo da população e o incentivo ao consumo. Isso provocou uma diminuição dos índices de desemprego já observados desde 2008 e lançou uma expectativa de colocar a economia do país entre as maiores do mundo. (SANTANA 2012, p. 236)

No entanto, o que podemos perceber é que essa redução do índice de desemprego esteve atrelada ao desenvolvimento de políticas econômicas que buscou atender ao interesse

do capital internacional e não procurou meios de alavancar uma economia nacional mais distributiva pra o povo brasileiro. Os indicadores de diminuição do desemprego associados aos interesses econômicos, não trouxeram, como já discutimos em capítulos anteriores, a diminuição da pobreza e das desigualdades.

Mas é importante ressaltar que o elo entre política e economia passou pelo processo de abertura do país desde o ano de 1990, por uma escolha do então governo, e que se perdurou pelos demais, por uma política macroeconômica no campo conservador de abertura para o mercado internacional. (SANTOS 2011,p. 240)

Essa abertura para as investidas neoliberais que trouxe consigo consequências graves para a classe trabalhadora, entre elas o enfraquecimento das entidades sindicais, conforme vimos no capítulo 2, vem fragilizando cada vez mais a forma de pressionar a classe dominante, detentora do grande capital no sentido de promover a formulação de políticas que estejam fora do interesse econômico do modo capitalista de produção.

Com amplos interesses pelas políticas públicas voltadas para pretensões econômicas, as conquistas outrora auferidas pela classe trabalhadora vêm sendo reduzidas, não só em termos de melhorias das condições de trabalho, mais como nas condições sociais de manutenção da vida dos cidadãos.

É importante colocar em discussão essas questões, pois o que se observa hoje na grande mídia é uma excessiva responsabilização dos governos petistas pela atual crise econômica que atravessa o país. Embora não possam ser eximidos de responsabilidades, é preciso reconhecer que há fatores históricos que ocorreram em gestões anteriores de governo de Estado que vêm refletindo até hoje em termos de limites de investimentos em políticas sociais.

Esses fatos históricos precisam voltar a ser colocados em debates, pois a população, principalmente mal informada, por estar envolvida pelos interesses econômicos da grande imprensa, vem sendo bombardeada com informações que se restringem a um determinado momento histórico, que não explica de uma forma ampla as determinações da deterioração do capital especulativo em nosso país, assim como não explicam porque a população sofre restrições em algum tipo de assistência.

Mediante as condições dadas aos trabalhadores, refletimos a situação escandalosa que vive o idoso na sociedade capitalista atual, onde o mercado vem ditando as regras e pondo em prática as políticas voltadas para o desenvolvimento econômico; o idoso que não atende mais as exigências desse mercado nefasto observa cada vez mais seu direito como cidadão torna-se

restritivo quanto aos direitos garantidos quando era produtor em termos de força de trabalho.

O que vemos em nossa sociedade atual é um grande descaso para com a pessoa idosa. Esse segmento social da população que necessita de uma maior atenção e cuidado, principalmente pelas perdas funcionais comuns da idade, hoje, por não ser mais produtivo é tratado de forma desumana pelo Estado, que insiste em não dar uma assistência satisfatória a esses indivíduos que em processo de envelhecimento necessitam de maior apoio.

Para Pereira (2011, p. 179) essa parcela da população que vive desassistida por falta de políticas sociais efetivas, tem descambado para a vulnerabilidade, aumentando gradativamente a questão da miséria no Brasil.

O que sofre esse segmento social é claramente o retrato das investidas neoliberais, conforme mencionadas no decorrer dessa seção, que estão tendo como consequência a violação dos direitos anteriormente adquiridos com a redução das políticas sociais; o que se observa é o abandono de uma grande parcela da população, que mais precisa de assistência. Dessa forma essa investida trouxe mais problemas do que solução para a sociedade.

Para Berhring e Boschetti, (2011, p. 190) no contexto atual do capitalismo, as políticas sociais traçadas para o Estado brasileiro não serão capazes de reverter o quadro que se instalou na sociedade no século passado. Nesse sentido, a pesquisadora, ainda, enfatiza que é necessário que se promova debates e movimentos de resistência para que os direitos e as políticas sociais sejam expandidos. Desses esforços passa a esperança da melhoria das condições de vida e de trabalho de uma parcela significativa de nossa sociedade.

Para que seja possível uma efetivação dos direitos nesse regime neoliberal é preciso que seja colocada na agenda das classes trabalhadora a luta pelos direitos que estão sendo usurpados. É através da pressão que se deve exercer a vontade contra o Estado capitalista e para isso se faz necessário uma ampla discussão coletiva, onde esteja em pauta a reivindicação e socialização de políticas públicas sociais para todos os cidadãos (BEHRING, BOSCHETTI, 2011, p. 191).

Nos países capitalistas desenvolvidos, a organização social e as lutas travadas pela classe trabalhadora, em governos democráticos que conseguiram associar o desenvolvimento econômico e social controlado pelo Estado, colocando limites na intervenção do mercado, ampliou os direitos civis, sociais, econômicos, culturais e políticos. Nesses países a qualquer ameaça que ponha em risco essas conquistas a reação social é enérgica. (BERHING, BOSCHETTI, 2011, p. 193)

Em relação aos países capitalistas desenvolvidos a implementação de políticas sociais, mesmo não resolvendo todos os problemas, há determinado caráter redistributivo a ser considerado. Quanto a essa questão, Behring, 2011, p. 1930 destaca que:

Nos países onde tal padrão de política social se desenvolveu, tanto a pobreza absoluta quanto as desigualdades econômicas e sociais sofreram significativa redução, sem, contudo, ser extintas. Contribuiu para isso a implementação de políticas sociais com caráter redistributivo, universais intencionadas pelo estabelecimento de igualdades de condição e não apenas pela igualdade de oportunidade, embora saibamos que estas não foram e não são capazes de acabar com a desigualdade social [...]

Nesse sentido é importante salientar que diante desse dado do pesquisador, em locais onde a políticas sociais tem um caráter mais ampliado, mesmo não resolvendo os problemas sociais de uma forma geral, a condição de vida das pessoas pode ser menos sofrível.

Reconhecendo o Estado brasileiro na condição de país colonizado e explorado pela classe capitalista, este está longe de atingir esse estado de direito com políticas sociais correspondente. Observamos uma sociedade desorganizada, fruto de um Estado que restringe o cidadão, seja pela falta de políticas sociais efetivas ou mesmo através da força de repressão, quando essa é solicitada em tempos de pressão social da classe trabalhadora.

Portanto, diante dos argumentos desenvolvidos nessa seção, há de se considerar que no Brasil, as políticas sociais não estão sendo vistas de uma forma comprometida e responsável. Essa omissão perante a criação ou mesmo a efetivação das leis, vem desencadeando um processo desenfreado de desigualdades sociais em todo o país.

Os direitos, anteriormente, garantidos pela constituição de 1988 vêm sendo constantemente desrespeitado em prol da implantação de uma política neoliberal. Política essa que vem favorecendo o modo capitalista de produção e insistindo em dar às costas à classe trabalhadora.

Na atual situação brasileira, o que se tem observado nos últimos anos é que a construção e a efetivação de direitos e de políticas sociais vem sendo uma tarefa, que segundo Behring e Boschetti, (2011, p.197) vem encontrando obstáculos na atual conjuntura do Estado. Não é possível, dizem essas pesquisadoras, deixar de reconhecer os limites impostos pela estrutura econômica que rege a economia do Brasil. Por isso, destacam que não é possível se render e aceitar as dificuldades impostas e esquecer tudo que foi construído ao longo da história em termos de conquistas sociais.

Nesta realidade do Brasil, onde a demanda pela efetividade das políticas social é real e não pode ser tratada de forma secundária, observa-se um país num processo acelerado de

ampliação da pobreza e de forte exclusão social, onde as pessoas que mais precisam de assistência estão cada vez mais esquecidas pelas políticas de Estado. Nesse contexto, reconhecemos o segmento do idoso como um dos que tem mais sido depreciado e desconsiderado na concretude das políticas sociais.

3 A QUESTÃO SOCIAL DAS POLÍTICAS VOLTADAS PARA A PESSOA IDOSA

Apesar da existência de políticas que deveriam assegurar aos idosos uma vida digna após a sua saída do mercado de trabalho, há pouca efetividade das mesmas, o que vem proporcionando a esses indivíduos que envelheceram, um final de vida de muita dificuldade em função da falta de assistência. O que vem sendo oferecido é muito deficiente para aqueles que necessitam de serviços de longa duração em instituições. Apesar da existência de leis, o descaso com que estão sendo tratadas, vem influenciando negativamente na saúde do idoso institucionalizado, pondo em risco a manutenção da sua capacidade funcional.

A perda da capacidade funcional por parte do idoso institucionalizado poderá trazer danos que irão reduzir a continuidade das suas atividades de vida diária (AVD) e assim interferir diretamente na manutenção da sua autonomia e independência.

Nesse capítulo, inicialmente, trataremos das políticas sociais voltadas para o idoso no Brasil, sua origem, seus limites e contradições, diante do avanço neoliberal. Assim, pudemos verificar nos dados empíricos da investigação realizada, qual o reflexo da falta de efetivação dessas políticas de assistências ao idoso institucionalizado.

Na segunda seção, iremos tratar da situação dos idosos institucionalizados e de que forma a falta de efetivação das políticas sociais específicas das ILPI estão afetando na manutenção da capacidade funcional dos que precisam de um serviço de assistência nessas instituições.

3.1 A POLÍTICA NACIONAL DO ESTADO BRASILEIRO PARA O IDOSO E SUAS CONTRADIÇÕES

Nessa seção dialogamos com pesquisadores a forma como foram construídas as políticas sociais para o idoso no Estado brasileiro, os seus desafios, contradições e possibilidades perante a investida de uma política neoliberal que predomina no país.

Será feito um mapeamento histórico construção das políticas para os idosos no Estado Brasileiro, promovendo um diálogo com estudiosos sobre a sua aplicabilidade em algumas ILPI pesquisadas no balanço da produção científica realizado nesta pesquisa. Perante relatos de como essas políticas estão sendo implantadas nas instituições, iremos discutir de que forma a não efetividade dessas políticas, estão refletindo na vida do idoso institucionalizado.

O percurso histórico se inicia na promulgação da Carta Magna em 1988, passando pela formulação da Lei Orgânica de Assistência Social (LOAS) em 1989, a criação da Política Nacional do Idoso em 1994, do Estatuto do Idoso em 2003 (EI), chegando à elaboração da Resolução da Diretoria Colegiada RDC nº 283/2005.

Nessa exposição sobre o marco legal, destacamos a importância de ter bem definido o que é uma política de assistência social. Dessa forma tivemos a possibilidade de desmistificar a visão errônea de que a política de assistência social está voltada para caridade, encobrindo o seu verdadeiro sentido que é a assistência aos que precisam.

Nos capítulos anteriores discutimos a influência econômica na formulação das políticas sociais num contexto de uma política voltada para o modo de produção capitalista e como essa influência nefasta, vem pondo de lado a criação ou mesmo a efetivação das políticas voltadas para os idosos.

Apesar da existência de um arcabouço legal bem definido para as políticas sociais voltadas para o idoso no Brasil, a influência do mercado econômico protegido por uma política neoliberal, persiste em não reconhecer essa legislação, deixando de lado a necessidade da assistência ao idoso.

Para Goldman, (2004, p. 61) a formação para esse segundo milênio aponta para uma política no molde neoliberal cada vez mais especializada, direcionada para o fortalecimento de uma mundialização da economia e para o crescimento do aparato tecnológico, proporcionando uma modificação significativa no mundo do trabalho.

Ainda, segundo esse estudioso, as restrições econômicas de direitos com que passam as classes sociais vêm atingindo todas as gerações; no entanto, o segmento dos idosos é o que vem sofrendo de forma mais aviltada com os males decorrentes das crises em consequência da adoção de um Estado Mínimo para as políticas sociais e isso vem sobrecarregando as famílias como também a sociedade civil, com o dever decorrente da velhice, especialmente em referência à seguridade social.

É de se verificar que a questão das classes sociais é um fator decisivo para a vida da pessoa idosa. Os indivíduos de melhor situação socioeconômica podem usufruir de condições

mais favoráveis do que os mais pobres. Os idosos que possuem condições de classe mais favorecidos podem dispor de serviços especializados, como instituições gerontológicas de luxo, ter cuidadores particulares nas suas residências, ou outros serviços que lhes tragam uma assistência mais confortável. (GOLDMAN, 2004, p. 62)

Há uma parcela pequena da população que tem a opção em se desligar dos seus familiares, mantendo a sua vida de forma “independente”; mas essa condição tem o preço do afastamento de seus familiares, fragilizando assim as suas relações afetivas.

Na atual realidade de grande parcela da população idosa a pobreza é latente e essa é agravada após a saída do idoso do mercado de trabalho.

A saída do idoso do mercado de trabalho com a sua aposentadoria vem proporcionando a muitos desses, o agravamento para a desigualdade social. Sobre esse tema Goldman (2004, p. 62) afirma:

[...] as desigualdades sociais tornam-se mais visíveis quando os trabalhadores alcançam a etapa da aposentadoria. Muitos trabalhadores aposentados, principalmente os pobres, não conseguem sobreviver com seus benefícios, tornando comum o reingresso no mercado de trabalho (formal e/ou principalmente informal) quase sempre sob a forma de subemprego.

Essa realidade nos impõe determinadas reflexões sobre a projeção de uma mudança demográfica populacional, que questiona as políticas sociais do Estado brasileiro, que não darão conta de assistir as necessidades básicas de uma sociedade que envelhece em condições cada vez mais pobre como a que vivemos.

O aposentado, que tanto colaborou com a sua força de trabalho durante a maior parte da sua vida, vive uma realidade, onde a assistência por parte do Estado através da efetivação das políticas, não vem sendo observadas e isso condiciona o idoso a procurar fontes de renda alternativas para permanecer sobrevivendo perante um modo de produção que não tem mais interesse em assistir esse cidadão idoso.

Não há ausência de estudos sobre essa questão. O tema envelhecimento tem sido observado como um fenômeno social com uma certa relevância a partir do século XX, com a abertura do debate para uma maior expectativa de vida com o avanço em áreas como a da saúde, do saneamento básico, tecnologias e questões ambientais, em especial nos países desenvolvidos. (GOLDMAN, 2004, p. 64)

A atenção dada ao envelhecimento como fenômeno social em países desenvolvidos foi destacada por Goldman. A determinação de políticas sociais em determinados países, além de refletir numa expectativa de vida maior e com melhor qualidade, também trouxe uma melhora

na qualidade dos serviços oferecidos à população idosa através de políticas sociais na área de saúde, previdência e assistência social, proporcionando ao idoso um final de vida amparado ao menos nas questões materiais.

Essa compensação em termos de assistência através de políticas sociais ocorrido nos países desenvolvido é o oposto do que vem sendo observado no Brasil.

Cada vez mais as políticas de assistência no Brasil, vêm sendo entendidas como uma política voltada para a “benesse”, muitas vezes deixada a cargo de entidades privadas, que por interesse privados vem conduzindo as políticas de maneira a atender aos interesses do mercado financeiro. Discutimos esse assunto no capítulo anterior, no entanto iremos retomar esse debate um pouco mais a frente para tentar desmistificar a ligação de uma política de assistência atrelada a caridade.

Em um país como o Brasil, com um lastro de pobreza que atinge a população de uma forma geral, com uma política de saúde problemática, com benefícios previdenciários irrisórios, uma assistência social quase que inexistente e uma grande discriminação ao idoso, não há dificuldade alguma em perceber o estado de precarização que o idoso vem passando na sociedade. (GOLDMAN, 2004, p. 73)

Esse estado de miséria que vem atingindo os idosos, reflexo da não efetividade das políticas sociais, vem passando a idéia de que ser velho no país é sinônimo de perda de direitos, algo que na realidade vem se concretizando e facilmente percebido. No entanto não se pode deixar de cobrar do Estado o cumprimento de suas obrigações como protetor social, mediante a arrecadação de altas taxas de impostos cobrados à classe trabalhadora.

Para Goldman (2004, p. 73) apesar de termos uma população em que a pobreza predomina, as questões relacionadas à rejeição familiar, o preconceito que o idoso sofre dentro da sociedade, a falta de compreensão dos mais jovens, também vem atingido até mesmo os idosos de condição financeira mais favorável.

Diante do relato do autor, se percebe que mesmo aqueles que podem adquirir uma assistência de melhor qualidade no final da vida, a visão de um ser humano desprezível, também vem sendo rotulado por uma grande parcela da sociedade.

Há dados também observados em algumas ILPI como no caso de uma instituição de Belo Horizonte, onde Castro (2009, p. 102) traz relatos de inúmeros tipos de violência sofrida por idosos, referentes a forma de tratamento por parte dos funcionários. Mesmo sendo uma instituição que recolhe uma parcela do salário dos institucionalizados, observa-se ausência de preparo dos funcionários para com os idosos.

Ainda, nesse estudo, o pesquisador destaca que o próprio administrador reconhece a situação como grave, no entanto não vê uma solução em curto prazo para resolver esse problema, pois as dificuldades financeiras enfrentadas pela instituição, não permitem que se contrate funcionários habilitados para as funções exigidas.

Esse exemplo nos mostra que, em algumas instituições, aonde é cobrado um valor para a permanência do idoso, o descaso para com ele persiste. Na fala de alguns idosos entrevistados sobre a violência que são acometidos e com o reconhecimento por parte do administrador da realidade que vive a instituição, nos reforça a ideia de que mesmo em instituições que não são públicas, o descaso com o idoso é um fato real.

Nessa grande problemática que é a questão do idoso no Brasil, e em especial o idoso institucionalizado, tema do nosso estudo, é necessário que se discuta melhor as políticas sociais voltadas para os idosos institucionalizados, é preciso reconhecer o estado precário que se encontram muitas das ILPI, para daí denunciar o descaso como se encontra essas instituições.

Um dos fatores que determinam essa realidade é denunciada pelos estudos de Montañó (2010, p. 224), que destaca que há transferência de recursos advindos das políticas sociais para outros setores afora o Estado. O aumento do número de Organizações não governamentais (ONG), e a chamada intervenção do terceiro setor, vêm se dando pelas transferências de dólares internacionais, anteriormente direcionados para os movimentos sociais, agora, sendo direcionados para essas ONG, ou mesmo, ainda, segundo o pesquisador, pela criação de uma grande quantidade desse tipo de instituição com o único propósito de captar os recursos oriundos dos dólares estrangeiros.

Para esse estudioso, a verdadeira função das parcerias entre o Estado e as ONG, na condução das políticas sociais de assistência, nada mais é do que mais um processo de reestruturação do capital.

E ainda, acrescenta que, com a diminuição das forças de luta da classe trabalhadora no contexto atual, a investida capitalista tenta se desfazer das conquistas das classes trabalhadoras que sempre incomodaram o atual sistema, mesmo tendo que aceitar em determinado momento ceder aos direitos trabalhistas, políticas e serviços sociais e assistência como também aos direitos democráticos.

Montañó (2010, p. 225) chama atenção para a quantidade elevada de ONGs (organizações do terceiro setor) que surgiram no país a partir das décadas de 70 e 80 tendo essa quantidade ainda mais acentuada na década de 90 com o propósito de formação de

parcerias, onde o Estado agiu de forma tal que eram fornecidos para essas instituições créditos fáceis, isenção fiscal, flexibilização das leis além de proporcionar para as ONGs recursos financeiros, humanos e materiais.

O autor, ainda, afirma que o Estado a serviço do capital busca através dessas parcerias com as ONGs se reestruturar, desvinculando-se das atividades sociais, através de corte de financiamentos, descentralização e eliminação de políticas sociais e assistenciais.

Para mascarar essas atitudes de transferência de responsabilidade, o Estado buscar impor à sociedade a ideia de um Estado falido que transfere a sua responsabilidade para uma entidade com maior eficiência para resolver os problemas sociais. Dessa forma essas políticas passam a ser geridas pelas classes hegemônicas, que por questões óbvias irão buscar atender os seus próprios interesses. (MONTAÑO, 2010, p. 226).

Observa-se, então, que a partir dessa verdadeira tentativa de convencimento da população sobre a falta de condições do Estado em gerir melhorias sociais para as pessoas, há um risco muito grande na efetivação das leis voltadas para as necessidades humanas básicas.

A ideia que vem fortemente se enraizada é de que se vive numa sociedade onde é necessário um sentimento de caridade, fraternidade, levando a errônea compreensão popular de que é necessária a participação efetiva de setores fora do Estado para “ajudar” as pessoas a ter uma vida digna.

Para que essa ideia perigosa seja aceita pela sociedade, observa-se o grande apelo, principalmente por parte da mídia na supervalorização de ações voluntárias, como principal intervenção para o atendimento das necessidades humanas básicas em detrimento a real necessidade da atuação do Estado em promover a efetivação das políticas sociais de assistência, algo da sua responsabilidade.

O Estado, ainda, segundo Araújo (2008, p. 67), de uma forma estratégica, vem transferindo a sua responsabilidade social para sociedade civil, impetrando a ela o engajamento nas ações das políticas de assistência social, lançando mão do discurso da supervalorização as questões humanitárias de solidariedade e do ser humano doador.

E ainda acrescenta:

Uma vez que uma política econômica é de não-redistribuição de renda, há necessidade de que o Estado responda aos problemas coletivos, comprometendo-se com as políticas sociais. E, quando as permeia com o pseudo-solidarismo, como faz com a política de assistência social, coloca o trabalho voluntário no nível das relações humanitárias, esvaziando o seu caráter e sua essencialidade ético-política. Trata-se de um solidarismo desconectado de suas origens, uma vez que lhe confere sentido inverso e o banaliza.

O pesquisador deixa claro nessa afirmativa que a importância que se deve dar as atitudes solidárias, como a união entre as pessoas nas tentativas de avanços nas constantes lutas de classes por melhoria, vem sendo ludibriada. O que prevalece são discursos carregados de emotividade e porque não dizer muito romantizado, principalmente pela grande mídia comprometida com os interesses do capital, passando apenas a ideia de que somente atitudes voluntárias irão resolver as demandas sociais em momentos de dificuldades do nosso país.

O Estado atrelado aos interesses do mercado vem utilizando uma forma evasiva o argumento da necessidade da presença de voluntários para que se concretize a solidariedade cidadã. Forma-se assim uma cultura social de incentivar a filantropia, o que não deixa de ser uma artimanha do mercado para distorcer os verdadeiros processos sociais conquistados através das políticas sociais. (ARAÚJO, 2008, p. 69)

Assim, o Estado vem se incorporando cada vez mais nas agendas neoliberais, demonstrando a sua falta de compromisso com as questões sociais e desvalorizando de forma irresponsável as políticas sociais.

Nesse viés venho observando nos meus estudos a real dificuldade em se colocar em prática as políticas de assistência a pessoa idosa. Diante dos argumentos dos autores anteriormente citados, em relação ao descaso do Estado frente às políticas sociais, fortalece o nosso argumento da necessidade de ampliar o debate das políticas de assistência aos idosos, e com um especial destaque aos institucionalizados, visto que as pesquisas têm demonstrado uma disparidade grande entre o que preconiza a legislação existente e a real situação do idoso no Brasil.

Para entender melhor essa desproporção, ampliaremos o nosso diálogo sobre as políticas sociais voltadas para o idoso no Brasil, agora tendo como foco a Lei Orgânica da Assistência Social (LOAS) na qual afirmamos a ideia de uma política voltada para assistência, como o próprio nome sugere, e não apenas como um benefício, conforme tratamos nos parágrafos, anteriores.

Em seguida iremos dar início a discussão sobre Políticas Nacional do Idoso (PNI) para verificar o que vem acontecendo nas ILPI com a criação dessa política, bem como as conquistas que foram alcançadas, ou não, a partir do Estatuto do Idoso.

Como já discutimos nessa seção, as políticas sociais no Brasil têm sofrido uma forte influência das investidas dos interesses do capital. Com isso, cada vez mais o idoso,

fragilizado na assistência social por não fazer mais parte da força de trabalho do país, vê os seus direitos garantidos em lei, serem desrespeitados.

A esperança que se criou em uma melhor assistência para o idoso no Brasil foi retomada a partir da criação da Política de Seguridade de Assistência Social prevista com um novo formato desde a Constituição Federal de 1988, tendo como objetivo a melhoria da qualidade de vida do idoso e da sociedade de uma forma geral. (BORGES, 2003, p. 95)

Essa política foi regulamentada em 1993, através da Lei Orgânica da Assistência Social (LOAS) após grande mobilização das áreas afins, o que proporcionou o debate com temas relacionados à necessidade da criação de medidas para proporcionar uma assistência por parte do Estado para a sociedade como direito de cidadania.

Do debate possível de ser travado com a sociedade civil foi criada a Lei nº 8.743 de 7/12/1993; esta é uma lei baseada em conceitos de seletividade e universalidade com o intuito de assegurar os benefícios e serviços de forma gratuita e não-contributivo em relação aos direitos, de redistributividade com referência ao financiamento e de descentralização e participação no tocante a organização político-institucional. (BORGES, 2003, p. 96)

Observa-se a partir da LOAS o sentido dado a uma assistência voltada para uma prestação de serviços sobre a tutela do Estado e não mais uma ação beneficente. O Estado seria o elo principal para fornecer os serviços básicos para o cidadão, e desse momento em diante as necessidades básicas de uma sociedade poderiam inclusive ser requeridas através de ações judiciais, por se tratar de uma lei.

No entanto, por vezes, a questão da gratuidade e universalidade dos serviços básicos no Brasil, principalmente para os idosos, vem sendo negligenciada e dessa forma temos um déficit de assistência muito grande para com esse segmento da população.

Os idosos que necessitam de um serviço das ILPI, principalmente aqueles que não têm condições financeiras e nem o apoio familiar, observa esse direito posto nas políticas de assistência serem esquecidas.

Para iniciarmos análise sobre as problemáticas das políticas de assistência, agora focando as ILPI, as quais são regidas por essas leis, destacamos uma pesquisa realizada por Camarano no período de 2007 a 2009, que destacou que no Brasil naquele momento histórico, existiam 3.548 instituições sendo que 65,2% eram filantrópicas, 28,2 eram privadas e apenas 6,6 % eram públicas. (CAMARANO, 2010, p. 203)

Considerando o crescimento demográfico da população brasileira e as mudanças ocorridas com a estrutura familiar, o que já dialogamos no capítulo introdutório dessa

dissertação, a necessidade de ILPI no país é algo evidente visto o estado de pobreza em que os idosos vêm sendo acometidos após a sua saída do mercado de trabalho.

Com a falta de recursos financeiros, como também o suporte familiar adequado e necessário, muitos desses idosos desenvolvem a necessidade da assistência de uma ILPI e essa escassez de instituições públicas pode ser um problema para as pessoas que delas necessitam.

Como a maior opção passa a ser as instituições filantrópicas, o nosso questionamento é: de que forma essas instituições estão proporcionando ao idoso uma assistência de forma responsável? Como estão sendo administradas as finanças? Levantamos essas questões por reconhecer em estudos de Montañó (2010) quanto de Araujo (2008), quais são os interesses reais dessa transferência de um direito social para iniciativa privada e como muitas buscam apenas o recolhimento dos recursos para o bem próprio, privado.

O próprio Estatuto do Idoso, o qual comentaremos mais a frente, possibilita a cobrança de até 70% de um salário mínimo do idoso para a sua permanência em uma ILPI.

Diante desse fato de cobrança, inicia-se o reconhecimento de possível distorção de uma política de assistência, já que a questão da gratuidade dos serviços começa a entrar em contradição quando se possibilita a cobrança por um serviço, que por lei, deveria ser fornecido obrigatoriamente pelo Estado.

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. (BRASIL, 1993)

A falta de efetividade dessa lei vem ratificar o verdadeiro descaso do Estado com as questões sociais do idoso no país.

Em condições alternativas nefastas pela má gestão e desvios de verbas, vemos que há algumas entidades que oferecem um mínimo de assistência ao idoso institucionalizado, considerando, inclusive, que estas vêm se esbarrando com os baixos auxílios por parte do Estado para transferência da sua responsabilidade para com as instituições.

Nessa mesma pesquisa realiza por Camarano, foi demonstrado que os recursos financeiros despendidos pelo Estado para as ILPI não é o suficiente para cobrir as despesas das instituições, sendo necessária para a sua sobrevivência a procura por parcerias e também de doações para se fornecer o mínimo de assistência ao idoso institucionalizado. (CAMARANO, 2010, p. 205)

Dessa forma vive-se uma diáspora onde por um lado temos as instituições que recolhem os recursos fornecidos pelo Estado para os seus interesses privados, por outro, mesmo com a intenção de se prestar um serviço de forma responsável por parte das ILPI, essas ficam quase que impossibilitadas em função das receitas não serem compatíveis com as despesas.

Quanto as ILPI particulares, Camarano nessa mesma pesquisa, descreve que estão crescendo essa categoria no Brasil e que os recursos são cobrados de acordo com as condições do mercado e dos seus custos. Essa realidade denota que há um mercado de serviços ávido em assumir o idoso como mercadoria.

Avançando na análise sobre as Leis direcionadas ao Idoso tivemos em janeiro de 1994 a criação da Política Nacional do Idoso (PLI), após atuação da Associação Nacional de Gerontologia (ANG) onde saíram os primeiros esboços para a concretização dessa lei. (BORGES 2003, p. 100)

Essa lei surgiu com o objetivo de assegurar os direitos sociais do idoso, gerando condições para que ele promova a sua autonomia, integração e participe efetivamente da sociedade.

Borges, (2003, p. 101) considera a PNI uma lei moderna e ágil, no entanto para que haja uma melhora real da qualidade de vida dos idosos é necessário que uma política social seja colocada em prática pelo Estado brasileiro. Mediante essa exigência, é importante destacar que os estudos apontam que isso não vem acontecendo. O que a pesquisadora nos traz sobre essa falta de efetividade das políticas voltadas para o idoso, torna-se até redundante no que se refere às ações que buscam algum tipo de melhoria para as pessoas que envelheceram.

Mediante a estrutura de leis em prol do idoso, o que se reconhece é a ausência em se tornar real o que se propõe para transformar em ações reais e com propósitos de uma assistência minimamente favorável.

Para os que não possuem nenhum vínculo familiar e nem formas de suprir as suas necessidades financeiras na velhice essa lei buscou meios para os idosos fossem mais bem assistidos nas ILPI, através de um plano de enfrentamento da violência contra o idoso.

Dentro desse plano foi incluída a questão dos espaços institucionais, entre eles estão às instituições de longa permanência para os idosos. É criado um plano de ação para regulamentar o funcionamento das ILPI, onde fez parte desse plano a Resolução da Diretoria

Colegiada (RDC) nº 283/ 2005 da Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA). (BRASIL, 2005)

Essa resolução surge com o propósito de assegurar aos idosos institucionalizados a redução dos riscos a sua saúde, como também definiu os critérios mínimos de funcionamento e avaliação, além de criar mecanismos de fiscalização para as ILPI.

Reconhecidamente, esse é o mecanismo de maior importância em termos de proteção para os idosos institucionalizados, tal a riqueza de exigências que esse documento traz. Apesar disso, seguindo a retórica dos marcos legais citados anteriormente, a Resolução da Diretoria Colegiada (RDC) nº 283 sequer se aproxima do que se propõe.

Esse fato é demonstrado no balanço da produção científica que fizemos para desenvolver o campo empírico dessa dissertação através de algumas pesquisas.

A começar destacamos o estudo realizado em duas ILPI por Alves (2011) em um município do estado do Rio Grande do Sul onde o autor nos dá indícios de como as políticas sociais voltadas para os idosos institucionalizados estão sendo tratadas de forma secundária nessa cidade, levando em consideração o que preconiza a RDC nº 283/ 2005.

O pesquisador teve como base para a sua pesquisa cinco secretarias do poder público municipal e o Ministério Público e diante dos relatos ficou claro o grau de irresponsabilidade que estão sendo conduzidas as políticas sociais nessa localidade do Brasil.

Nas falas de funcionários responsáveis pela fiscalização aparece a alimentação como sendo um dos maiores encaixos vividos nas ILPI pesquisadas. Problemas como alimentos escassos ou fora da validade são vistos como algo normal, pois na visão dos fiscais, essa é a única maneira para que os idosos sejam alimentados devido à dificuldade que essas instituições vêm passando. (ALVES, 2011, p. 30)

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

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

- a) limpeza e descontaminação dos alimentos;
- b) armazenagem de alimentos;
- c) preparo dos alimentos com enfoque nas boas práticas de manipulação;
- d) boas práticas para prevenção e controle de vetores;
- e) acondicionamento dos resíduos.

Essa realidade comprova mesmo com o conhecimento público de problemas relacionados à alimentação, um item presente na RDC nº 283, ele não vem sendo cumprido e ignorado pelo poder público.

A alimentação de qualidade é de fundamental importância para a sobrevivência do ser humano e em especial aos que chegam à fase idosa em função de exigências orgânicas de cuidados do corpo que envelheceu. Em alguns casos em que se vê o idoso institucionalizado, nos dá a impressão que o idoso em muitas situações não é mais visto como um ser humano.

A negação do alimento básico para a sobrevivência é a prova de um Estado cada vez mais negligente, insiste em não querer mais enxergar o idoso como cidadão que tem direitos fundamentais que precisam ser oferecidos na forma de políticas sociais de qualidade.

Dessa situação vivida no interior do Rio Grande do Sul, resgatamos as reflexões de novamente de Beauvoir, (1990, p. 265) quando destaca as condições escandalosas que vive o idoso, e como a sociedade tem fechado os olhos e não se abala com os absurdos sofridos pelos idosos. Será que as pessoas que assumem os cargos de poder no Estado esqueceram que ficarão velhos também?

Outro fato que essa pesquisa trouxe em termos de negligência do poder público com relação à fiscalização das ILPI é a forma de encarar a ausência de funcionários para atender aos idosos institucionalizados.

Um funcionário público entrevistado na pesquisa de Alves (2011) descreve o problema da seguinte forma:

Não tem os profissionais, principalmente médico. Para nós, eles só assinam e não aparecem lá, só trocam a receita para eles, porque de todas as visitas não teve nenhum asilo em que nós chegamos estava o profissional lá atendendo, nem médico, nem nutricionista. Os medicamentos, às vezes estão na cozinha, às vezes estão perto dos pacientes. Geralmente eles não têm um lugar, são poucos os locais que separam as medicações. Às vezes muitos vencidos, nós encontramos alguns, são amostras grátis ou doações geralmente. (CVS) (ALVES, 2011, p. 35)

Diante da fala do entrevistado, que se trata de um funcionário público municipal, observamos novamente a falta de efetividade das políticas sociais voltada para os idosos institucionalizados.

Além dessa pesquisa, existem estudos realizados em Salvador, por Freitas (2009) e Argolo (2015), por Barreto (2014) em Sergipe, por Castro (2009) em Minas Gerais entre outros, que trazem relatos da forma inconsequente que está sendo tratadas as políticas sociais voltadas para os idosos no Brasil. Sobre essa realidade, dados são expostos mais densamente sobre essas questões no capítulo 4, quando tratamos e discutimos o material colhido no balanço das produções científicas de dissertações e teses, enquanto campo empírico dessa investigação.

Um outro instrumento das políticas que destacamos nesse estudo é o Estatuto do Idoso (EI) Lei nº 10741 de 1º de outubro de 2003, que a partir da regulamentação da Lei 8.842 PNI, promove o propósito de proteger os idosos de riscos sociais para com a idade igual ou superior a 60 anos. (BRASIL, 2003)

Segundo Camarano (2013, p. 9) o EI foi criado a partir de movimentos organizados pelas associações de aposentados e pensionistas vinculados ao Movimento dos Servidores Aposentados e Pensionistas (MSAP), representantes da Associação nacional de Gerontologia (ANG), e de várias seções estaduais com representantes da Sociedade Brasileira de Geriatria e Gerontologia (SBGG), de representações religiosas com destaque da pastoral Nacional e de pastorais de estados e de federações e associações de aposentados.

A pesquisadora destaca que esse referido estatuto, está fundamentado em normas gerais e concede ao idoso uma proteção integral, afirmando que, conforme o estatuto no seu artigo 2º, os idosos gozam de direitos iguais a pessoa humana. Também descreve que o envelhecimento é um direito individual e a sua proteção um direito social (artigo 8º).

Apenas nesses dois itens, em função de tudo que vimos comentando nessa nossa pesquisa sobre a falta de efetividade nas políticas sociais voltadas para o idoso no Brasil, o EI, também não foge à regra. Ele vem no mesmo caminho da LOAS e da PNI.

Não se pode negar o avanço da criação desse estatuto; observamos em comentários de estudos analisados que a sua construção foi motivo de lutas entre diversos setores da sociedade e por isso não temos a capacidade de descartá-lo. O nosso questionamento nesse trabalho é a falta de interesse do Estado em pôr em prática as assertivas que estão escritas, diante do enfraquecimento das políticas públicas para os idosos.

Ao se criar um arcabouço legal onde subentende-se que todos são iguais perante as leis, diante de uma estrutura social, o direito à cidadania deveria ser garantido de forma uniforme independente de sexo, idade ou classe social.

Porém na atual conjuntura do desenvolvimento do capital em países periféricos, no qual o Brasil se enquadra, as leis que estão em práticas são direcionadas para atender aos trabalhadores que ainda, possuem uma carteira de trabalho assinada. As políticas sociais nesse sistema nefasto que atende aos interesses do sistema neoliberal oferecem políticas públicas de forma restritiva.

Para concluir essa seção descrevemos que no Brasil apesar de se observar um avanço considerável em termos de produção de leis, a falta de eficiência e de interesse do Estado em

transformar a legislação em políticas sociais de caráter eficaz, ainda passa muito longe, diante das necessidades que o idoso vem sofrendo no país.

O processo de mudança demográfica é real e progressivo, isso deve ser levado em consideração, pois muitos do que estão envelhecendo, irão necessitar de ILPI para atender as suas necessidades básicas, e a realidade que estamos discutindo nesse estudo, vem expondo uma condição social pouco animadora em relação à assistência despendida nessas instituições.

O processo de institucionalização e as suas conseqüências para a saúde do idoso, os descasos e preconceitos que estão sofrendo, a falta de apoio, são questões complexas e ainda pouco discutidas no país.

Os movimentos sociais a favor da pessoa idosa precisam ser intensificados. Esse fortalecimento poderá fazer com que a pressão social frente ao Estado pelo reconhecimento e efetivação das leis aumente e faça com que os debates sejam abertos, e a sociedade comece a perceber que se trata de um assunto do seu interesse independente de faixa etária.

O idoso sozinho sente-se fragilizado pela negação de direitos, como também por uma grande parte da sociedade, que vive a ilusão de uma juventude eterna. É preciso que conselhos sejam criados e que articulem ações de forma política para que os direitos dos idosos sejam garantidos tornando-se indicadores de possibilidades para alcance de melhorias nos serviços públicos. É necessário que haja a compreensão de que a política social, conforme destaca de Behring (2011, p. 51) é composta por padrões de proteção social contra a investida das diversas faces do capitalismo.

Por isso a sociedade precisa compreender o grau de desigualdade social que se encontra, fato que vem sendo gerada a partir do modo de reprodução capitalista. Entender que a questão do idoso é de interesse geral, e que com o avanço desenfreado dos interesses em transformar o idoso em mercadoria, a sociedade precisa se fortalecer na luta por políticas que cumpram com o que é de sua responsabilidade em termos de assistência ao idoso.

Os avanços tecnológicos e da medicina, conforme estamos acompanhando, nos apresentam uma perspectiva de viver mais, no entanto a grande questão é lutar para se viver dignamente, e isso sem sombra de dúvida, requer que se tenham políticas sociais efetivas para a manutenção da existência da vida no processo de envelhecimento.

3.2 ASPECTOS DA CAPACIDADE FUNCIONAL EM IDOSOS INSTITUCIONALIZADOS

O processo de envelhecimento das populações é algo universal e vêm causando grande interesse de pesquisadores, acerca de quais medidas precisam ser tomadas ou mesmo implementadas para a adaptação das sociedades a esse novo perfil demográfico e o que se vislumbra para um futuro próximo.

Apesar dessa nova configuração universal, o processo de envelhecimento da população não aconteceu de uma forma uniforme. Nos países desenvolvidos ele foi acompanhado de forma gradativa, combinando com o processo de mudança demográfica introduzindo melhorias nas condições de vida e bem-estar universal da população. (SIMSON, NERI e CACHINI 2003, p.166)

Já em países considerados em desenvolvimento como o Brasil, essa mudança demográfica ocorreu de uma forma oposta ao que foi visto nos países desenvolvidos. Esta ocorreu num período de enorme desigualdade social, deixando o país em dificuldades quanto a sua capacidade de absorver e tratar tal mudança. (SIMSON, 2003, p.13)

Sobre a realidade brasileira o que se observou com a mudança demográfica, é que esta não ocorreu oriunda do resultado de um desenvolvimento social e sim como consequência de um processo de urbanização que não trouxe grandes benefícios em relação à distribuição de renda e sem mudanças significativas em termos de estrutura social. Isso ocorreu em função da falta de organização da sociedade para assistir as demandas criadas com o envelhecimento populacional.

Sobre o envelhecimento da população no Brasil o instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), através de pesquisas demonstrou que essa mudança ocorrida no país se dá no início do século XX onde a expectativa de vida dos brasileiros era de 33 anos e 7 meses e na década de 1950 essa média subiu para 43 anos e 2 meses. Desde então esse índice sofreu um aumento substancial chegando à marca de 68 anos e 5 meses em 2003.

Os dados da mudança demográfica que vem acontecendo no Brasil continuam apontando para uma nova configuração de população para o futuro, e isso é constatado em pesquisas realizadas, portanto, desde 2014 pelo IBGE, onde se tinha uma expectativa de 75 anos (BRASIL, 2014) e mais recentemente em 2018 onde foi colocado como 76,5 anos a expectativa de vida dos brasileiros seguido de um constante aumento da população.

Esses fatos não podem ser ignorados, pois o que as pesquisas estão deixando claro é que com essa nova configuração social que estamos observando, com o envelhecimento da

população brasileira, as demandas que já estão presentes e as que estão por vir, requerem medidas assertivas. Isso passa por adoção de políticas diferente das que estão fracassando em termos de assistência no nosso país, como vimos na seção anterior.

Ignorar dados como esse é fechar os olhos para uma realidade que irá afetar uma parcela considerável da população que envelhece de uma forma paupérrima como a nossa, que sofrerá além dos danos físicos, natural do processo de envelhecimento, também foi acometida da exploração no mundo do trabalho dentro de um modo capitalista de produção.

E esse processo de envelhecimento não para por aí, Camarano e outros (1999 apud Camarano, Kanso, Mello, 2004, p.25) também chamam a atenção para o aumento da expectativa de vida para a população a qual ela denomina de “mais idosa” que são os maiores de 80 anos. A autora nos descreve que nos anos 2000 essa parcela ocupava 12,6 % da população de idosos total, levantando a uma heterogeneidade desse segmento. Esse aumento considerável de longevos traz consigo a necessidade de novas estratégias e principalmente novas políticas sociais para atender a esses indivíduos, por se tratar de um grupo mais vulnerável, que requer uma atenção diferenciada.

Dessa forma, estamos observando que a demanda por serviços que assistam ao idoso num futuro próximo só tende a aumentar, visto que quanto maior a população de longevos, maiores serão os serviços necessários de assistência em função das complicações físicas que a idade avançada poderá gerar.

Partindo dessa expectativa do aumento dos longevos no Brasil, Camarano (2006, p. 9) destaca a dificuldade em definir o que seria a pessoa idosa, salientando que aspectos como trajetória de vida diferenciada vão afetar nessa etapa da vida. Não se demonstra claramente a transição entre a fase adulta e o início da velhice, tem-se como parâmetro o que traz o Estatuto do Idoso e a Política Nacional do idoso, que determina como sendo 60 anos o marco inicial para essa etapa do viver.

Reconhecem-se as dificuldades de se definir o que vem a ser população idosa. Está se falando da população que vive a última fase da vida: não há ideia clara do que marca a transição entre o fim da idade adulta e o começo da última etapa. Pode-se falar em processos biológicos, aparência física, aparecimento de doenças crônicas, perda de capacidades físicas e mentais, perda de papéis sociais, nascimento de netos etc.(CAMARANO, 2004, p.1)

Camarano (2006, p.1) reconhece que fatos dessa natureza contribuem na caracterização do início da fase idosa, no entanto o que afeta inicialmente essa mudança de faixa etária são as condições sociais, econômicas, regionais, culturais de gênero entre outras.

É importante refletirmos um pouco nesse dado fala da pesquisadora, pois vivemos em um país onde o processo de envelhecimento não é igual para todos. Os traumas sofridos no decorrer da sua vida no mundo do trabalho irão refletir de forma potencial para complicações severas na saúde dos cidadãos.

A desigualdade social é algo presente em nosso país, e esse fator não pode passar despercebido, pois o processo de envelhecimento de uma população poderá ser mais árduo quanto mais desigualdade essa sofre. Quanto mais desfavoráveis forem as condições de vida de uma população, maiores poderão ser os danos para o cidadão na fase idosa.

Partindo da ideia de que existem variáveis significativas que acometem o processo de envelhecimento da população e que podem afetar a condição de vida, e não só a chegada da idade descrita em lei, a ausência da criação de políticas sociais poderá fragilizar ainda mais as questões de desigualdade ou mesmo dar uma ênfase ainda maior aos preconceitos sofrido por essa parte da população. (CAMARANO, 2006, p.1)

Apesar do aumento da expectativa de vida dos brasileiros, as condições de existência e saúde continuam precárias. Os avanços científicos e tecnológicos referentes ao controle do meio ambiente e a atenção à saúde, diminui o risco por doenças infecciosas, sobretudo na infância.

No entanto, as condições mínimas de sobrevivências são negadas, formando um quadro que prevalece às condições precárias de higiene e trabalho, poder aquisitivo baixo, e uma alimentação de má qualidade. Dessa forma as intervenções científicas e tecnológicas servem apenas para combater as doenças e postergar à hora da morte. (RAMOS, 2002 apud FILHO; GORZONI, 2008, p 72).

Com isso começamos a nos perguntar de que forma uma grande parcela da população está envelhecendo? Apesar de observarmos o crescente número de pessoas que já envelheceram e que estão a caminho da velhice, o que fica claro diante dos argumentos dos pesquisadores é que ao checar nessa fase há um número significativo da população idosa que começa a ter uma sobrevida.

Em hipótese alguma não se deve deixar de levado em consideração as condições que o indivíduo se submeteu durante todo o seu processo de vida e o reflexo que isso irá provocar no momento em que esse chega à fase idosa. Pois, a partir dessa importância dada a essas diferentes formas de envelhecer é que iremos cobrar do Estado à efetivação das políticas sociais.

Conforme relato de Debert (2004, p.11) a velhice tem se tornado um tema, que embora esteja em destaque na sociedade atual, em contradição, torna-se um desafio a ser enfrentado pela sociedade brasileira. A questão do envelhecimento é um tema que vem sendo debatido no rol das políticas quando abordado por políticos em ocasião de eleição e vem gerando oportunidades para novos mercados de consumo e lazer. Esse pesquisador, ressalta, que nas eleições o idoso vem sendo lembrado pelo seu direito a voto e nada além disso. Um outro fator que vem sendo constatado é que os idosos de classe social mais elevada são reconhecidos como consumidores de mercado.

O reconhecimento do envelhecimento populacional se deu de forma mais forte a partir de um processo que envolve vários fatores como: a queda da fecundidade e diminuição da mortalidade, fatores biológicos, sociais, econômicos, ambientais e científicos. Essa nova formação provocou mudanças significativas, principalmente na configuração organizacional das famílias que, por multifatores, vem adotando como uma alternativa a busca pela inclusão de seus velhos em Instituições de Longa Permanência para idosos (ILPN). (BARROS, 2015, p.177)

A importância da família sempre foi e permanece em destaque no papel de cuidadora dos seus idosos, porém mudanças na sua estrutura de atenção aos mais velhos vislumbram para a necessidade de uma reorganização social no sentido de possibilitar a ofertar de padrões mínimos de sobrevivência para a população idosa.

A configuração de uma família para o idoso, poderá se resumir apenas a uma companheira nesse novo formato. Na medida em que envelhecemos observamos as alterações que ocorrem no seio familiar. Os filhos saem da casa para construir a sua própria família e o idoso por vezes precisa tomar conta de netos. Assim, os familiares mais jovens esquecem de que quem precisa de cuidados são os velhos.

É necessário entender que muitas são os conflitos que existem dentro das famílias devido à diferença de gerações. Por vezes os mais jovens não são tolerantes e observam no idoso um ser ultrapassado, pouco sociável e em consequência disso, aplica como solução o desprezo pelo idoso, tornando-o um ser esquecido dentro do convívio familiar, ou mesmo utilizam da violência nos momentos de maiores conflitos.

Há fatores sociais que causam conflitos de gerações entre os familiares e uma das determinações diz respeito aos processos de educação. Mas há também, por outro lado, famílias mais tradicionais que observam no idoso a fonte da sabedoria, a pessoa a ser ouvida e respeitada por todos, normalmente estão mais ligados aos netos, principalmente pela

necessidade dos adultos em se dedicar boa parte do tempo as suas atividades laborais e por isso os avôs e avós em muitos casos ficam próximos aos netos. Esses idosos normalmente são acolhidos pelos filhos, que lhe dão uma assistência em momentos mais complicados, principalmente quando as questões físicas são restritas.

Também não se pode deixar de destacar que muitos são os idosos que gostariam de não mais permanecer em suas residências, por diversos fatores como problemas pessoais, sentir-se isolado ou mesmo por problemas de saúde que não tem como a família atender e por isso gostariam de ter outro local para passar o resto de suas vidas.

Vivemos hoje em uma sociedade em que a maioria das pessoas precisa trabalhar para sobreviver e com isso muitas são as famílias que seus membros deixam suas residências para praticar as suas atividades laborais. Com isso quando não se tem outra alternativa para assistir aos idosos, esses muitas vezes ficam na sua residência sozinho independente de suas limitações físicas ou mentais.

Camarano (2006, p.1) ao tratar das mudanças ocorridas nos padrões familiares destaca que o rompimento dos laços de solidariedade por parte das famílias provocado pelo processo de migração e urbanização preconizadas, tornou-se um objeto de inquietude entre o Estado e as políticas sociais voltadas para os idosos, por entender que a demanda pelo suporte familiar vem diminuindo à medida que a população idosa continua a crescer.

Com a estimativa do crescimento progressivo da população de idosos e o surgimento de novas configurações familiares, uma das alternativas, ou em alguns casos a única alternativa, é a utilização das Instituições de Longa Permanência para Idosos (ILPI).

Pesquisa realizada pela Fundação Perseu Abramo em 2007, apresentou que 68% dos idosos acreditam que as ILPI são uma forma de tirar o peso do cuidado para a família e é uma alternativa para a manutenção da independência funcional que a idade possa proporcionar, além de entender que nessas instituições a sua vida social continuará ativa. (SILVA, 2013)

Apesar dos dados da pesquisa realizada por Silva (2013), inúmeros estudos sobre a atual conjuntura das ILPI vêm sendo alvo de uma profunda reflexão sobre a necessidade da adoção de uma logística que se aproxime de uma assistência satisfatória, que ampare tanto aos idosos, como também a família e as comunidades

Fato importante que merece ser destacado é a fuga do Estado com a responsabilidade do cuidado para com o idoso, onde pode ser observado na Lei nº 10.741 de 1º de outubro de 2003, Estatuto do Idoso, em seu artigo 3º descreve 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 educação, à cultura, ao esporte, ao lazer, ao trabalho, à cidadania, à liberdade, à dignidade, ao respeito e à convivência familiar e comunitária.

A partir da formulação dessa lei fica claro que a responsabilidade pela assistência ao idoso, inclusive pela sua convivência familiar é garantida de forma legal. Ainda, assim, a realidade vem demonstrando que o amparo tanto para com o idoso, como para os seus familiares, continua muito restrito. As leis específicas para os idosos, conforme discutimos no capítulo anterior, ainda requerem uma evolução muito grande para que se tenha uma proteção de forma digna para esse segmento da população.

Nessa nova configuração estrutural da sociedade onde a tendência ao cuidar dos idosos deve crescer com o envelhecimento da população, e com a redução do tamanho das famílias e sua menor disponibilidade para atender aos membros mais dependentes, vem à tona à necessidade tanto das instituições privadas e principalmente do Estado em montar estruturas que atendam a essa população (ALCÂNTARA, CAMARANO, GIACOMIN, 2016, p. 480).

Para Debert e Simões (2011, p.1571), essa nova atribuição que foi transferida para família não passa de uma hipocrisia social, por ignorar os diferentes formatos de família e unidades domésticas ou mesmo por uma forma inadequada de medir as circunstâncias do envelhecimento populacional perante a nova formação familiar. Por outro lado, também se entende que essa “hipocrisia” poderá ser ampliada ao tentar passar uma ideia de que a família sempre é um refúgio adequado, onde os idosos observam na casa dos filhos o lugar ideal para ser cuidado até o final da vida.

A convivência com os filhos não é garantia de uma vida digna onde impere o respeito, os cuidados de forma adequada ou mesmo a não existência de maus-tratos. Várias são as denúncias de violência física e psicológica contra os idosos, principalmente quando existe a diferença de gerações convivendo no mesmo domicílio, conforme argumentamos anteriormente.

Por esses diversos fatores que dialogamos nos parágrafos acima, nos dá uma base para sustentar a relevância em se pôr em pauta a discussão sobre as ILPI. A necessidade dessas instituições com a mudança demográfica que passamos é um fato real, pois no futuro próximo, conforme dados que já apresentamos anteriormente, teremos uma população significativa de idosos no Brasil que necessitara de assistência em uma ILPI.

Pires (2008, p. 235) define as ILPI como sendo “[...] nos termos da lei e das normas brasileiras, como instituições governamentais ou não, de caráter residencial, destinada a

domicílio coletivo de pessoas com idade igual ou superior a 60 anos, com ou sem suporte familiar, em condições de liberdade, dignidade e cidadania”.

A partir dessa definição que nos apresenta o pesquisador poderíamos pensar em uma instituição bem salutar, onde os idosos seriam tratados com dignidade, com seu direito de ir e vir preservado, entre tantas outras possibilidades que proporcionasse ao idoso um momento favorável nesse período da vida.

Mas a realidade que as pesquisas estão demonstrando, e que iremos discutir no capítulo 4, não compartilha muito com essa definição. O que observamos no balanço da produção que levantamos nas instituições públicas e filantrópicas, é que as ILPI necessitam de uma melhor adequação as suas normas de funcionamento para atender de forma digna aos idosos que necessitam dos serviços desses locais.

É importante ressaltar que uma ILPI, não deve ser vista como uma morada permanente de velhos, como se fosse um cárcere privado, sem escolhas, mas sim um local onde os idosos por razões diversas, são acolhidos e o seu direito de ir e vir deve ser preservado e para isso suas condições físicas e cognitivas precisam ser resguardadas. Algo que não vem sendo concretizado com muita frequência nas ILPI segundo estudos já realizados. (PIRES, 2008, p.235)

O que os estudos vêm comprovando é que existe um estigma de que as ILPI corroboram para um possível afastamento do idoso com os seus familiares e amigos. De uma forma geral o abandono ao idoso recai sobre a atual conjuntura dessas instituições, mas esse abandono é algo presente na vida do idoso antes mesmo de chegar a ILPI. O que é presente nessas instituições são as dificuldades do idoso em fazer novos laços de convivências com os que ali residem. (CAMARANO, SCHARFSTEIN, 2016, p. 480)

Nessas instituições a dignidade do idoso é algo que não pode ser abalada, ela passa desde uma alimentação adequada, uma infraestrutura satisfatória e uma equipe preparada para o seu atendimento, e vai até ao estímulo ao exercício do direito como cidadão desde a preservação dos seus documentos, dos seus benefícios, de sua aposentadoria, da necessidade de ir ao hospital, do direito ao lazer, a cultura entre outros.

A institucionalização para o idoso não deve proporcionar a perda dos seus direitos como cidadão. Ele é um ser humano como outro qualquer, que envelheceu, mas não por isso deve ser visto como um ser diferente e afastado do convívio social. A garantia dos seus direitos fundamentais durante a sua permeância na ILPI é essencial para a manutenção da sua vida.

Entretanto, o que se observa nos estudos analisados é a configuração de muitas das ILPI tendo como base do seu funcionamento modelos de instituições, onde na realidade a vida do idoso é controlada de acordo com as normas da instituição sem dar a devida atenção as particularidades.

A realidade das ILPI reflete o atual estado em que se encontra a sociedade como um todo, para Zimerman (2000, p.93) essas instituições, conhecidas de uma forma geral como asilos, normalmente são contestadas por ter a aparência de depósito de velhos, guetos, lugar de maus-tratos, de alimentação inadequada, onde o sedentarismo prevalece, ambiente em que as pessoas são enviadas para esperar a hora da morte.

Mesmo sendo contra esse tipo de instituição, a autora entende que a existência dessas se dá em função da atual situação do velho perante a sociedade. Apesar de reconhecer esse quadro desfavorável, Zimerman admite que as ILPI representem um mal necessário.

Mediante o que foi observado no levantamento do balanço da produção do conhecimento científico como campo empírico para esse estudo, os serviços oferecidos nas ILPI, são bastante questionáveis em termos de assistência ao idoso. No entanto existem idosos que por não possuírem mais o apoio familiar, veem nas ILPI uma alternativa para ser assistido.

No Brasil a polêmica sobre a procura de uma ILPI ainda perdura e o preconceito é latente. Quando a decisão de procurar parte dos familiares, esse preconceito é visto com um olhar ainda mais negativo. Parte desse olhar preconceituoso pode ser atrelada ao histórico de que a institucionalização do idoso começou a partir de uma prática assistencialista onde prevalecia a caridade cristã. Essa institucionalização era em consequência da pobreza dos cidadãos e de sua família, rotulando os asilos, modalidade mais antiga de ILPI, como sendo local para moradia de idosos de renda mínima. (ALCÂNTARA, 2016, p.484)

Não cabe mais no atual estágio da população que progressivamente vem envelhecendo, persistir no discurso de quem irá dar assistência ao idoso, se a família ou as ILPI. O que tem de se priorizar é o cumprimento das leis específicas para os idosos em termos de assistência, seja o que preconiza na PNI, o IE ou na LOAS.

A legislação brasileira estabelece que a família é a principal responsável pelo cuidado ao idoso, no entanto isso tem como base os valores e os preconceitos em relação as ILPI e uma fuga do Estado de suas responsabilidades, o que já demonstramos nesse estudo através da quantidade irrisória de ILPI públicas como também os recursos financeiros que são despendidos para apoiar no funcionamento das ILPI filantrópicas.

Considerando a realidade histórica social, a modalidade mais antiga e universal de atendimento aos idosos são os asilos, que normalmente são inapropriados e inadequados para satisfazer as necessidades dos velhos.

Na minha vivência como professor universitário, pude constatar em algumas visitas de pesquisas realizadas com meus alunos universitários em ILPI filantrópicas e uma pública na cidade de Salvador é que realmente, não existe uma assistência social adequada. Há uma grande carência em termos de padrões mínimos de higiene e alimentação.

Em nossas idas as ILPI nos deparamos sempre com uma realidade onde prevalecia a tristeza, enquanto um sentimento realmente de finitude de vida, lembrando o que Zimerman nos trouxe anteriormente, um local aonde os idosos são depositados esperando à hora da morte.

Além disso, esses locais dificultam as relações interpessoais junto à comunidade, restringindo a vida do idoso como cidadão; esse isolamento com o meio social concorre, ainda, mais para o desenvolvimento de uma vida de inatividades físicas e mentais que poderá, por certo, influenciar negativamente na qualidade de vida.

Salcher, Portella, Scortegagna (2015, p. 260) baseado no Regulamento Técnico da Resolução de Diretoria Colegiada (RDC) nº283, resolução essa que determina a forma de funcionamento das ILPN, descreve essas como sendo entidades sociais destinadas à prestação de serviço ao idoso, que o atende de uma forma geral, sendo estas dependentes de uma assistência para a realização de todas as atividades de autocuidado na vida cotidiana, principalmente quando os idosos são acometidos de comprometimento cognitivo.

As ILPI mesmo não sendo consideradas instituições unicamente direcionadas para o serviço em saúde, seu maior foco volta-se para essa área, em função da necessidade de uma atenção especializada, devido ao grau de dependência dessa população.

As atividades nas ILPI, como discutimos na seção passada, estão regulamentadas a partir da Resolução da Diretoria Colegiada (RDC) nº 283/2005 da Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA) que tem como objetivo assegurar ao idoso os direitos legalmente conquistados, agir de forma preventiva em relação aos riscos à saúde que eles possam ficar expostos durante a institucionalização, além de montar estratégias de monitoramento e avaliação das instituições e manter uma prestação de serviço qualificado seja nas instituições públicas ou privadas. (BRASIL, 2005)

Baseado na Resolução da Diretoria Colegiada (RDC) nº 283/2005 da Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA), tendo como objetivo garantir os recursos

humanos mínimos para os cuidados com o idoso, as ILPI foram divididas em modalidades, sendo:

- Modalidade I (ou grau de dependência I): refere-se à pessoa com dependência funcional em qualquer atividade de autocuidado, com até uma ABVD comprometida. Estabelece-se um cuidador (com carga de 8h por dia) para cada 20 idosos.
- Modalidade II (ou grau de dependência II): refere-se à pessoa com dependência funcional em qualquer atividade de autocuidado, com até três ABVD comprometidas. Estabelece-se um cuidado (por turno) para cada 10 idosos.
- Modalidade III (Ou grau de dependência III): refere-se à pessoa totalmente dependente para a realização das ABVD ou aquelas com quatro a cinco comprometidas e demência. Estabelece-se um cuidado (por turno) para cada 6 idosos. (PIRES 2008, apud WILSON; FILHO; GORZONI, 2008, p.236).

Apesar de haver normas de funcionamento nas ILPI, a realidade demonstra que existe uma disparidade entre o que se determina e o que se cumpre. Nessa década do século XXI essa visão depreciada das ILPI ainda persiste. De uma forma geral os idosos continuam sendo institucionalizados sem nenhuma perspectiva de retornar a sociedade ou mesmo aos seus familiares, endossando ainda mais a visão de serem depositados à espera do fim da vida.

Os serviços de saúde são oferecidos nas ILPI mesmo não sendo essas consideradas instituições de saúde no Brasil. Em pesquisa realizada entre 2007 e 2009 pelo IPEA os serviços médico e de fisioterapia foram os mais citados, por 66,1% e 56% respectivamente. Já as práticas com o intuito da geração de renda, lazer e/ ou outros cursos, que teria como objetivo a integração social dos residentes e assim ajudá-los a exercer ainda algum papel social, foram citados em menor escala chegando a 45,4 % (CAMARANO, 2010, p.203).

Esses dados só reforçam o que constatamos em nossas visitas as instituições. Observam-se os serviços de saúde sendo prestados, no entanto de forma curativas, mas dificilmente observam-se ações voltadas para a prevenção e retorno dos idosos as suas residências, principalmente para aqueles que ainda possuem residência ou mesmo familiares que por motivos maiores tiveram que institucionalizar esse idoso.

Contudo, e como já discutimos nesse nosso estudo, a questão maior não é como está sendo tratada a saúde do idoso no Brasil seja ele institucionalizado ou não, mas sim a pouca efetividade das políticas voltadas para esse segmento, dentro da atual conjuntura ditada por interesse do modo capitalista de produção.

Observam-se, apenas, medidas paliativas para aliviar o sofrimento dos idosos nessa fase crucial de suas vidas. Essas ações não têm buscado o prolongamento da vida de forma

digna e sim passam uma ideia de um idoso inativo, sem direitos, a não ser, o direito de ter as suas dores aliviadas até chegar a hora da morte.

Segundo Teixeira (2008, p. 159) as classes trabalhadoras em condição de pobreza absoluta, tem um envelhecimento de forma desumana, desprotegido e quase sempre são objetos de ações filantrópicas. Essa ação nada mais é do que a transferência responsabilidade do Estado para serviços de assistência, ou quando para a iniciativa privada. Assim, a assistência por parte do Estado para com os idosos possui uma forma mascarada de assistência social, mas geradas por ações filantrópicas, que demandam de recursos públicos, onde os serviços estão relacionados aos valores humanitários de solidariedade e voluntariado, dissimulando as relações de direitos públicos. (TEIXEIRA, 2008, p. 161)

Pesquisas analisadas no balanço da produção do conhecimento apontam que instituições filantrópicas e públicas vêm alertando para a realidade das ILPI no Brasil. A falta de estruturas adequadas para acolher os idosos, equipes que não atendem as recomendações das ANVISA e o sedentarismo próprio desses locais, vem corroborando para o agravamento da situação de vida dos idosos institucionalizados, trazendo consequência de perda da capacidade funcional.

Conforme Alcântara (2016, p. 502), a pesquisa realizada pelo IPEA 2007-2009, aponta que os homens institucionalizados passam 5,9 anos e as mulheres 6,7 anos morando em uma ILPI, o que demonstra que já é necessária uma atenção das políticas a essas instituições, pois, além de um plano voltado para os cuidados com essas pessoas existe a urgência em se pensar um plano de vida na tentativa de preservar a capacidade funcional desses indivíduos.

Um dos grandes embates, se não o maior a ser enfrentado na velhice é a manutenção da capacidade funcional. Essa poderá ser um elo chave para a preservação da autonomia e independência dos idosos.

Begate (2009, f.45) define capacidade funcional como sendo a eficiência do idoso em responder as solicitações físicas das atividades diárias de forma independente, que vão desde as básicas até as de maiores complexidades envolvidas em sua rotina.

Para que se tenha o que Perracine (2011, f.7) chama de envelhecimento bem sucedido, a questão funcional deve estar associada a um nível de satisfação e bem estar subjetivo, um maior controle pessoal, ter uma relação social a mais ampliada possível, uma saúde e independência de melhor qualidade seja ela física ou mental e manter-se ativo frente às tarefas diárias.

De outra forma o idoso poderá estar fadado a um declínio de funcionalidade que irá corroborar para a elevação do nível de mortalidade e co-morbilidade, piora da saúde, maior predisposição a quedas, imobilização, incontinência urinária, elevação da possibilidade de institucionalização entre outros fatores.

Segundo Ramos (2002 apud GORZONI, 2008, p.74) a capacidade funcional aparece como um dos grandes paradigmas da área saúde (bem-estar) tendo como destaque especial as ações voltadas para o idoso. Nesse viés, o autor realça que no caso específico dos idosos, a saúde deve ser tratada de forma multidimensional envolvendo a saúde física, mental, independência na vida diária forma de integração social, apoio a família e autonomia econômica. Qualquer alteração em uma dessas dimensões poderá acarretar em declínio da capacidade funcional do idoso.

Tanto em idosos institucionalizados quanto os não institucionalizados é fatídica a questão da perda da mobilidade; no entanto, estudos trazidos por Begate (2009), demonstram que a incapacidade física e o comprometimento cognitivo em idosos institucionalizados são mais afetados dos que os não institucionalizados principalmente devido à redução das atividades físicas própria das Instituições de Longa permanência para idosos (ILPI).

A própria evolução do envelhecimento poderá ser determinante para o declínio da capacidade funcional do idoso, no entanto isso poderá ser intensificado para aqueles residentes nas ILPI, em função da prevalência do sedentarismo, que é decisivo para o aumento da dependência na realização das atividades de vida diárias (AVD).

O maior propósito da manutenção da capacidade funcional do idoso é a preservação da sua independência e autonomia, fatores relevantes para a melhora da sua qualidade de vida, oferecendo assim a oportunidade de se engajar em atividades importantes até idades mais avançadas.

A diminuição da capacidade funcional do idoso poderá ser fato marcante para o declínio da sua vida. Com a queda ou mesmo a depleção da capacidade funcional, a estrutura corporal entra em descompasso afetando diretamente todos os órgãos, que por si começam a perder as suas funções. Paulatinamente o corpo vai se destruindo sem dar ao indivíduo a chance de recuperação. (PY, 2004, p.376).

A composição das equipes de multiprofissionais nas ILPI é algo substancial para reduzir a perda funcional inerente da pessoa idosa institucionalizada, fator importante para a manutenção das suas atividades de vida diária.

O trabalho em equipes multiprofissionais é algo indispensável nas ILPI. O foco principal deve ser a saúde do idoso. Essa equipe multidisciplinar, segundo orientações da CRC nº283, deve ser composta por enfermeiros, técnicos de enfermagem, médicos, fisioterapeutas, educador físico, cuidadores e serviços gerais, todos com um único propósito que é a assistência integrada ao idoso, onde cada membro deverá desempenhar a sua função de forma complementar.

Silva (2013, f.9), citando a Política Nacional de Saúde de Pessoas Idosas, instituída pela portaria nº 2.528, de outubro de 2006, e que já comentamos nesse estudo, lembra que essa tem como diretriz a orientação para as práticas destinadas aos cuidados que se devem ter as pessoas idosas de uma forma geral, deve ser de caráter interdisciplinar e multidimensional, mediante a interação entre as condições físicas, psicológicas, e sociais que interferem na saúde do idoso, salientando também a relevância do ambiente em que estão inseridos.

Todas as intervenções realizadas devem ter como foco o desenvolvimento da autonomia e independência da pessoa idosa.

No entanto o que Silva (2013) descreve após estudos em ILPI é que nesses locais, o que de fato ocorre é a falta tanto de pessoas como de recursos materiais e físicos suficientes para assistir ao idoso. Uma realidade também que nos trouxe o autor nessa pesquisa, é que a maioria das pessoas (cuidadores) não é preparada para atuarem na função, e reitera a necessidade de equipes interdisciplinares indispensáveis para atender as demandas de saúde, alimentação, lazer, higiene e descanso, conservando assim a capacidade funcional.

Esses fatos em relação às estruturas das ILPI, que nos trouxe Silva, foram também fortemente encontrados no balanço da produção do conhecimento que realizamos nesse estudo. Isso demonstra a defasagem em termos de estrutura que se encontram as ILPI públicas e filantrópicas.

Segundo pesquisa do IPEA realizada no período de 2007 a 2009, naquele período existiam 3.548 ILPI em todo o território brasileiro divididas em 65,2% filantrópicas entre elas estão incluídas as religiosas e leigas, 28,2 % privados e apenas 6,6 % são públicas ou mista onde predomina as municipais que representam 218 instituições.

Apesar de existirem normas para funcionamento das ILPI, uma realidade enfrentada pela grande maioria das instituições é a falta de apoio financeiro, principalmente por parte do Estado, que reflete diretamente na estrutura física e na formação das equipes multiprofissionais.

A questão orçamentária é um problema real nas ILPI e esse se intensifica na medida em que o grau de dependências dos idosos institucionalizados vão se acentuando. Quanto maior a dependência, maiores serão os custos. Essa relação está diretamente ligada a formação de equipes qualificadas para assistir de uma forma aceitável a esses idosos elevando consideravelmente os custos com o quadro de funcionários. (BORN E BOECHAT, 2002,p. 773).

Dados colhidos em encontros de instituições filantrópicas realizado nos anos de 1999 e 2000 mostraram que, de acordo com o grau de dependência, o custo per capita com um idoso oscila entre 3 e 8 salários mínimos. Por ser considerada instituição filantrópica/beneficente, esses valores não são repassados integralmente ao idoso em função de isenções fiscais, podendo ainda receber donativos de terceiros e tentar firmar alguns convênios com o Estado.

No entanto, esses valores oriundos de convênios com o Estado são relativamente irrisórios, que na época (1999/2000) variavam entre R\$ 60,00 e R\$300,00 por mês. Levando em consideração que no período, não muito diferente dos dias atuais, a maioria da aposentadoria dos brasileiros era inferior a dois salários mínimos, não é difícil imaginar a complexidade para esse público conseguir ter acesso a uma vaga nessas instituições. (BORN E BOECHAT, 2002, p. 773).

Dados mais recentes trazidos por Camarano (2010, p.204.) mostra que a média mensal do custo com um idoso em uma ILPI no Brasil é de R\$ 744,10 que oscila em função do tipo jurídico e tipo de serviço oferecido como também o apoio que recebe. Nas instituições públicas o gasto na manutenção desses idosos é em média R\$ 909,92, nas filantrópicas e nas com fins lucrativos, onde se encontram 95% dos residentes, os custos são bem parecidos, ficando em R\$ 738,18 e 724,52 respectivamente.

Ainda, segundo informação de Camarano (2010, p.205), 52,9% desse custo está atrelado ao pagamento de pessoal; 14 % com alimentação, 9,5% destinado as despesas físicas (telefone, água, luz, gás) 5% com medicamentos, enquanto que os 18% restante são direcionados a despesas com aluguel, pequenos consertos, combustível, aquisição de escritório.

Com esses dados, é facilmente percebido que é impossível que a conta feche. Como pensar em oferecer um serviço digno para os idosos que necessitam de uma assistência de longa duração nessas instituições?

Por outro lado, como vimos anteriormente, que existem instituições filantrópicas com interesses contrários ao de prestar um serviço de qualidade aos idosos. Elas buscam objetivos próprios onde o que realmente prevalece são as vantagens financeiras.

Nesse meio termo, apenas o idoso que deveria ser o centro das atenções, sofre as consequências de uma assistência precária independente dos reais objetivos das instituições.

A sobrevivência das ILPI no Brasil depende prioritariamente de recursos oriundos dos residentes e/ou familiares e principalmente as filantrópicas que são agraciadas com uma colaboração vinda do governo. Essa cobrança para acesso do idoso nas instituições é permitida através do Estatuto do Idoso que estipula em percentual de cobrança que pode chegar até a 70% dos vencimentos do idoso, que corresponde a 57% da receita das ILPI no país (CAMARANO, 2010, p. 206).

A parcela da receita proveniente do financiamento público (Federal, Estadual e Municipal) aproxima-se dos 20% o que não é de grande expressão. Algumas instituições ainda contam com recursos próprios que podem chegar aos 12,6 % sendo mais frequente nas filantrópicas, além de doações vindas das comunidades.

Essa escassez de recursos econômicos vem refletindo diretamente na montagem de uma estrutura e na formação das equipes de diferentes ILPI a luz do que determina a legislação, principalmente a Portaria 810/89. Apesar dessa realidade a literatura ainda aponta para uma mudança muito vagarosa no tocante a esses fatos. (CREUTZBERG, 2007, f.4)

Esse déficit financeiro vivenciado em grande maioria das ILPI vem corroborando para um declínio no quesito assistência ao idoso institucionalizado. Em função do alto custo, a aquisição ou mesmo a manutenção de equipamentos, particularmente os de auto ajuda, extremamente utilizados nas instituições, fica quase que inviável. (CREUTZBERG, 2007, f.4)

O Estado nitidamente falido como mantenedor dos valores das aposentadorias, passa a realidade de um aposentado desprovido, sem autonomia para gerir a sua vida, decorrente de uma dependência constrangedora, acentuando ainda mais as suas dificuldades inerentes a essa fase da vida.

Nesse quesito vale até uma crítica ao Estatuto do Idoso, quando ele permite a retirada de até 70% dos vencimentos do idoso pelas ILPI. Ao permitir a retirada desse valor do idoso para permanecer nas ILPI é a prova da total irresponsabilidade com que o Estado tem para com os idosos. Ao retirar praticamente quase todos os seus vencimentos tornando-os seres dependentes pelo resto de suas vidas.

Essa transferência do pouco recurso financeiro que ainda garantia uma certa autonomia em termos de gerir a sua vida, com essa permissão praticamente é retirada quase que por completa. O idoso viverá de acordo com os interesses e as condições oferecidas pelas instituições que lhe acolher.

O Estado de uma forma negligenciada, deixa transparecer o seu total desinteresse em garantir aos idosos seus direitos fundamentais como cidadão, transferindo a responsabilidade para as iniciativas privadas. Para o idoso que teria apenas essa fonte de renda para a manutenção da sua vida, observa o Estado retirá-lo com uma falsa imagem de promover uma assistência.

Até pela irrisória quantidade de ILPI públicas que hoje existem no Brasil, como vimos anteriormente, não é difícil perceber esse descaso para com os idosos que necessitam de cuidados de longa duração. O idoso pobre no Brasil que não tem mais o apoio familiar para seu acolhimento vive um drama entre, fornece quase todo o seu pequeno recurso financeiro para conseguir assistência numa ILPI, ou não conseguir uma institucionalização pela pouca oferta de ILPI públicas no país.

Assim, cada vez mais o Estado se afasta da sua responsabilidade em dar assistência ao idoso, passando essa incumbência quase que de uma forma obrigatória para a família, independente das circunstâncias que essa esteja posta. Além de transmitir grande parte da responsabilidade por cuidar do idoso para as famílias, o Estado também diminui radicalmente seu compromisso na assistência social, transmitindo em larga escala o que é de sua responsabilidade, para as instituições filantrópicas, sem o apoio financeiro necessário para arcar com as despesas, inclusive com as exigidas pelo próprio Estado para o funcionamento das instituições. (BORN E BOECHAT, 2002, p. 773)

Para as instituições filantrópicas que atuam de forma responsável e buscam dar o mínimo de condições de sobrevivência ao idoso institucionalizado, tendem a ter grandes dificuldades financeiras devido a sua escassez. Essa escassez de recursos reflete também na falta de manutenção nos prédios onde funcionam as ILPI. Normalmente esses são residências antigas que requerem intervenções seja para reformas ou mesmo para adaptações requeridas por leis, no entanto esses procedimentos ficam relegados para segundo plano comprometendo diretamente na sua estrutura e, por conseguinte afetando nas condições de vida do idoso institucionalizado. É importante destacar que o espaço físico, os equipamentos para o lazer e os móveis não podem ser vistos como inferiores, pois influenciam diretamente na manutenção da capacidade funcional dos institucionalizados (CREUTZBERG, 2007, p.5).

A necessidade de doação para a manutenção das ILPI de caráter filantrópico, além da utilização de parte dos recursos dos benéficos dos idosos, ficou ainda mais evidente diante de uma pesquisa realizada por Freire (2001) trazendo valores disponibilizados pelo Poder público como participação na vida financeira das ILPI.

Diariamente para cada idoso independente é fornecido R\$ 6,71 e para os dependentes R\$ 7,81, sendo que somente as ILPI cadastradas nos CREAS têm direito a esse recurso. Essas informações alertam para o afastamento do Estado da responsabilidade de cuidar da pessoa idosa, transferindo cada vez mais essa incumbência para a família, independente da sua estruturação e para as instituições, principalmente as filantrópicas. Essa transferência de responsabilidade recai perfeitamente na visão do Estado capitalista, sem interesses em proteger os seres considerados como não produtivos.

No mundo capitalista a força do trabalho é vista como mercadoria, os sujeitos históricos são vendidos como forma de reprodução do capital (HARVEY 2005, p.84). A sua permanência no sistema fica vinculado a esse propósito. Classes que não dão sua “parcela de colaboração” para esse sistema tornam-se improdutivas e por consequência não fazem mais parte das forças de produção.

Muitos são os grupos hoje, que não conseguem se manter no mercado de trabalho como, por exemplo, os idosos. Em função da sua redução da capacidade produtiva em determinadas áreas, deixam de ser uma engrenagem potencial do sistema de reprodução de mercadorias ficando à margem da sociedade

Nesse processo de exclusão enraizado numa sociedade dominada pelo capital, o idoso tornou-se um membro invisível perante as ações do Estado. Beauvoir (1990, p.277), descreve que nos países capitalistas é considerado quase exclusivamente o interesse econômico, ou seja, o capital, e as pessoas principalmente os idosos (as) não despertam tanto interesse. Estes ao serem eliminados do mercado de trabalho são considerados como “um peso” que uma sociedade baseada no lucro assume de uma forma mesquinha.

A Constituição da República Federativa do Brasil (CEF), de 1988, declara no seu art.1º que são princípios fundamentais, a cidadania e a dignidade humana (Incisos I e II), porém, o Estado na modernidade não enxerga o idoso (a) como um ser humano, e não tem grandes interesses em inseri-los (as) no sistema de produção.

Dessa forma há uma grande lacuna (ou contradição) em relação à política social destinada a essas pessoas. Retomando Harvey (2005, p.84), as classes que não dão mais a sua

parcela de colaboração (criação de valor por intermédio do valor abstrato) num sistema capitalista torna-se improdutiva e a sua sentença é ficar de fora do sistema.

Portanto, esses argumentos que nos mostra Harvey só fortalece o sentimento de descaso para com as causas que envolvem os idosos em uma sociedade capitalista. Pensar em efetivação de políticas sociais voltada para o idoso institucionalizado na atual forma de gerir política hoje no sistema capitalista de produção beira a utopia.

Mas, dessa forma, temos um questionamento importante e que precisa de um amplo debate por parte da sociedade. A população idosa está crescendo como já foi demonstrado nesse estudo, a pobreza é algo real em nossa população e principalmente para os idosos pobres que não fazem mais parte do mercado de trabalho e diante desses fatos reais, como serão assistidos os idosos no Brasil que necessitam ou irão necessitar de uma ILPI e como anda o processo de efetivação das políticas sociais específicas para essas instituições?.

Apesar da realidade que se observa nas pesquisas envolvendo as ILPI e o crescimento progressivo da população idosa, pouco se tem conhecimento na criação de políticas sociais em prol dos idosos institucionalizados. Mas, diante das explicações trazidas por Kurz, (1997) é clara a falta de interesse do Estado em criá-las, pois é necessário ter dinheiro para esse fim, e o Estado segundo Kurz (1997) depende do mercado, ou seja, dele retira o dinheiro para realizar suas ações (ou atender a lógica de criação de valor). O Mercado, por conseguinte, tem interesse em expulsar os idosos do mercado de trabalho e com isso não há preocupação em financiar o desenvolvimento dessas políticas.

[...] o Estado não possui nenhuma faculdade de criação de dinheiro, mas depende estruturalmente de que a sociedade civil ganhe uma quantidade suficiente de dinheiro no “mercado”, de modo que se possa financiar a atividade crescente do Estado. (KURZ, 1997)

Cada vez mais o idoso (a) no sistema capitalista de reprodução de mercadorias, vem sendo visto como um ser descartável devido à falta de interesse do Estado em proporcionar um final de vida digno para esses indivíduos. Pensar na inclusão ou mesmo na manutenção do idoso (a) no atual sistema seria uma forma de torná-lo (a) cidadão (ã), capaz de participar ativamente como um ser produtivo para tentar minimizar a sua segregação dentro da sociedade.

Todas as colaborações que os velhos trouxeram na construção da sociedade, nesse momento específico da sua vida, são totalmente desprezadas, toda sua história de vida é relegada a plano secundário, toda a sua colaboração passada é esquecida e o que realmente

importa na sociedade reprodutora de mercadoria é em que medida os sujeitos podem colaborar para a continuidade dos ciclos de reprodução do capital.

A Interdependência direta do Estado ao mercado em consequência ao dinheiro vem consolidando o descaso do Estado para a promoção de políticas sociais que proporcionem uma forma de vida mais digna para essa parte da população. O idoso hoje é um ser desrespeitado que vive, ou melhor, sobrevive à margem da sociedade.

No Brasil um país predominantemente formado por uma sociedade de trabalhadores de baixa renda, pouco são as ações do Estado voltadas para as ILPI, principalmente para os asilos, modalidade mais conhecida, para dar assistência aos idosos que são deixados pelas famílias (CAMARGO, 2014)

Com o crescimento da população de idosos, é visível a necessidade de uma maior atenção para as ILPI; no entanto, segundo Camargos (2014), não se observa um aumento desse tipo de instituição. Estudo realizado pela autora trouxe o questionamento a respeito da necessidade de se refletir sobre a ampliação de instituições para acolhimento dos idosos, pois o que se projeta é a falta de vagas para atender uma maior demanda futuramente.

Conforme Camargo (2014), dessa necessidade factível que se vislumbra, e diante da realidade das ILPI, é necessário um trabalho intersetorial para que de fato as medidas implantadas sejam de cunho positivo num processo de ganha ganha, onde o idoso seja tratado como um cidadão central.

Diante desse histórico de real abandono e inadequação das ILPI e a omissão do Estado capitalista e sua escassez de recursos para com essas instituições, seja para a criação ou manutenção desses locais, se faz necessário um maior empenho para que se possa promover uma reorganização dessas instituições.

As ações perpassam principalmente pela criação de políticas sociais que dêem maior atenção a essas instituições, cobrando do Estado o cumprimento de suas obrigações de protetor da pessoa idosa, conforme as leis em defesa do idoso.

Faz-se necessário outro olhar em relação às ILPI. Um olhar que dê ao idoso uma perspectiva de vida mais digna, na tentativa de amenizar o sofrimento que pode provocar a institucionalização. O foco principal deve ser a manutenção da sua capacidade funcional, algo pouco incentivado nas ILPI, e que é de fundamental importância para a conservação das suas atividades de vida diária. Assim, quem sabe o idoso poderá ter o mínimo de respeito no final da vida.

4 BALANÇO DA PRODUÇÃO DO CONHECIMENTO *STRICTO SENSU*: ANÁLISE DA REALIDADE DA LIMITAÇÃO DA CAPACIDADE FUNCIONAL DOS IDOSOS INSTITUCIONALIZADOS A PARTIR DO MARCO LEGAL

Mediante o que vem sendo produzido de políticas públicas sociais para atender aos idosos institucionalizados, destacamos a seguir elementos que tratam da realidade da caracterização bibliométrica da produção do conhecimento, assim como desenvolvemos uma discussão dos resultados.

Em seguida, expomos elementos da realidade suas contradições desenvolvidas pela implantação e implementação das políticas sociais para o idoso no estado brasileiro a partir do marco legal. Destacamos nessa seção os fundamentos da legislação que ampara as políticas públicas sociais voltadas para a assistência ao idoso institucionalizado.

Para fechar esse capítulo avançamos em levantar as características físicas, socioeconômicas e culturais dos idosos institucionalizados. Para uma melhor exposição de análise, elaboramos tabelas que ampliam nossa capacidade de não quantificar os dados encontrados, mas sobretudo nos fornece condições de uma análise qualitativa da realidade dos idosos institucionalizados.

4.1 REALIDADE DA CARACTERIZAÇÃO BIBLIOMÉTRICA DA PRODUÇÃO DO CONHECIMENTO E SUA DISCUSSÃO

Essa seção tem como objetivo apresentar os dados sobre a realidade da caracterização bibliométrica do conhecimento científico sobre os estudos desenvolvidos por pesquisadores localizados em quatro regiões do Brasil e que tratam da limitação da capacidade funcional dos idosos institucionalizados. A base de dados foi composta por vinte e seis produções entre teses e dissertações conforme já foi explanado no capítulo referente à metodologia.

Segundo Costa, Fernandez-Llimós e Lopes (2012, p.1) a bibliométrica trata de uma técnica de caráter quantitativo e estatístico utilizado para medir os índices da produção científica e a propagação do conhecimento, assim como acompanhar o desenvolvimento de inúmeras áreas da ciência além dos padrões de autoria, publicações e o uso dos resultados obtidos em investigações.

A partir da análise bibliométrica procuramos demonstrar de que forma estão sendo desenvolvidos os estudos sobre a limitação da capacidade funcional dos idosos nas Instituições de Longa Permanência e quais são os profissionais que mais estão envolvidos nessas pesquisas. Para isso foram criadas perguntas que buscam responder a realidade das

publicações no território brasileiro sobre o assunto em questão. Os questionamentos criados para a análise bibliométrica formam os seguintes:

- Quais as produções localizadas por instituições e que foram analisadas? Em que ano e região do país estão localizadas as produções *stricto sensu*, defendidas nos PPG das IES?
- Em que região estão localizadas as produções *stricto sensu* que serão analisadas? Na região Norte, quais as produções localizadas?
- Na região Nordeste, quais as produções localizadas?
- Na região Sul, quais as produções localizadas?
- Na região sudeste, quais as produções localizadas?
- Na região Centro-Oeste, quais as produções localizadas?
- Quais os programas das IES que estão produzindo conhecimento sobre capacidade funcional de idosos institucionalizados no Brasil?
- Quais os campos profissionais que se localizam os pesquisadores das 26 produções *stricto sensu*?
- Qual o gênero dos pesquisadores que prevalecem nas 26 produções analisadas?

Definido os questionamentos, iremos detalhadamente apresentar os dados encontrados nas vinte e seis produções (dissertações e teses) analisadas, considerando o período de 2000 a 2017.

Quanto as produções localizadas por instituições e que foram analisadas, destacamos:

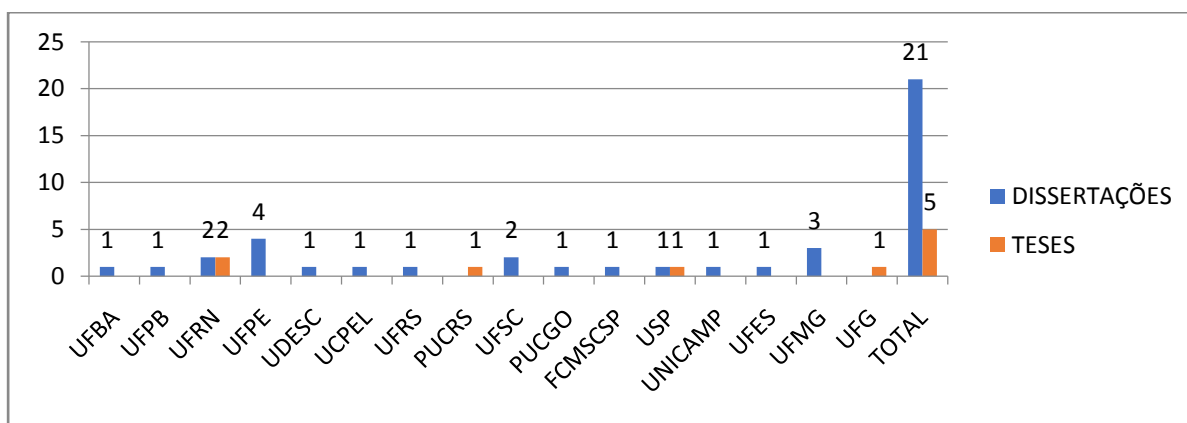


Gráfico 01. Análise de produções levantadas, por IES no Brasil.

Segundo a distribuição apresentada neste quadro 01, as IES que apontaram maior quantidade de produções, foram: UFRN (4), UFPE (4), UFMG (3), UFSC (2) e USP (2); as demais IES apresentaram somente (1) produção em seus repositórios.

No gráfico 2, a seguir, são apresentados os dados referentes à localização e o ano das publicações analisadas.

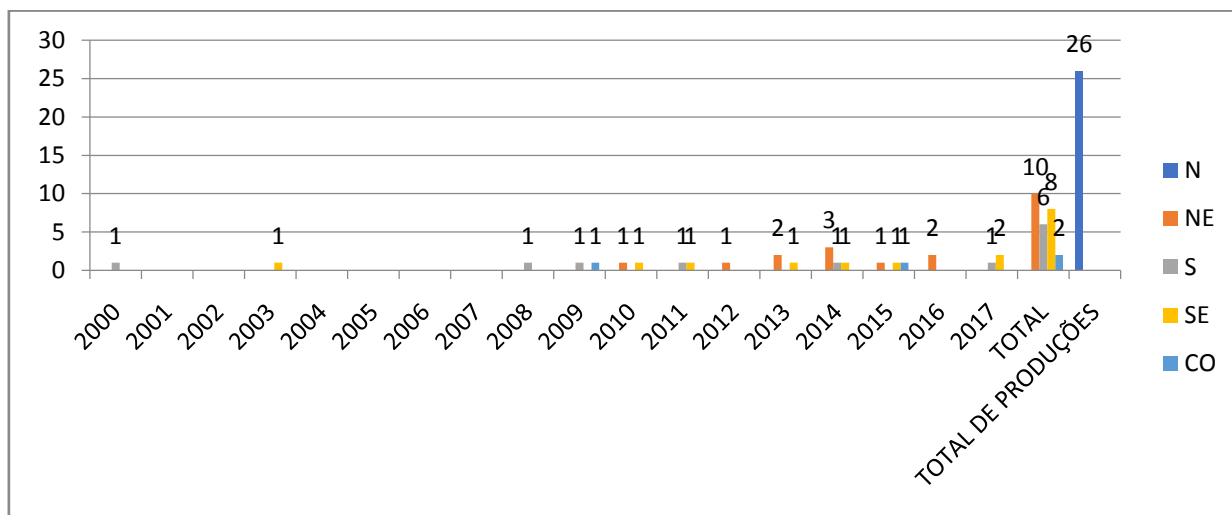


Gráfico 2 - Análise de produções *stricto sensu* por ano e região.

Neste gráfico estão expostos os dados referentes à localização por regiões e respectivos anos de depósito de publicações sobre a realidade da limitação da capacidade funcional dos idosos institucionalizados. Diante dos dados demonstrados, observa-se que no ano de 2000, 2003 e 2008 apenas (1) publicação foi encontrada nos repositórios das IES (UFRS e UFSC) da região Sul. Na região sudeste foram analisadas (7) nas IES: (3) em UFMG, (2) na USP, (1) Na UNICAMP, (1) na FCMSCSP; na região sul foram localizadas (6) produções, considerando: (1) na (UFRS), (1) PURS, (1) UCPEL, (1) UFSC, (2) UFSC, (1) na UDESC; na região nordeste foram localizadas (11) produções, considerando: (4) em UFPE, (4) na UFRN, (2) UFBA, (1) UFPB; na região centro-oeste, foram localizadas somente (2) produções na (2) na PUCGO.

A partir de 2013 os dados expostos no quadro 2, demonstram um aumento no número de produções *stricto sensu* sobre a limitação da capacidade funcional dos idosos institucionalizados.

Diante dessa realidade, o gráfico que segue, abaixo, denota essa representação quantidade de produções em regiões.

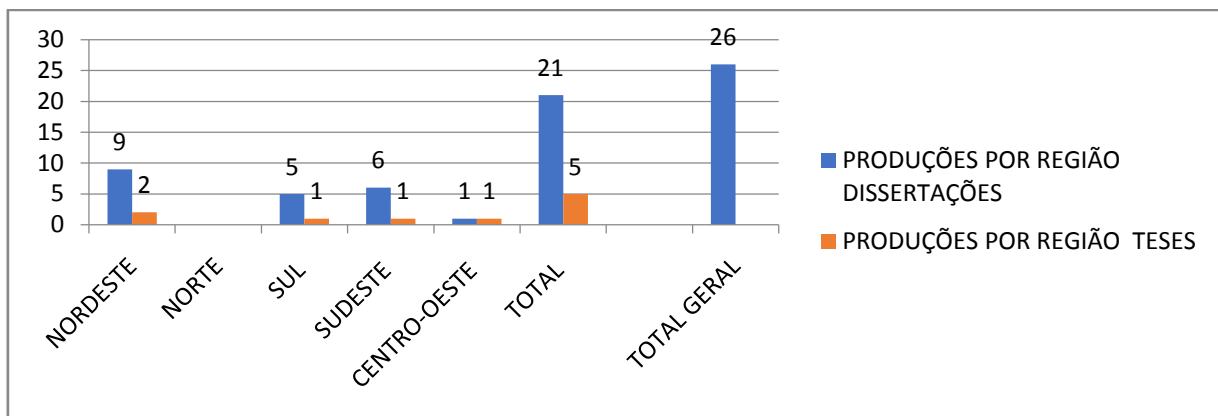


Gráfico 3 - Análise de produção *stricto sensu* por regiões brasileiras.

Os Estados dessa região foram os que mais disponibilizaram pesquisas por IES para essa análise: Natal, Pernambuco, Paraíba e Bahia.

Seguem, abaixo, uma distribuição das 26 produções analisadas por estados, distribuídos em quatro regiões do Brasil. Na região norte não foi localizado repositórios que apresentassem produções realizadas sobre a limitação da capacidade funcional dos idosos institucionalizados.

Seguindo com essa exposição de caracterização bibliométrica da produção do conhecimento científico sobre a realidade da capacidade funcional do idoso institucionalizado, destacamos a seguir Programas *stricto sensu* que estão produzindo conhecimento sobre capacidade funcional de idosos institucionalizados no Brasil.

Na região Nordeste temos (42,3%) produções levantadas em programas de PPG de IES, considerando:

- Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da Escola de Enfermagem da Universidade Federal da Bahia.
- Programa de Pós-Graduação da Universidade federal da Paraíba do Centro de Ciência e Saúde.
- Programa de Pós-Graduação integrado em saúde coletiva da Universidade Federal de Pernambuco.
- Programa de Pós-Graduação em Ciência da Saúde da Universidade Federal de Pernambuco.
- Programa de Pós-Graduação em Gerontologia do Centro de Ciências da Saúde da Universidade Federal de Pernambuco.
- Programa de Pós-Graduação Integrado em Saúde Coletiva do Departamento de Medicina Social do Centro de Ciências da Saúde da Universidade Federal de Pernambuco.

- Programa de Pós-Graduação Integrado em Saúde Coletiva - PPGISC do Centro de Ciências da Saúde da Universidade Federal de Pernambuco.
- Programa de Pós-Graduação em Demografia da Universidade Federal do Rio Grande do Norte.
- Programa de Engenharia de produção da Faculdade federal do Rio Grande do Norte.
- Programa de Pós-Graduação em Saúde Coletiva da Universidade Federal do Rio Grande do Norte.
- Programa de Pós-Graduação em Saúde Coletiva do Centro de Ciência da Saúde da Universidade Federal do Rio Grande do Norte.

Nos Programas de Pós-Graduação onde foram localizadas as (11) produções analisadas, destaca-se o que vem sendo produzido pela Universidade Federal de Pernambuco (UFPE) e a Universidade Federal do Rio Grande do Norte (UFRN).

Na UFPE as Escolas de Saúde Coletiva, localizamos (3) estudos e a Escola de Ciência e Saúde com dois estudos. Destacamos, ainda, no PPG da UFBA (1) produção na Escola de Enfermagem e no Centro de Ciência e Saúde da UFPB, (1) produção.

Na região Sudeste os programas de PPG de IES em que foram localizados estudos que tratavam da realidade da capacidade funcional de idosos institucionalizados foram os seguintes:

- Programa de Pós-Graduação da Faculdade de Ciências Médicas da Universidade Estadual de Campinas.
- Programa de Pós-Graduação de Ciências Odontológicas aplicadas, áreas de concentração odontologia em saúde coletiva Universidade de São Paulo.
- Pós-Graduação da Faculdade de Ciências Médicas da Santa Casa de São Paulo.
- Programa de inter-unidades de Doutorado em Enfermagem da escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo e escola de Enfermagem de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo.
- Programa de Pós-Graduação em Promoção de Saúde e Prevenção da Violência da Faculdade de Medicina da Universidade Federal de Minas Gerais.
- Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, da Escola de Enfermagem da Universidade Federal de Minas Gerais.
- Mestrado Profissional em Promoção de Saúde e Prevenção da Violência da Faculdade de Medicina da Universidade Federal de Minas Gerais.
- Programa de Pós-Graduação em Política Social da Universidade Federal do Espírito Santo

Na região Sudeste, grande parte das escolas que estão estudando essa realidade do nosso objeto, está voltada para área de saúde, como Escolas de enfermagens, Escolas de Odontologia, Institutos de Saúde Coletivas entre outros.

Apenas na Universidade Federal do Espírito Santo, foi localizado (1) estudo que tratou de Políticas Sociais. Isso vem demonstrando que, mesmo com o avanço em termos de marco legal relacionado ao idoso, ainda, as pesquisas carecem de ampliar a investigação sobre a efetividade das políticas nas ILPI. Iremos tratar desse tema quando da análise de conteúdo do marco legal.

Na região Sul foram localizados (23%) das produções levantadas, considerando:

- Programa de Pós-Graduação em Educação da Faculdade de Educação da Universidade Federal do Rio Grande do Sul
- Programa de Pós-Graduação em Gerontologia Biomédica da Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul.
- Programa de Pós-Graduação em Políticas Sociais da Universidade Católica de Pelotas.
- Programa de Pós-Graduação em Educação Física da Universidade federal de Santa Catarina.
- Programa de Pós-Graduação em Arquitetura e Urbanismo da Universidade Federal de Santa Catarina
- Programa de Pós-Graduação em Ciências do Movimento Humano, Universidade do estado de Santa Catarina

Diferente da região Sudeste, onde predominou os estudos na área de saúde, na região Sul, há uma maior diversidade de escolas investigadas nos PPG. As pesquisas estiveram presentes nas escolas de Enfermagens, Educação, Educação Física, Arquitetura e Urbanismo e Políticas Sociais.

Na região Centro Oeste foram localizados somente (7,7% das produções levantadas. Os PPG em que estas produções foram desenvolvidas, são:

- Programa de Pós-Graduação *Stricto Sensu* em Ciências Ambientais e Saúde da Pontifícia Universidade Católica de Goiás
- Programa de Pós-Graduação em Ciência da Saúde da Universidade Federal de Goiás.

Nessa região, também foram localizados em repositórios de PPG de Escolas de Saúde, seguindo a tendência das demais regiões com exceção da região Sul.

Através desse levantamento foi possível reconhecer que a grande maioria dos estudos sobre a realidade da capacidade funcional dos idosos institucionalizados está em repositório de Escolas da Área de Saúde.

Em seguida, expomos dados que dizem respeito ao gênero dos pesquisadores mediante a realidade da capacidade funcional de idosos institucionalizados.

Das (26) produções analisadas, prevalece a quantidade de (22) pesquisadores do gênero feminino e (4) do gênero masculino. Há indicação de que essa temática traz maior interesse para as pesquisadoras mulheres numa representação de (84,61%).

Das pesquisas desenvolvidas por pesquisadoras do gênero feminino, oito foram localizadas em repositório de PPG de IES da região Nordeste, seis da região Sudeste e também seis na região Sul.

Para as produções desenvolvidas por pesquisadores masculinos, duas foram localizadas em repositórios de PPG de IES da região Nordeste e duas de repositórios da região Sudeste.

Esse dado sobre o gênero dos pesquisadores que estão investigando a problemática da realidade da capacidade funcional dos idosos institucionalizados no território Nacional, diz respeito ao reconhecimento de quem demonstra maior interesse pela problemática desse objeto.

Esses dados podem estar relacionados à maior presença de estudantes de PPG do sexo feminino em cursos da área de saúde. Cursos que estiveram presentes no nosso campo empírico, tais como: enfermagem, odontologia, saúde coletiva, entre outros. Há de ser considerado que existem dados comprovados da Estatística de Gênero: Indicadores Sociais das Mulheres no Brasil. (IBGE, 2018, p. 13)

Essa pesquisa do IBGE demonstrou que há (21,5 %) das mulheres entre 25 e 44 anos, enquanto há (15,6 %) de homens nessa mesma idade com nível superior completo. Talvez esse seja também um dos indicativos de gênero que expõe os interesses entre mulheres e homens sobre estudos no campo de temas que se relacionam com a saúde.

Além da relação dos dados exposta nesse balanço da produção do conhecimento, passamos a apresentar na seção (4.2) o que foi tratado nas produções sobre o marco legal. Isso significa reconhecer a influência ou não da legislação no processo de transição demográfica que ocorreu no Brasil a partir dos anos de 2000, algo que muito lentamente, ainda era insuficiente para qualificar a condição de assistência ao idoso nas ILPI.

4.2 REALIDADE, DESAFIOS E CONTRADIÇÕES DESENVOLVIDAS PELA IMPLANTAÇÃO E IMPLEMENTAÇÃO DAS POLÍTICAS SOCIAIS PARA O IDOSO NO ESTADO BRASILEIRO A PARTIR DO MARCO LEGAL: DISCUSSÃO DOS RESULTADOS ENCONTRADOS

Dentre as políticas sociais voltadas para as ILPI, que destacamos na subseção (1.3.2) realizamos nesse capítulo uma análise em (26) produções *stricto sensu* para verificar o que os estudos ressaltam sobre a implantação e implementação das políticas sociais para o idoso no estado brasileiro.

Para organização lógica de esclarecimento do que os pesquisadores trouxeram em suas pesquisas, destacamos um processo de análise de conteúdo, expondo em subseções que sistematizam o que foi registrado em dois movimentos de produções em quadros.

4.2.1 Política Nacional do Idoso (PNI), Lei nº 8.842 de 4 de janeiro de 1994. Resolução da Diretoria Colegiada (RDC) nº 283/ 2005 da Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA).

O Plano de Ação voltado para o combate a violência contra a pessoa idosa foi criado com o propósito de assistir aos idosos, que por não possuírem mais nenhuma vínculo familiar e nenhuma forma de suprir as suas necessidades, procuram uma ILPI para lhe prestar serviço de assistência. A não efetivação das determinações dessa resolução nas ILPI pode trazer prejuízos para a capacidade funcional do idoso institucionalizado.

Dessas pesquisas que investigaram as normas de funcionamento das ILPI, segundo a (RDC) 283/2005, o que se pode observar é que as informações coletadas ainda são bem restritas em função da gama de requisitos que compõe essa norma.

Essa política tem como objetivo garantir os direitos sociais do idoso, elaborando condições para proporcionar autonomia, integração e participação ativa frente à sociedade. Esses direitos devem ser concebidos aos idosos através de políticas sociais nas áreas de saúde, assistência social, educação, trabalho, previdência social, cultura esporte e lazer.

Para fins de análise do campo empírico dessa nossa pesquisa, foi examinado o item 4 que compõe o Plano de Ação para o enfrentamento da violência contra a pessoa idosa que está contida na Lei nº 8.842 de 4/01/1994.

No quadro 04, expomos a indicação da localização do que foi encontrado sobre as a questões referentes as condições em que os idosos estão assistidos nas ILPI, considerando 13

pesquisas que tratam dessa questão. Este item diz respeito às normas da RDC 283/2005. Ressaltamos que nas produções de teses e dissertações (06, 08, 10, 13, 14, 15, 17 18, 9, 21, 22 24 e 26) não foi encontrado nenhum dado referente a esse marco legal específico; o que significa que os pesquisadores não deram atenção a esse marco legal.

Quadro 04 - Elementos de análise de conteúdo extraídos do item 4 do Plano de Ação para o enfrentamento da violência contra a pessoa idosa

Nº da produção	Política Nacional do Idoso (PNI) Lei nº 8.842 de 4 de janeiro de 1994. Item 4 do Plano de Ação para o enfrentamento da violência contra a pessoa idosa da Lei nº 8.842 de 4/01/1994. (RDC)nº 283/ 2005 da Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA).
01	O pesquisador destaca nos seguintes itens referentes ao marco legal investigado: 3.4 que trata do grau de dependência dos idosos (p. 85-88)
02	O pesquisador destaca os seguintes itens referentes ao marco legal investigado: 3.4-grau de dependência dos idosos; 4.6 Recursos humanos (p, 63-66); 4.7 - Estrutura física (p.63-66); 5.2.2.4 - patologias incidentes e prevalentes nos residentes.(p. 82); 3.4 - grau de dependência dos idosos (p. 83); 4.6 - Recursos humanos (p. 87 - 88); 4.7 - Estrutura física.(p. 88 -146)
03	O pesquisador destaca os seguintes itens referentes ao marco legal investigado: 4.7 -Estrutura física. (p. 65); 5.2.2.4 -patologias incidentes e prevalentes nos residentes. (p. 70); 6.2.1 - Queda com lesão (p. 71 a 82).
04	O pesquisador destaca os seguintes itens referentes ao marco legal investigado: 5.1.3 – registro atualizado de cada idoso. (p. 74 - 75 e 95 -97); 5.2.2.4 -patologias incidentes e prevalentes nos residentes. (p. 78 - 79; 86 - 87); 3.4 que trata do grau de dependência dos idosos (p.80); 5.2.5- Medicamentos em uso pelos idosos (p. 80 - 84 e p. 98)
05	O pesquisador destaca os seguintes itens referentes ao marco legal investigado: 5.2.2.4 - Patologias incidentes e prevalentes nos residentes (p. 42)
07	O pesquisador destaca os seguintes itens referentes ao marco legal investigado: 5.1.3 – registro atualizado de cada idoso. (p. 30 - 31); 5.2.2.4- informações acerca das patologias incidentes e prevalentes nos residentes (p. 32); 3.4 que trata do grau de dependência dos idosos(p.32)
09	O pesquisador destaca os seguintes itens referentes ao marco legal investigado: 4.5.2 - A Instituição de Longa Permanência para Idosos deve possuir alvará sanitário atualizado expedido pelo órgão sanitário competente (p.50). 4.5.3 -Responsável Técnico - RT pelo serviço, que responderá pela instituição junto à autoridade sanitária local; 4.6.1 – Recursos humanos.(p.50 - 54). ; 4.7 - Estrutura física (p. 56 - 59)
11	O pesquisador destaca os seguintes itens referentes ao marco legal investiga: 4.3.1 Observar os direitos e garantias dos idosos, inclusive o respeito à liberdade de credo e a liberdade de ir e vir, desde que não exista restrição determinada no Plano de Atenção à Saúde .(p. 52).
12	O pesquisador destaca os seguintes itens referentes ao marco legal investigado: 4.3.1 –Observar os direitos e garantias dos idosos, inclusive o respeito à liberdade de credo e a liberdade de ir e vir, desde que não exista restrição determinada no Plano de Atenção à Saúde. (p. 55); 4.3.3 – Promover ambiência acolhedora (p. 55); 4.3.9 – Promover condições de lazer para os idosos tais como: atividades físicas, recreativas e culturais.(p. 55).
16	O pesquisador destaca os seguintes itens referentes ao marco legal investigado: 4.3.3 – Promover ambiência acolhedora.; 3.4 grau de dependência dos idosos (p. 54) ;4.3.5 – Promover integração dos idosos, nas atividades desenvolvidas pela comunidade local.(p. 52); 4.6 - Recursos Humanos 4.7 (p.53)- 4.7 - Estrutura física (p. 51)
20	O pesquisador destaca o seguinte item referentes ao marco legal investigado: 4.7 –Estrutura física. (p. 89 a 109)
23	O pesquisador destaca os seguintes itens referentes ao marco legal investigado: 4.6 – Recursos Humanos (p. 37); 5.2.2.4 – Informações acerca das patologias incidentes e prevalentes nos residentes(p. 410); 5.1.3- Registro atualizado de cada idoso, em conformidade com o estabelecido no Art. 50, inciso XV, da Lei 1.0741 de 2003. (p. 49); 5.2.2.4 – conter informações acerca das patologias incidentes e prevalentes nos residentes. (p.50).
25	O pesquisador destaca os seguintes itens referentes ao marco legal investigado: 4.7 – Estrutura física (p.49 - 50); 4.3.9 – Promover condições de lazer para os idosos tais como: atividades físicas, recreativas e culturais (p. 70 - 76); 4.3.1 – Observar os direitos e garantias dos idosos, inclusive o respeito à liberdade de credo e a liberdade de ir e vir, desde que não exista restrição

determinada no Plano de Atenção à Saúde (p. 77 - 80)

No quadro 05, expomos em citação direta o que os pesquisadores das produções stricto sensu destacaram sobre às normas da RDC 283/2005, mais especificamente, sobre as condições de atendimento e assistência das ILPI, considerando 13 pesquisas que tratam dessa questão.

Quadro 05 - Elementos sobre o item 4 do Plano de Ação para o enfrentamento da violência contra a pessoa idosa.

Nº produção	Marco legal investigado referente à Política Nacional do Idoso (PNI) Lei nº 8.842 de 4 de janeiro de 1994. Item 4 do Plano de Ação para o enfrentamento da violência contra a pessoa idosa da Lei nº 8.842 de 4/01/1994.(RDC)nº 283/ 2005 da Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA).
01	“[...]88,1% dos idosos declararam ter problemas de saúde. Destaca-se que não houve diferença significativa quanto ao sexo [...]” (2013, p. 85); “[...] os resultados mostraram que 34,3% dos idosos estavam insatisfeitos com a vida. Dentre as mulheres constatou-se um percentual maior (38,1%) de insatisfação em relação aos homens (28,0) [...]” (2013, p. 86); “[...] 58,2% dos idosos pesquisados das ILPI eram capazes de realizar todas as Atividades Básicas da Vida Diária – ABVD(APÊNDICE K), mas realizavam apenas algumas ou nenhuma das Atividades Instrumentais da Vida Diária [...]” (2013, p. 87)
02	“ [...] Apenas 20% das instituições que possuem enfermaria tem aparelho de esterilização, a ausência desse aparelho dificulta o uso de instrumentos que não são descartáveis [...]” (2012, p. 65). “[...] Foram verificados os prontuários de todos os idosos. No prontuário consta o parecer médico de cada um deles. Dos 119 idosos residentes na instituição, apenas 75 possuem prontuário preenchidos e ou legíveis. [...] (2012, p. 83). “[...] O setor de enfermagem do ICR desenvolve um trabalho juntos com outros setores, buscando caracterizar os idosos institucionalizados. Em 2010, esse setor registrava 137 idosos residentes da instituição. Devido à idade avançada dessa população, a maior parte deles (44%) possuía grau de dependência 3, [...]”. (2012, p. 86). “[...] O número exigido de cuidadores é de 48, mas atualmente só existem 34, o número exigido de lavadores de roupa é 4, mas só existem 3, o número exigido de cozinheiros e auxiliar de cozinha é 8 e 4, respectivamente, mas atualmente, só há 5 cozinheiros e nenhum auxiliar de cozinha. (2012, p. 88).
03	“[...] referentes à estrutura física de acessibilidade das ILPI, não houve nenhuma instituição que se adequou totalmente as normas da ANVISA. (2016, p. 65). “Em relação às doenças crônicas, a mais frequentemente encontrada foi à hipertensão arterial (mais da metade dos idosos), seguida pelo diabetes(figura 8). (2016, p. 70). “Sessenta e dois idosos caíram ao final dos doze meses de avaliação” [...]. (2016, p. 71).
04	“A maior parte dos idosos, 283 (88,2%), era portador de algum tipo de doença crônica e aproximadamente a metade deles tinha duas ou mais diagnosticadas. O número médio de doenças por residente foi de 2,1” (2016, p. 78). “A prevalência de IF foi de 72,9% (IC 95%: 67,8-77,5). Portanto, 234 idosos apresentavam limitação em uma ou mais ABVD” (2016, p.80). “As variáveis relacionadas à medicação se encontram na Tabela 11. A única variável que se mostrou associada com a IF foi à medicação para o sistema nervoso” (2016, p. 84).
05	“Características das doenças apresentadas pelos sujeitos da pesquisa. Recife 2009.” (2010, p. 42)
07	“caracteriza a amostra segundo as variáveis: condição de saúde diagnosticada em prontuário e uso de medicamentos listados em prontuário, funcionalidade e comprometimento cognitivo”. (2015, p.31). Caracterização da amostra segundo as condições de saúde diagnosticada uso de medicamentos, capacidade funcional e comprometimento cognitivo, Recife/PE (2015, p.32). “Prevalendo os idosos com uma morbidade (76,5%), fazendo uso de 3 a 4 medicamentos (28,6%), eram independentes 73,7% e com comprometimento cognitivo 67,1%”. (2015, p.31)
09	“[...]Todas as instituições possuem alvará de funcionamento expedido pela vigilância sanitária. [...] (2014,p. 50). “[...] as instituições contam com uma mão de obra sem custos, ainda que esses trabalhadores não tenham nenhuma capacitação na área da gerontologia e geriatria” [...] (2014,p. 54). “[...]As camas eram altas demais para a estatura de determinadas idosas residentes, não possuíam grades de proteção, os colchões estavam desgastados, rasgados e irregulares e os travesseiros não eram revestidos por material impermeável.Nos quartos não existia luz de vigília e nem campainha

	próximo das camas [...]” (2014,p. 56).
11	“Duas instituições do tipo residencial em regime de funcionamento aberto, ou seja, oferecem a possibilidade ao idoso de ir e vir do ambiente externo a instituição de maneira autônoma, [...] (2009, p. 52)
12	“Os residentes acompanhados por funcionários, também realizam suas compras de vestuário uma vez ao mês, e de mercado quinzenalmente, estas atividades visam á reinserção social e melhoria da autoestima dos idosos “(2004, p.55). “A instituição conta com uma sala para atividades sociais e de lazer com TV e mesas de jogo. A horta e os jardins recebem diariamente os cuidados dos idosos residentes. Os idosos realizam atividades externas, como as visitas a centros culturais, zoológico, atividades teatrais e de dança, ginástica [...] (2014, p. 55)
16	“De maneira geral, prevalecem os dormitórios com até três pessoas, atingindo 50,0% das unidades. Seguem os dormitórios que abrigam de quatro a seis pessoas (41,0%).” (2017, p. 51) “Os trabalhadores das unidades de acolhimento para idosos eram, em sua grande maioria, do sexo feminino (88,9%) e possuíam o ensino médio completo (43,2%). A maioria exercia a função de cuidador (36,8%), seguido da equipe técnica (14,1%) e serviços gerais (13,7%). Entre os que possuíam curso superior, 46 (16%) eram assistentes sociais e psicólogos e 49 (6,0%) profissionais da área de saúde (enfermeiros/técnicos de enfermagem, médicos e fisioterapeutas)”. (2017 p. 53).” Dos 347 idosos que responderam à pesquisa, 75,5% era do sexo feminino, 35% estavam na faixa etária de 80 anos a 89 e 40,3% possuíam grau de dependência II.” (2017, p. 54). “Passeios com usuários” foi à única atividade realizada por todas as unidades. As outras mais frequentes, com índices superiores a 90% são: “discussão de casos com outros profissionais da rede” e “promove contato e a participação da família na vida do usuário” (2017, p. 52)
20	“Na ILPI E não havia roupeiros nos quartos. As roupas de cama e pessoais dos residentes eram de uso comum e, armazenadas em outro local, denominado “rouparia”. Apenas alguns residentes conservavam suas roupas pessoais para uso diário”. (2017, p. 92)
23	“A instituição conta com equipe multiprofissional composta por cuidadores de idosos formais, médicos, odontólogos, enfermeiros, técnicos em enfermagem, fisioterapeutas, terapeuta ocupacional, nutricionista, assistente social e educadora física, além dos servidores com funções administrativas e de serviços gerais”. “(2015, p. 37). “Os dados de saúde relatada foram confirmados pelo prontuário médico dos Participantes e pela equipe de saúde da instituição para melhorar sua qualidade. Algumas informações relacionadas à saúde dos participantes no período anterior à sua institucionalização, tais como ocorrência de eventos cardiovasculares, hospitalizações, tratamentos realizados, etc. [...]” (2015, p. 41).” As doenças neurológicas e sensoriais foram as mais relatadas (85,3%),entre elas prevaleceram os transtornos mentais. A depressão foi à patologia mental e comportamental mais prevalente (38,7%). Dentre as doenças gástricas, endócrinas, metabólicas e nutricionais a mais prevalente foi a dislipidemia (50,7%) e dentre as doenças do aparelho circulatório a mais prevalente foi a hipertensão arterial sistêmica (49,3%)” (2015, p.50).
25	“Os idosos compartilham dormitório no sistema de enfermarias, e cada quarto possui 8 camas dispostas lado a lado com espaço de circulação entre uma e outra e um criado-mudo ao lado.”(2008, p.49). “[...] o item mais citado foi caminhar e passear, o que está intimamente relacionado com independência locomotora e sensação de liberdade. A segunda resposta mais citada foi “nada” acompanhado de uma profunda desesperança e ausência de qualquer projeto futuro, fato bastante preocupante. (2008, p.71). “[...] 8 homens e 5 mulheres costumam frequentar regularmente celebrações religiosas, a maioria na própria instituição, todas as sextas-feiras”. (2008, p. 76)

As informações sobre estrutura física das ILPI foram localizadas em (4) estudos do nosso campo empírico. Esse foi o segundo item mais investigado pelos pesquisadores, em relação às normas de funcionamento da (RDC) 283/2005.

O item mais investigado no Plano de Ação foi o 5.2.2.4 do Plano de Ação, que corresponde às informações acerca das patologias incidentes e prevalentes nos residentes. Esse item esteve presente em (6) das 13 produções que se dispuseram a reconhecer a necessidade de levantar esse dado nas pesquisas.

As informações sobre estrutura física das ILPI fizeram parte de (4) estudos do nosso campo empírico. Esse foi o segundo item mais investigado pelos pesquisadores, em relação às normas de funcionamento da (RDC) 283/2005.

Entre as informações coletadas, também esteve presente dados sobre a formação do quadro de funcionários, com destaque em (3) produções; os registros existentes sobre os idosos institucionalizados em (3) produções; (3); sobre os direitos e garantias dos idosos, inclusive o respeito à liberdade de credo e a liberdade de ir e vir localizamos (2) pesquisas; quanto à promoção de condições de lazer para os idosos tais como: atividades físicas, recreativas e culturais, localizamos (2) produções; sobre medicamentos em uso pelos idosos, somente (1) produção deu destaque; quanto à promoção de integração dos idosos em atividades desenvolvidas pela comunidade local, foi encontrado ênfase em somente (1) produção.

A evidência dos achados nas (13) pesquisas citadas acima denotam há um destaque dos pesquisadores quanto a aplicabilidade das normas RDC 283/2005. Nos chamou atenção a limitação de oferta de atividades culturais de lazer, assim como a ausência de atividades voltadas para a ampliação do convívio dos idosos com a comunidade local. Sobre a necessidade de uso de medicamentos, assim como o possível controle de uso, somente uma produção investigada dá destaque. Se os estudos pretenderam analisar as condições dos idosos institucionalizados, deveriam trazer mais dados contundentes a respeito das condições em que ocorre o processo de institucionalização a partir das políticas públicas sociais.

Quanto ao destaque dos achados da realidade tratada pelos (13) pesquisadores sobre a institucionalização dos idosos nas ILPI, ressaltamos:

- Os idosos investigados apontam que no processo de institucionalização o comprometimento maior não está nas ABVD, mas nas AIVD;
- Comprometimento no registro de dados dos prontuários dos idosos institucionalizados (ausência de registros preenchidos ou legíveis);
- Fragilidade em processo de esterilização de instrumentos de uso que não são descartáveis;
- Em nenhuma das produções foi identificadas observações de adequação de mobiliário e espaço físico que atendam às exigências da ANVISA;
- Há estudos que apontam mão de obras sem custos (voluntariado); agentes que atuam não possuem nenhuma capacitação na área de gerontologia e geriatria, que são áreas que deveriam ser privilegiadas no atendimento assistencial a esse segmento social.
- A faixa etária mais prevalente em condições de institucionalização é acima de 80 anos;

- Não há evidência de roupeiros de cama nos quartos e de uso pessoal, o que dá indício de indicação de roupas em uso comum nas ILPI;
- Há prevalência nos estudos de doenças neurológicas e sensoriais, sendo as mais relatadas as indicações de transtornos mentais, tais como a depressão que é considerada uma patologia mental e comportamental;
- Dentre as doenças gástricas, endócrinas, metabólicas e nutricionais a mais prevalente, apontada é a dislipidemia; e dentre as doenças do aparelho circulatório a mais prevalente é a hipertensão arterial sistêmica.

Por somente termos localizado (13) produções que tratam da atenção para a necessidade de se apurar melhor como a (RDC) 283/2005 está sendo implantada nas ILPI, visto que a realidade que apresentamos durante todo esse relatório dissertativo, nos traz um histórico de instituições em estado precário e que precisam ser melhor estudado, principalmente através dos itens que estão descritos nas suas leis específicas desse marco legal.

A (RDC) 283/2005 é considerada um avanço em termos de lei, que regula o funcionamento das ILPI. A escassez de dados empíricos nas pesquisas torna uma barreira para se discutir de forma legal as instituições e trazer a sociedade e ao poder público a real situação das ILPI e assim, se poder cobrar do Estado o cumprimento do seu papel como assistente do idoso que necessita de uma instituição.

A realidade levantada nas investigações analisadas denota fragilidade no cumprimento da referida Resolução, por reconhecer que a realidade da capacidade funcional dos idosos institucionalizados poderá estar associada ao não cumprimento dos itens que compõem a (RDC)283/2005.

O propósito da criação dessa lei foi proporcionar uma segurança maior em termos de assistência aos idosos institucionalizados, por isso as pesquisas quando estiverem investigando a capacidade funcional dos idosos institucionalizado, não devem tratar essa resolução de uma forma secundária. Esta precisa ser vista como prioridade, pois as ILPI carecem de uma melhor assistência e os dados empíricos são de fundamental importância para denunciar a atual situação das instituições de longa permanência e mostra de que forma as políticas sociais direcionadas as ILPI estão sendo ou não efetivadas.

4.2.2 Estatuto do Idoso Item IV (políticas de atendimento aos idosos) capítulos I II III IV V e VI da Lei nº 10.741 de 1º/10/2003.

Esse estatuto regulamenta os direitos assegurados as pessoas com idade igual ou superior a 60 anos. Ele se fundamenta em normas gerais e concede a pessoa idosa uma proteção integral assegurando a manutenção de seus direitos indiferente a qualquer pessoa humana.

Para essa análise da realidade da capacidade funcional dos idosos institucionalizados, também, foi considerado o Item IV (políticas de atendimento aos idosos) capítulos I II III IV V e VI da Lei nº 10.741 de 1º/10/2003. Esse item trata das políticas de atendimento ao idoso através das medidas de proteção das entidades de atendimento aos idosos, trata da fiscalização das instituições, das infrações administrativas, e das apurações de irregularidades de forma judicial.

Os achados das pesquisas analisadas nos permitem expor no quadro 06, abaixo, inicialmente a indicação do que foi localizado nos estudos.

Quadro 06 – Elementos do item IV (políticas de atendimento aos idosos) capítulos I II III IV V e VI da Lei nº 10.741 de 1º/10/2003.

Nº produção	Estatuto do Idoso (EI) Lei 10.741 de 1º de outubro de 2004. Item IV (políticas de atendimento aos idosos) capítulos I II III IV V e VI da Lei nº 10.741 de 1º/10/2003
01	Destaque do pesquisador referente ao marco legal investigado: Atuação do Ministério Público da cidade de Natal-RN quanto a expedição de alvará de funcionamento das ILPI e a atuação desse órgão em relação ao não cumprimento das normas. (p. 56-61)
02	Destaque do pesquisador referente ao marco legal investigado: Existência de ILPI desconforme no Estado de Natal , no entanto continuam funcionando, desconsiderando o que preconiza o Item IV (políticas de atendimento aos idosos) capítulos I II III IV V e VI da Lei nº 10.741 de 1º/10/2003 do Estatuto do Idoso (EI) Lei 10.741 de 1º de outubro de 2004. (p. 61)
03	Destaque do pesquisador referente ao marco legal investigado: Instituições que mesmo não atendendo as normas de funcionamento continuam as suas atividades não respeitando o que preconiza o Item IV (políticas de atendimento aos idosos) capítulos I II III IV V e VI da Lei nº 10.741 de 1º/10/2003 do Estatuto do Idoso (EI) Lei 10.741 de 1º de outubro de 2004. (p.85)
05	Destaque do pesquisador referente ao marco legal investigado: Recomendação um maior rigor das autoridades públicas quanto a fiscalização nas ILPI. (p.23)
09	Destaque do pesquisador referente ao marco legal investigado: Existência de alvará de funcionamento de ILPI na cidade de Salvador, mesmo as instituições não atendendo a todos os requisitos que preconiza Item IV (políticas de atendimento aos idosos) capítulos I II III IV V e VI da Lei nº 10.741 de 1º/10/2003 do Estatuto do Idoso (EI) Lei 10.741 de 1º de outubro de 2004. (p.50)
15	Destaque do pesquisador referente ao marco legal investigado: Obrigação do poder publico na fiscalização das ILPI em Belo Horizonte se aproximando do que preconiza Item IV (políticas de atendimento aos idosos) capítulos I II III IV V e VI da Lei nº 10.741 de 1º/10/2003 do Estatuto do Idoso (EI) Lei 10.741 de 1º de outubro de 2004 (p.26)
16	Destaque do pesquisador referente ao marco legal investigado: Funcionamento de instituições na região sudeste que não atendem o que preconiza Item IV (políticas de atendimento aos idosos) capítulos I II III IV V e VI da Lei nº 10.741 de 1º/10/2003 do Estatuto do Idoso (EI) Lei 10.741 de 1º de outubro de 2004 (p.33-34)
22	Destaque do pesquisador referente ao marco legal investigado: Relatos do representante do Poder Público responsável pela fiscalização nas ILPI na cidade de Alvorada-RS e a associação que ele fez entre a situação do idoso no Brasil ao atual modo de produção capitalista. (p.30-40)

No quadro 07, expomos em citação direta o que os pesquisadores das produções *stricto sensu* destacaram sobre o Estatuto do Idoso (EI) Lei 10.741 de 1º de outubro de 2004. Item IV (políticas de atendimento aos idosos) capítulos I II III IV V e VI da Lei nº 10.741 de 1º/10/2003, considerando o que apontam 08 pesquisas que tratam dessa questão.

Quadro 07 - Elementos de destaque sobre o item IV (políticas de atendimento aos idosos) capítulos I II III IV V e VI da Lei nº 10.741 de 1º/10/2003.

Nº da produção	Estatuto do Idoso (EI) Lei 10.741 de 1º de outubro de 2004. Item IV (políticas de atendimento aos idosos) capítulos I II III IV V e VI da Lei nº 10.741 de 1º/10/2003
01	“Quando o Ministério Público firmou o TAC, de 10 de junho de 2009, com os órgãos, as ILPI passaram a procurar o CMI. Nesse momento, havia 06 instituições privadas sem fins lucrativos (Filantrópicas) que dependiam do Alvará do CMI para renovar o convênio com o poder público[...]” (2013, p.61)
02	“Oito ILPI não possuem nem farmacêutico, nem auxiliar de cozinha, no entanto, apenas uma dessas está em desconformidade com o decreto 8.553. Lembrando que farmacêutico é obrigatório a partir do porte III e auxiliar de cozinha a partir do porte II[...]” (2012, p.61)
03	“Nas ILPI, a estrutura arquitetônica está sob a fiscalização da ANVISA, que determina normas e regras para os ambientes internos. Entretanto, neste estudo, ficou evidente que nenhuma das dez instituições de Natal-RN segue todas as recomendações da RDC 283 da ANVISA” [...] (2015, p.85)
05	“O estudo em Natal sugere a necessidade de ações políticas de qualidade para este público, e que o setor público exerça seu papel de regulador, fiscalizador e executor das ações nestas instituições.” (2010, p.23)
09	“Todas as instituições possuem alvará de funcionamento expedido pela vigilância sanitária. Os responsáveis técnicos das instituições A, B e C referiram possuir nível médio de escolaridade e da instituição D possuir nível superior. “(2014, p.50)
15	“Apesar dos grandes avanços na legislação, ainda constitui um grande desafio garantir a implantação e cumprimento dos direitos do idoso. A sociedade deve ser conscientizada sobre a importância do papel do idoso, superando os estigmas que acompanham o envelhecimento. A articulação e engajamento do idoso também deve ser incentivada, através da constituição de grupos, associações e da participação nos conselhos municipais de saúde. A maior divulgação das leis e direitos, assim como uma fiscalização mais efetiva sobre seu cumprimento, parecem ser pontos importantes de mudança”(2017, p. 26)
16	“Como resultado de uma inspeção conjunta da Ordem dos Advogados do Brasil – OAB e do Conselho Federal de Psicologia – CFP, nas ILPI, no Brasil, foi identificado que essas entidades funcionam com um número insuficiente de profissionais e técnicos habilitados, provocando ameaça à saúde e à vida dos idosos acolhidos [...]” (2017, p.34)
22	“Sabe a gente até dispõe de pessoal aqui para estar indo, mas não é muito a nossa função. A gente trabalha mais aqui, quando vem a notícia, quando vem a ocorrência, aí é que exige o nosso trabalho (2011, p.30). “[...] essas instituições refletem bem a situação do município com a renda per capita mais baixa do Estado, muita pobreza e aí existem pessoas oportunistas que criam asilos desses para ganhar um dinheirinho, e aí o idoso fica depositado lá, e a preocupação é apenas o dinheiro que ele dá.” (2011, p. 33)

Das (26) produções que formaram o campo teórico desse estudo, apenas (8) buscaram informações sobre o item citado no parágrafo anterior. Os relatos dos pesquisadores estiveram mais focados na imprudência em que o poder público vem atuando em relação às ILPI.

As produções de número (4), (6), (7), (8), (10), (11), (12), (13), (14), (17), (18), (19), (20), (21), (23), (24), (25) e (26) não destacaram nos processo de investigação, aspectos de análise e que levasse em consideração esse marco legal.

Essa descrição está ancorada no funcionamento de forma irregular das instituições apesar da existência de alvará de funcionamento, como foi visto nas produções (1), (2), (3), (5), (9), (15), (16) e (22).

É de se verificar com a exposição desses dados que o funcionamento das ILPI é algo, ainda, de pouca relevância em termos de pesquisas voltadas para a realidade da capacidade funcional dos idosos institucionalizados, uma vez que apenas (30,7%) dos estudos observaram esse item como relevante.

Como discutimos nessa nossa dissertação, fica claro que a fiscalização para se cumprir as normas de funcionamento das instituições é algo importante para que se tenham locais que forneçam um serviço de assistência digna ao idoso que precisa da assistência das ILPI.

No entanto, a partir da quantidade baixa de produções que buscaram essas informações, nos deixa a impressão que esse tema precisa ser mais explorado pelos pesquisadores, pois uma estrutura inadequada para a assistência de um idoso poderá pôr em risco a manutenção da sua capacidade funcional.

Não pretendemos nesse estudo, penalizar as ILPI, enquanto entidade que é assegurada pelo trabalho de trabalhadores comprometidos, mas queremos destacar a deficiente condição de responsabilidade do Estado brasileiro. Essas recebem um auxílio pífio do Estado e na sua maioria estão vivendo de auxílio vindo de ações comunitárias e doações.

Além disso, algumas gestões de má fé desviam as verbas que chegam do Estado e da participação de idosos e seus familiares, o que causa condições deficitárias para atender a manutenção da capacidade funcional dos idosos. Por isso, se faz necessário pôr em prática as políticas de fiscalização das unidades de atendimento ao idoso buscando averiguar as infrações administrativas e verificar as apurações judiciais de irregularidade em entidades de atendimento de longa duração para os idosos.

As pesquisas que pretendem analisar a capacidade funcional do idoso institucionalizado, no nosso entendimento, precisam dar uma ênfase mais contundente a essa realidade, principalmente no que diz respeito às leis que fiscalizam as ILPI.

Quanto ao destaque dos achados da realidade tratada pelos (08) pesquisadores sobre a institucionalização dos idosos nas ILPI, ressaltamos:

- Instituições filantrópicas sem alvará de funcionamento;

- Ausência de farmacêuticos e auxiliares de cozinha e os existentes não apresentam condições de competências favoráveis;
- Há instituições investigadas em torno de (10) em um estudo que informa que as ILPI não atendem as normas da ANVISA;
- Há ausência de ações políticas de qualidade com foco nos idosos institucionalizados, pela ausência, dentre outros fatores, de fiscalização, regulação e execução de ações pautadas nesse marco legal;
- Há nas ILPI responsáveis técnicos com formação média de escolaridade atuando nas ILPI;
- Ausência de idosos participando de conselhos, grupos e associações relativas à fiscalização dos serviços prestados pelas ILPI;
- Há evidências de número insuficiente de profissionais e técnicos de nível superior habilitados, o que põe em risco a condição de vida dos idosos institucionalizados;
- As ILPI em município de renda *per capita* baixa são as que mais demonstram incapacitação no atendimento aos idosos institucionalizados.

4.2.3 Política de Assistência Social Lei Orgânica de Assistência ao Idoso (LOAS) (Art. 1) 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.

A Política de Assistência social regulamentada pela Lei Orgânica de Assistência ao Idoso (LOAS) Lei 8.742 de 7 de dezembro de 1993, tem como objetivo, garantir benefícios e serviços de forma gratuita e não-contributividade.

Essa é uma lei que faz parte da Política de seguridade social, que deve ser observada como direito social e precisa ser assumida primordialmente pelo Estado pelo princípio da universalidade, uniformidade, equidade e descentralização.

Para melhor discutirmos os achados nessa pesquisa realizada a partir do balanço da produção do conhecimento científico produzido em 26 produções, destacamos no quadro (08) a localização dos elementos que tratam da Lei Orgânica de Assistência ao Idoso (LOAS) Lei 8.742 de 7 de dezembro de 1993. Art. 1.

Quadro 08 - Elementos que tratam da Lei Orgânica de Assistência ao Idoso (LOAS) Lei 8.742 de 7

de dezembro de 1993. Art. 1.

Nº da produção	Política de Assistência social. Regulamentada pela Lei Orgânica de Assistência ao Idoso (LOAS) Lei 8.742 de 7 de dezembro de 1993. Art. .1Provê os mínimos sociais através de um conjunto integrado de ações de iniciativa pública e da sociedade para assegurar o atendimento das necessidades básicas do idoso.
01	Destaque do pesquisador referente ao marco legal investigado: Ações tomadas pelo Governo de Natal direcionada ao aporte financeiro de ILPI na cidade. (p. 61-62)
04	Destaque do pesquisador referente ao marco legal investigado: Comentários sobre algumas tendências que passam as ILPI em termos de reestruturação, porém sem muito avanço (p.61)
12	Destaque do pesquisador referente ao marco legal investigado: Dificuldade do idoso em conseguir atendimento de alta complexidade o que não convém com o que determina a Política de Assistência social. Regulamentada pela Lei Orgânica de Assistência ao Idoso (LOAS) Lei 8.742 de 7 de dezembro de 1993. Art. .1(p.81)
18	Destaque do pesquisador referente ao marco legal investigado: Possíveis soluções para os idosos que precisa do atendimento de alta complexidade através de algumas modalidades de assistência ao idoso que não seja uma ILPI, como forma de atender as necessidades básicas de um idoso que necessita de uma institucionalização. No entanto esse fato não é concretizado indo contra o que preconiza a Política de Assistência social. Regulamentada pela Lei Orgânica de Assistência ao Idoso (LOAS) Lei 8.742 de 7 de dezembro de 1993. Art. 1(p. 129)
22	Destaque do pesquisador referente ao marco legal investigado: Negligencia do poder público em atender as necessidades básicas dos idosos institucionalizados o que vai contra o que preconiza a Política de Assistência social. Regulamentada pela Lei Orgânica de Assistência ao Idoso (LOAS) Lei 8.742 de 7 de dezembro de 1993. Art. .1(p. 30-32)

No quadro 09, expomos em citação direta o que os pesquisadores das produções *stricto sensu* destacaram sobre a Lei Orgânica de Assistência ao Idoso (LOAS) Lei 8.742 de 7 de dezembro de 1993. Art.1. considerando o que apontam (05) pesquisas que tratam dessa questão.

Quadro 09 - Elementos de análise da Lei Orgânica de Assistência ao Idoso (LOAS) Lei 8.742 de 7 de dezembro de 1993. Art.1, localizados em 05 produções *stricto sensu* da amostra levantada.

Nº da produção	Política de Assistência social. Regulamentada pela Lei Orgânica de Assistência ao Idoso (LOAS) Lei 8.742 de 7 de dezembro de 1993. Art. .1Provê os mínimos sociais através de um conjunto integrado de ações de iniciativa pública e da sociedade para assegurar o atendimento das necessidades básicas do idoso.
01	“A princípio, o Conselho percebeu que as instituições precisavam de prazos para se adequar às normas. Com o intuito de viabilizar o processo, o Conselho passou a atribuir prazos, ou seja: pequenas adequações – 30 dias; adequações médias – 90 dias e no caso de construção -180 dias (2012), fornecendo Alvarás provisórios, com ressalvas, no sentido de não prejudicá-los” (2013, p.61)
04	“Atualmente, existe uma tendência de transformação das ILPI, com a reorganização das equipes multiprofissionais para oferecer cuidados mais adequados e especializados, assim como para melhorar a infraestrutura e acessibilidade, entre outras modificações. No entanto, ainda permanece uma imagem histórica negativa sobre estas instituições, relacionadas à exclusão social, abandono e à morte” (2016, p. 27)
12	“A legislação brasileira é bastante avançada em relação aos cuidados à população idosa, entretanto, a prática ainda é insatisfatória. Os idosos muitas vezes têm dificuldades no acesso aos serviços de média e alta complexidade” [...] (2014, p. 81).
18	“De acordo com a própria PNI (1994), há uma série de ações de modalidade não

	asilar de atendimento que poderiam ser executadas pelo município de Vitória como: estimular a criação de incentivos de alternativas de atendimento ao idoso, centros de cuidados diurnos, casas-lares, oficinas abrigadas de trabalho, atendimentos domiciliares e outros que não são ações da alta complexidade, mas seriam de média Complexidade e são também uma demanda ao município.” (2011, p. 129)
22	O maior problema que nós encontramos é de alimentação. “A gente chega lá e eles têm um quilo de arroz e meio pacote de massa para vinte internos [...]” “O que nós temos encontrado muito, que o comercio tem doados produtos vencidos e às vezes até a gente tira os produtos vencidos, mas tu ficas com pena, porque eles não têm nada para comer e aí é complicado.” (p. 30)

Esse marco legal que passamos a analisar, assegura os mínimos sociais através de um conjunto integrado de ações de iniciativa pública e da sociedade para assegurar o atendimento das necessidades básicas do idoso.

Apenas (5) pesquisas das 26 identificadas e levantadas apontaram dados e informações relacionadas ao Art.1 da LOAS. Foram estas: A (1), (4), (12), (18) e (22). As demais pesquisas, (2), (3), (5), (6), (7), (8), (9), (10), (11), (13), (14), (15), (16), (17), (19), (20), (21), (23) (24) (25) e (26) não apresentaram dados sobre esse marco legal.

É importante destacar, que a criação da LOAS teve como principal objetivo a melhoria da qualidade de vida do idoso e da sociedade de uma forma geral. Esta, também, buscou prestar uma assistência voltada para uma prestação de serviço sobre a responsabilidade do Estado.

No entanto, em termos de atenção as ILPI o que se observa é uma quase que total ausência do Estado com o cumprimento de suas responsabilidades; o que observamos nessa investigação é uma quantidade irrisória de ILPI públicas (6,6%) mediante um contingente de 3.548, assim como é restritivo o apoio financeiro.

Por esse motivo, parece necessário a inclusão do Art. 1 da Lei nº Lei 8.742 nessa nossa pesquisa, pois a irresponsabilidade do Estado em proporcionar serviços que garantam ao idoso institucionalizado as suas necessidades básicas é algo que estamos discutindo em todo esse relatório dissertativo.

Na análise realizada a partir desse quadro foi possível observar uma crítica mais acentuada pela produção no. (4), que aponta que algumas tendências de melhorias nas ILPI, ficam somente no discurso sem nenhum avanço, ou mesmo o que trouxe a pesquisa (12), quando Santos (2014, p. 81), descreve a dificuldade para o idoso institucionalizado em conseguir um atendimento de alta complexidade quando se faz necessário, o que segundo a LOAS deve ser garantido como direito social em Lei.

Diante desses fatos e pelo que estamos argumentando nesse estudo, esse item também poderia ser melhor explorado pelos pesquisadores quando o assunto em questão seja a capacidade funcional de idosos institucionalizados.

Quanto ao destaque dos achados da realidade tratada pelos (05) pesquisadores sobre a institucionalização dos idosos nas ILPI, ressaltamos:

- Há avanços em termos de políticas para os idosos, mas em termos práticos para atender as exigências da qualidade das ILPI, ainda está muito distante da necessidade real;
- Dificuldades das ILPI oferecerem serviços de média e alta complexidade aos idosos;
- Não há criação de formas de assistências alternativas nas ILPI de forma a atender a critérios mais abrangentes de exigências, considerando o perfil das necessidades dos idosos;
- Alimentos ofertados nas ILPI em condições precárias e com validade vencidas;
- As ILPI quando fiscalizadas pelos conselhos não atendem aos prazos previstos na Lei para se adequarem minimamente as exigências que se fazem necessárias para cumprir normas de funcionamento.

4.2.4 Política de Assistência Social (Art. 2, Item A). Proteção social, que visa à garantia da vida, à redução de danos e à prevenção da incidência de riscos.

Esse item do artigo 2 da LOAS, tem como uma das determinações a garantia da vida, a redução dos danos e a prevenção da incidência de riscos para a família, maternidade, infância adolescência e velhice.

Apesar de ser um item de grande abrangência, o nosso objetivo foi verificar como os pesquisadores estão tratando a realidade da questão especificamente do idoso para esse item da LOAS.

Procuramos incluir este item do marco legal da LOAS, entendendo que tanto o idoso precisa de uma assistência em uma ILPI, quanto os seus familiares, que por motivos diversos não tem a possibilidade de prestar o acolhimento dos seus idosos nas suas residências; portanto ambos precisam ter conhecimento da existência dessa lei como direito assegurado.

Para avançar no desenvolvimento do processo de análise, identificamos elementos sobre o Item Lei Orgânica de Assistência ao Idoso (LOAS) Lei 8.742 de 7 de dezembro de 1993. Art.2.

Quadro 10 - Elementos sobre o Item Lei Orgânica de Assistência ao Idoso (LOAS) Lei 8.742 de 7 de dezembro de 1993. Art.2.

Nº da produção	Política de Assistência social. Regulamentada pela Lei Orgânica de Assistência ao Idoso (LOAS) Lei 8.742 de 7 de dezembro de 1993. Art. .2.Garantia da vida, a redução dos danos e a prevenção da incidência de riscos para a família, maternidade, infância adolescência e velhice
03	Colaboração do pesquisador referente ao marco legal investigado: Comentários contrários ao que preconiza a Política de Assistência social. Regulamentada pela Lei Orgânica de Assistência ao Idoso (LOAS) Lei 8.742 de 7 de dezembro de 1993. Art. .2 (p. 42-43)
12	Colaboração do pesquisador referente ao marco legal investigado: Dificuldade do idoso em conseguir atendimento de alta complexidade o que não convém com o que determina a Política de Assistência social. Regulamentada pela Lei Orgânica de Assistência ao Idoso (LOAS) Lei 8.742 de 7 de dezembro de 1993. Art. .1(p.81)
22	Colaboração do pesquisador referente ao marco legal investigado: Descaso que é vista a saúde nas ILPI de Alvorada-RS o que vai contra o que preconiza a Política de Assistência social. Regulamentada pela Lei Orgânica de Assistência ao Idoso (LOAS) Lei 8.742 de 7 de dezembro de 1993. Art. .2(p.36-37)

No quadro 11, expomos em citação direta o que os pesquisadores das produções *stricto sensu* destacaram sobre a Lei Orgânica de Assistência ao Idoso (LOAS) Lei 8.742 de 7 de dezembro de 1993. Art.2, considerando o que apontam (03) pesquisas que tratam dessa questão.

Quadro 11 – Elementos de análise da Lei Orgânica de Assistência ao Idoso (LOAS) Lei 8.742 de 7 de dezembro de 1993. Art.2

Nº da produção	Política de Assistência social. Regulamentada pela Lei Orgânica de Assistência ao Idoso (LOAS) Lei 8.742 de 7 de dezembro de 1993. Art. .2. Garantia da vida, a redução dos danos e a prevenção da incidência de riscos para a família, maternidade, infância adolescência e velhice.
03	“Entretanto apesar deste aparente controle e facilidade na tomada de decisões, revisões sistemáticas [...]”“Têm mostrado resultados pouco motivadores e afirmam que medidas preventivas isoladas ainda são ineficazes para reduzir o número de quedas e quedas recorrentes nas ILPI, devendo intervenções multifatoriais serem instituídas.” (2016, p.43)
12	“Algumas pesquisas demonstram que um dos fatores que mais influenciam o grau de insatisfação do usuário do SUS é a dificuldade de acesso aos serviços e l tempo de espera para o atendimento[...]” (2014, p. 81)
22	“As instituições de longa permanência para idosos refletem as condições de saúde do município, que são situações precárias. A maior parte são pessoas carentes, então a própria instituição não tem como cobrar preços acima das condições que essas podem pagar. E dentro disso, as condições em contrapartida, são baixas, já que o dinheiro que esses pacientes pagam por mês, é um dinheiro que não supre as necessidades da clínica mesmo.” (2011, p.36)

Apenas (3) das 26 produções que analisamos se aproximaram da temática que estamos investigando neste quadro. As pesquisas foram às seguintes: (3), (12) e (22).

A partir dessa escassez de pesquisas que não estão associando essa parte do marco legal com a capacidade funcional dos idosos, lembramos o que nos trouxe anteriormente Pires

(2008, p. 235) ao definir ILPI como sendo “instituições governamentais ou não, de caráter residencial, destinada a domicílio coletivo de pessoas com idade igual ou superior a 60 anos, com ou sem suporte familiar, em condições de liberdade, dignidade e cidadania”.

A partir dessa definição deviríamos pensar em uma instituição como um local onde os idosos seriam tratados com dignidade, com seu direito de ir e vir preservado e com ações para a manutenção da sua vida.

Não podemos esquecer também que a ILPI não deve ser vista como uma morada permanente de idosos, cheia de restrições, mas sim um espaço contendo inúmeros fatores de acolhimento e onde devem existir ações para a manutenção da vida autônoma (PIRES 2008, p.235).

Dessa forma as ações que buscam a garantia da vida dos idosos institucionalizados precisam ser investigadas, pois a visão de uma ILPI sendo utilizada para depositar velho só será amenizada a partir da discussão das medidas de preservação das condições de uma vida digna.

Por isso como sugestão para as pesquisas que envolvem a capacidade funcional dos idosos institucionalizados, o artigo 2 da LOAS deveria ser investigado com uma frequência maior, pois, a partir da revelação dos dados pesquisados, poderemos saber se os programas que envolvem a preservação da vida dos idosos nas ILPI estão sendo efetivados.

Quanto ao destaque dos achados da realidade tratada pelos (03) pesquisadores sobre a institucionalização dos idosos nas ILPI, ressaltamos:

- As medidas tomadas em relação à diminuição de quedas e das quedas recorrente nas ILPI tem se apresentado de forma ineficiente.
- Dificuldades dos idosos institucionalizados serem atendidos pelo SUS.
- A maioria dos idosos institucionalizados é de baixa renda, fato que reflete na pouca arrecadação das ILPI e isso vêm impactando na precarização dos serviços oferecidos.

4.2.5 Política de Assistência Social (Art. 6)

Este artigo trata da “proteção social especial: conjunto de serviços, programas e projetos que tem por objetivo contribuir para a reconstrução de vínculos familiares e comunitários, a defesa de direito, o fortalecimento das potencialidades e aquisições e a proteção de famílias e indivíduos para o enfrentamento das situações de violação de direitos”. (LOAS, 1993)

Para esse item do artigo 6-A da LOAS, que versa sobre a Proteção Social Especial, buscamos verificar perante as 26 produções que fizeram parte do nosso campo empírico de que forma os pesquisadores estão investigando a efetivação de projetos que buscam a reconstrução do vínculo familiar e comunitário e a defesa dos direitos dos idosos institucionalizados.

Expomos no quadro 12 elementos sobre o Item Lei Orgânica de Assistência ao Idoso (LOAS), Lei 8.742 de 7 de dezembro de 1993. Art.6-A.

Quadro 12 - Elementos destacados sobre o Item Lei Orgânica de Assistência ao Idoso (LOAS), Lei 8.742 de 7 de dezembro de 1993. Art.6-A, localizados em (05) produções identificadas.

Nº da produção	Política de Assistência social. Regulamentada pela Lei Orgânica de Assistência ao Idoso (LOAS) Lei 8.742 de 7 de dezembro de 1993. Art.6-A. Proteção social especial, que versa sobre programas e projetos que buscam a reconstrução do vínculo familiar e comunitário e a defesa dos direitos dos idosos
03	Colaboração do pesquisador referente ao marco legal investigado: Medidas que poderiam se aproximar do que preconiza a Política de Assistência social. Regulamentada pela Lei Orgânica de Assistência ao Idoso (LOAS) Lei 8.742 de 7 de dezembro de 1993. Art. .6 (p.94-95)
12	Colaboração do pesquisador referente ao marco legal investigado: Dados que se aproximam ao que preconiza a Política de Assistência social. Regulamentada pela Lei Orgânica de Assistência ao Idoso (LOAS) Lei 8.742 de 7 de dezembro de 1993. Art. .6 (p.55-56)
18	Colaboração do pesquisador referente ao marco legal investigado: Motivo da falta de ILPI na cidade como sendo uma estratégia para manter o vínculo familiar do idoso, ignorando a possibilidade do idoso não ter mais esse vínculo. (p.153)
22	Colaboração do pesquisador referente ao marco legal investigado: Formato de instituições totais em ILPI, o que vai contra o que preconiza a Política de Assistência social. Regulamentada pela Lei Orgânica de Assistência ao Idoso (LOAS) Lei 8.742 de 7 de dezembro de 1993. Art. .6(p.44)
26	Colaboração do pesquisador referente ao marco legal investigado: Falta de apoio e programas por parte do Estado para com as Famílias dos idosos que necessitam de institucionalização, se afastado o que preconiza a Política de Assistência social. Regulamentada pela Lei Orgânica de Assistência ao Idoso (LOAS) Lei 8.742 de 7 de dezembro de 1993. Art. .6 (p.29)

No quadro 13, abaixo, expomos em citação direta o que os pesquisadores das produções *stricto sensu* destacaram sobre a Lei Orgânica de Assistência ao Idoso (LOAS) Lei 8.742 de 7 de dezembro de 1993. Art.2, considerando o que apontam (05) pesquisas que tratam dessa questão.

Quadro 12 - Elementos de análise sobre o Item Lei Orgânica de Assistência ao Idoso (LOAS), Lei 8.742 de 7 de dezembro de 1993. Art.6-A.

Nº da produção	Política de Assistência social. Regulamentada pela Lei Orgânica de Assistência ao Idoso (LOAS) Lei 8.742 de 7 de dezembro de 1993. Art. .6. Proteção social especial, que versa sobre programas e projetos que buscam a reconstrução do vínculo familiar e comunitário e a defesa dos direitos dos idosos.
03	“É importante pensar na ILPI como residência e não como instituição sanitária para cuidados paliativos, o que infelizmente ocorre. Ademais não se deve restringir os cuidados de longa duração apenas as ILPI ou hospitais, mais buscar requalificar esses

	cuidados, sobretudo pensando na organização da rede de atenção a pessoa idosa, com instauração de centros-dia, centros sócio-sanitários, internação domiciliar e capacitação dos cuidadores para trabalhar em conjunto com a família, proporcionando ao idoso maior apoio social e acolhimento. (2016, p.94-95)
12	“[...] destaca-se que a entidade possui um projeto denominado Centro Dia, também destinado aos idosos, possuindo como finalidade o desenvolvimento de atividades de lazer e recreação sem a institucionalização. Nesse programa, o adulto idoso passa o dia na instituição, participando de todos os eventos, atividades e outras situações proporcionadas para os indivíduos institucionalizados.” (2014, p. 56)
18	“O estudo foi também revelando que o grande gargalo da política de Assistência Social no município de Vitória está na proteção social de alta complexidade. Não há nenhuma proposta de planejamento para a implementação de uma ILPI pública e a justificativa apresentada desnuda uma visão acrítica da Secretaria, ao afirmar que a construção de tal instituição acirraria a demanda e incentivaria os familiares a institucionalizar seus entes” (2011, p.153)
22	“[...] hoje, o que percebemos é que o Poder Público segue, muitas vezes, absolutamente indiferente diante da situação daqueles que são marginalizados e discriminados. Ambos são abandonados a sua própria sorte. Para exemplificar, temos o caso das pessoas que são privadas de sua liberdade, desde os cárceres até o abrigo de crianças vitimadas, de instituições de idosos, dentre outras instituições totais[...]” (2011, p. 27)
26	“Além disso, existe também o atendimento às necessidades básicas, a dependência da pessoa idosa e a necessidade de os familiares manterem-se no mercado de trabalho, aliadas à dificuldade em encontrar e manter um cuidador formal, que responda pelo atendimento das demandas oriundas da pessoa idosa doente” (2014, p. 31)

Do nosso campo empírico de (26) produções levantadas, apenas (5) buscaram informações sobre o item descrito no parágrafo anterior.

Apesar de terem sido poucas as pesquisas que encontramos que tratam desse marco legal, tivemos importantes relatos nas poucas produções que esclarecem como os programas vêm buscando a manutenção do idoso no meio social ou mesmo, esclarecem com são as condições de retorno as famílias.

As pesquisas (3) e (12) trazem relatos de ações que se aproximam do que está descrito no artigo 6-A da LOAS, no entanto segundo o que foi observado no registro dos pesquisadores as ações adotadas apenas se aproximam do que a lei garante.

Outra pesquisa a de nº (22) traz um realidade que discutimos muito nessa dissertação que é a atual formatação de muitas ILPI adotando o princípio de uma instituição de caráter mais abrangente, onde a vida do idoso é totalmente controlada a partir de normas pré-definidas pela ILPI e isso é totalmente o oposto do que esse item da lei que investigamos recomenda.

Diante desse fato vale lembrar o que nos trouxe Camarano, Scharfsteis (2016, p. 248) sobre as ILPI, quando destacam que estas possuem um rótulo de propagar um possível afastamento do idoso com os seus familiares e amigos devido a sua atual condição. Algo que tem dificultado até mesmo a formação de novos laços entre os próprios idosos residentes nas ILPI.

Com essa realidade empírica comprovamos o que destacamos na seção (3.2), de que as ILPI não devem proporcionar para o idoso a perda dos seus direitos como cidadão. Ele é um ser humano que envelheceu, mas não é por isso que deve ser visto como um ser sem direitos sociais. A garantia dos seus direitos fundamentais durante a sua permanência na ILPI é essencial para a manutenção da sua vida.

O que os estudos apontam é a configuração de muitas das ILPI com funcionamento de modelos de instituições totais (fechadas em si mesmas), ficando a realidade a vida do idoso, controlada de acordo com as normas da instituição, sem estabelecer caráter mais ampliado de atendimento.

Instituições desse gênero não estão de acordo ao que determina o Artigo em questão. Por isso entendemos que esse artigo 6-A da LOAS, precisa ser melhor investigado pelos pesquisadores em seus estudos, visto que instituições totais não têm como hábito propor ações que possibilitem a manutenção da capacidade funcional do idoso institucionalizado.

Quanto ao destaque dos achados da realidade tratada pelos (06) pesquisadores sobre a institucionalização dos idosos nas ILPI, ressaltamos:

- Assistência ao idoso institucionalizado sendo prestadas de forma paliativa e restritas apenas as ILPI.
- Falta de capacitação dos cuidadores para trabalhar em conjunto com os familiares.
- Pouco apoio social e acolhimento ao idoso, deixando os cuidados a cargo dos familiares.
- Relato em uma pesquisa da falta de interesse em se criara uma ILPI pública com a alegação da manutenção dos laços familiares.
- A indiferença do poder público diante da situação dos idosos, tratando-os de forma marginal.
- A indiferença do Estado perante a realidade de muitas famílias que precisam sair das suas residências para ir ao mercado de trabalho e não tem como prestar assistência aos seus idosos.

4.2.6 Realidade tratada nas produções que dão destaque a capacidade funcional

Nessa subseção tratamos de um dos dados mais significativos para responder à questão central dessa investigação. Tratamos, portanto, de dados que extraídos de 18 produções localizadas e analisadas, nos permitem identificar a realidade das condições em que se apresenta a capacidade funcional de idosos institucionalizados. Tratamos de esclarecer, a partir das pesquisas, como se apresenta o grau de dependência e independência do idoso

institucionalizado. Esses dados estão diretamente ligados a capacidade funcional do idoso objeto de estudo dessa nossa dissertação. Os dados expostos na tabela (01), abaixo, podem ser reconhecidos na análise dos quadros 04 a 12, que expomos, nas subseções, acima.

Sobre o nível de dependência física dos idosos institucionalizados de acordo com os achados das 26 produções analisadas, destacamos:

Tabela 01. Nível de independência e dependência funcional, segundo 18 produções analisadas.

Grau de dependência	Quantidade de idosos
Independente	989
Dependente moderado	913
Muito dependente	787
Σ	2.689

Fonte: Balanço da produção científica sobre a realidade da capacidade funcional de idosos institucionalizados.

Essa tabela tem como propósito apresentar o grau de dependência funcional em 18 das 26 produções do quadro empírico desse estudo que trataram das condições de dependência e independência funcional dos idosos residentes em ILPI.

Dos 2.689 idosos que foram investigados nas 18 produções identificadas, 989 idosos eram independentes, 913 estavam com uma dependência moderada e 787 idosos já estavam em um estado de muita dependência física.

Como pode ser constatado a partir da tabela 7, o grau de dependência em idosos institucionalizados é muito grande chegando a quase o dobro dos que estavam com a condição funcional ainda preservada.

No entanto, esses valores podem ser considerados ainda maiores em função de muitas das pesquisas que fizeram parte do nosso campo empírico, ter colocado como critério de exclusão para o estudo, idoso com questões cognitivas comprometidas, pacientes com problemas mentais ou em estado terminal.

Diante dessa amostra a realidade que se aflora nas ILPI públicas e filantrópicas pelo Brasil, tendo como referência os dados da tabela apresentada, é de uma capacidade funcional bem reduzida. Capacidade funcional essa que deve ser mantida o maior número de tempo possível através de ações que passam pela efetivação de políticas voltadas para esse fim.

Lembrando o que nos trouxe no desenvolvimento desse estudo o Born e Boechat (2002, p. 779), as ILPI devem tomar como obrigação as ações que busquem a recuperação do máximo possível da capacidade funcional dos idosos institucionalizados, além de diagnosticar

de forma precoce que medidas devem ser tomadas para a manutenção dessa capacidade funcional dos idosos institucionalizado.

Porém, a realidade das ILPI de caráter pública e filantrópica no Brasil é o oposto do que poderia ser considerado como razoável para a manutenção de uma vida digna para os idosos que necessitam de uma ILPI. Estas apresentam condições precarizadas e até constrangedoras, com critérios pré-definidos, que impedem atendimentos individualizados. Os serviços oferecidos, hoje, nas ILPI tendem a destruir por completo o padrão de vida anterior dos cidadãos, oferecendo ao idoso um modo reservado e restritivo de viver, afastando-o muitas vezes do seu convívio familiar e social (BORN, BOECHAT, 2002, p. 771).

Essa vida restrita associada a um planejamento inadequado por parte de equipes não preparadas, ou mesmo insuficientes, para agir em prol da preservação da capacidade funcional do idoso, reforçam e ampliam as fragilidades próprias do processo de envelhecimento, que associadas a ausência de políticas efetivas do Estado, que fiscalizem e dêem subsídios para pôr em prática as determinações legais, só agravam, ainda mais, a situação existente nas ILPI e esse agravo pode causar um processo depreciativo das condições de manutenção da vida, assim como pode gerar uma situação que causa o aceleração do estado que leva ao falecimento.

4.3 CARACTERÍSTICAS FÍSICAS, SOCIOECONÔMICAS E CULTURAIS DOS IDOSOS INSTITUCIONALIZADOS

Nessa seção iremos tratar das características físicas, socioeconômicas e culturais encontradas nas 26 produções localizadas nos PPG das IES que compõe o campo empírico desse relatório dissertativo.

Essa análise se faz necessária, por entendermos que esses fatores estão diretamente ligados a capacidade funcional dos idosos que necessitam de assistência por parte de uma ILPI e também podem ser agravados pela não efetividade de políticas sociais voltadas para essas instituições.

Reiterando o que já discutimos durante esse estudo, a capacidade funcional envolve fatores legais e estruturais relacionados à família, a sociedade e ao Estado. O fato de não ser colocada em prática as ações necessárias para que o idoso institucionalizado tenha uma assistência humanamente digna, estará afetando na sua perda de autonomia e independência e, por conseguinte poderá provocar o declínio da sua capacidade funcional ou até levá-lo a óbito.

Lembrando novamente Siqueira e Moi (2003, p. 166) o crescimento desacelerado que ocorreu com o processo de urbanização, quando da mudança demográfica ocorrida nas últimas décadas, trouxe uma nova configuração familiar. As mulheres que outrora cuidavam dos entes que envelheciam, hoje por diversos fatores estão inseridas cada vez mais no mercado de trabalho, dedicando-se as suas atividades laborais.

O Estado brasileiro, progressivamente vem buscando colocar em prática as suas políticas neoliberais; persiste em não efetivar as políticas sociais de assistência aos que não estão mais inseridos no trabalho produtivo.

Dessa forma, justifica essa nossa investigação sobre os fatores que estão afetando a capacidade funcional dos idosos residentes das ILPI investigadas, visto que, esses aspectos poderão ser associados ao não cumprimento por parte do Estado pela efetivação das leis direcionadas a assistência dos idosos institucionalizados.

Assim descrito, iniciaremos as nossas interpretações através de dados que irão demonstrar a realidade dos idosos institucionalizados que estiveram presentes nessa nossa pesquisa, tendo como a primeira situação a ser considerada a questão socioeconômica dos idosos institucionalizados.

Quanto à situação socioeconômica dos idosos institucionalizados descritas nas 26 produções analisadas, destacamos:

Tabela 02 - Perfil socioeconômico dos idosos institucionalizados segundo 11 produções *stricto sensu* analisadas.

Renda do idoso	Número de idosos
Não possui	91
1 salário	503
Benefício continuado	382
<2 salário	65
2 salário	133
> 2 salário	11
Aposentado	577
Pensionista	102
Não sabe	73
Σ	1937

Fonte: Análise da produção do conhecimento de 26 produções.

socioeconômico dos idosos institucionalizados em 11 ILPI definidas entre as 26 que fazem parte do nosso campo empírico e que investigaram a situação socioeconômica dos idosos institucionalizados.

A condição socioeconômica, como já foi discutida nesse estudo, pode ser um fator importante para a perda da capacidade funcional do idoso em função da impossibilidade de uma grande maioria dos idosos em não ter condições de manter uma vida digna, principalmente após a saída do mercado de trabalho dentro de uma sociedade capitalista tão desigual como a nossa.

Segundos os dados apresentados nessa pesquisa a grande maioria dos idosos possuía como fonte de renda um salário mínimo, valor referente à época em que as referidas pesquisas foram realizadas.

Dos 1937 idosos que estiveram presentes nas pesquisas dos 11 autores selecionados no campo empírico desse estudo, 885 sobreviviam com um salário, onde desses 885, somente 382 recebiam o benefício continuado, que também correspondente a um salário mínimo, que é garantido pela Lei Orgânica de Assistência Social (LOAS) aos deficientes físicos e para aos idosos com 65 anos ou mais.

Também foi constatado a partir dos dados que estão na tabela 1, que 65 idosos relataram receber menos de 2 salários mínimos, 133 recebiam dois salários e apenas 11 disseram ter como renda mais de 2 salários mínimos.

Além desses dados já apresentados, estão os aposentados que correspondem a 577 dos entrevistados, os pensionistas que dizem respeito a 102 idosos e 72 dos participantes não souberam responder.

Apesar de não ser apresentado nas pesquisas selecionadas para a análise da questão socioeconômica dos idosos institucionalizados, por se tratar de ILPI públicas e filantrópicas, os valores correspondentes aos aposentados, pensionistas e aos que não souberam responder, possivelmente estarão próximo aos que recebem entre menos de dois salários mínimos e os que recebem um salário, seja pelo benefício ou per aposentadoria.

Apesar de não ser possível afirmar essa assertiva, em função do não detalhamento dos valores recebidos por esse grupo de idosos citados no parágrafo anterior, seguramente uma grande maioria, caso as pesquisas buscassem mais detalhes sobre a renda, fariam parte do grupo dos beneficiados com os menores valores.

Esse fato foi constatado em pesquisa realizada por Alves (2014, p. 63) na cidade de Salvador-Ba, onde 100% dos idosos estudados que se declararam aposentados, recebiam

como benefício um salário mínimo. Esses dados reforçam a tese de que a grande maioria dos idosos institucionalizados é de baixa renda.

Essa prevalência de idosos residentes em ILPI que recebem um salário mínimo como benefício, também foi constatado por Araújo (2014, p. 128), no seu estudo na cidade de Porto Alegre, quando foi observado que a grande maioria dos idosos era de baixa renda.

No entanto esse mesmo estudo destaca a presença considerável de pessoas que recebem mais de 3 salários mínimos que estão em fila de espera por uma vaga nas ILPI da cidade de Porto Alegre.

Isso demonstra que, apesar da grande maioria de idosos residentes é de renda baixa, também existe um grupo de melhor condição financeira que vem buscando uma instituição para ser atendido, principalmente por não possuir mais o apoio familiar ou por opção própria, como já discutimos nessa dissertação.

O objetivo de trazer a discussão esses dados sobre a situação socioeconômica dos idosos que necessitaram de uma assistência em ILPI no período de 2000 a 2017, foi expor a realidade do público que nela reside e tentar fazer uma projeção sobre o que vem ocorrendo com a mudança demográfica que o país vem passando nessas últimas décadas e o que isso pode afetar na capacidade funcional desses idosos que são assistidos nas ILPI.

O Art. 35 do Estatuto do Idoso- Lei 10741/03, inciso 2, permite que as entidades de longa permanência cobram do idoso até 70 % do seu benefício para a sua permanência na instituição (BRASIL, 2003).

Para a realidade que vem sendo constatada nas instituições públicas e filantrópicas que foram pesquisadas, onde o histórico dos residentes é de baixa renda, a retirada de 70% desses benefícios praticamente tira do idoso toda a sua autonomia em termos de controle de suas finanças.

Com essa arrecadação baixa, e as dificuldades que discutimos durante essa dissertação que as ILPI vêm passando, além de em alguns casos o dinheiro ser utilizado com outros interesses fora o bem estar dos residentes, o idoso cada vez mais vira um objeto de manobra das instituições, tendo que seguir as normas pré estabelecidas e isso poderá ser um fator decisivo para a manutenção da sua capacidade funcional, podendo gerar complicações tanto físicas quanto emocionais.

Diante desses fatos expostos sobre as condições socioeconômicas dos idosos institucionalizados é que reiteramos a importância das políticas de assistência aos idosos institucionalizados entendendo que, com as aposentadorias cada vez mais baixas que não

permite ao idoso disponibilizar de verbas para se ter um cuidador, e a mudança estrutural familiar, ou mesmo a falta de condições financeiras dessa para manter o idoso em seu meio, alerta que a necessidade por um serviço de assistência em ILPI é real e requer do Estado a sua participação efetiva.

Essa participação do Estado passa em dispor de meios que não seja a transferência de sua responsabilidade para a iniciativa privada, permitindo que a grande maioria das instituições, seja pela necessidade ou por motivos alheios, toma do idoso a sua única fonte de renda deixando-o a mercê de um serviço que na sua maioria não vem atendendo as necessidades básicas de um ser humano e além de tudo deveria ser gratuito, conforme preconiza a lei.

Além da questão socioeconômica a solidão para o idoso poderá ser outro fator que levará esse indivíduo a procurar um serviço de assistência em uma ILPI. Em função disso, na próxima seção, estaremos trazendo dados extraídos de produções que fazem parte do nosso campo empírico, sobre o estado conjugal dos idosos em algumas instituições do Brasil.

Quanto ao estado conjugal dos idosos institucionalizados encontrados nas 26 produções analisadas, destacamos:

Tabela 03 - Situação do estado conjugal dos idosos segundo 15 produções *stricto sensu* analisadas.

Estado conjugal	Quantidade de idosos
Solteiro	153
Viúvo	672
Separado	274
Casado	174
Σ	2673

Fonte: Balanço da produção do conhecimento sobre a realidade da capacidade funcional de idosos institucionalizados.

A tabela nº 3 tem como propósito demonstrar a situação conjugal dos idosos institucionalizados em 15 ILPI definidas entre as 26 que fazem parte do nosso campo empírico e que investigaram a situação conjugal dos idosos institucionalizados.

A partir dos dados percebe-se que a grande maioria dos idosos que fizeram parte dos estudos nas 15 ILPI não possui mais companheiros e companheiras, dos 2653 idosos que fizeram parte da amostra, 1533 são solteiros, 672 são viúvos e 274 são separados. Apenas 174 dos idosos se declararam casados.

Compreende-se assim que muitos são os idosos que hoje não possuem mais o apoio familiar e a alternativa para a continuação da sua vida é a procura por uma ILPI.

O papel de cuidar das crianças e dos idosos, nas sociedades passadas, conforme já discutimos nessa dissertação, ficava na sua maioria a cargo das mulheres. No entanto com a mudança demográfica nas sociedades atuais, e a saída da mulher de uma vida doméstica para ter o seu espaço já consolidado no mercado de trabalho, revela a necessidade de se proporcionar meios que devem ser divididos com o Estado e sociedade para apoiar aos idosos que envelhecem e não tem mais por diversos fatores, o apoio dos seus entes familiares.

Conforme relato de Camarano e Kanso (2010, p. 93), mesmo com a conquista do mercado de trabalho pelas mulheres, essas ainda continuam a manter o papel de cuidadora, cônjuge e agora também como provedora. A autora nos traz dados de sua pesquisa realidade em 2009, onde 40,9 % das mulheres que foram entrevistadas se diziam provedoras da renda de suas famílias.

Quando se pensa em cuidados, ou melhor, cuidado feminino, deve ser levado em conta essa realidade que nos trouxe Camarano. A verdade é que gradativamente, a mulher vem assumindo outros papéis na sociedade atual e isso não pode ser esquecido quando se pensar em quem irá cuidar dos idosos que vão necessitar de uma assistência por longa duração.

Parece também oportuno, lembrar o que Camarano (2010, p. 94) comentou a respeito das mudanças de valores familiares que ocorreram a partir dos anos de 1970, onde surge à questão da individualidade, de viver sozinho de forma independente, que trouxe o formato de uma família restrita aonde os vínculos vão se dilacerando.

Fugindo um pouco das questões sentimentais, é necessária uma visão realista dos fatos. Os tempos são outros e existem leis a serem colocadas em práticas. Se existe na Constituição determinações das obrigações em dar assistência aos que mais necessitam, o Estado precisa assumir com a sua responsabilidade como provedor.

A realidade que se aflora é urgente e requer medidas que dêem ao idoso uma continuação de vida de uma forma respeitosa e o Estado não vem realizando o seu papel visto o que demonstramos nessa dissertação que apenas 6% das ILPI no país são públicas e os valores repassados para as filantrópicas são pífios.

Por outro lado, esse mesmo Estado que vem transferindo sua obrigação para a família, não tem se preocupado em promover meios de apoiá-la. Poucas são as ações que buscam assistir ao idoso quando da ausência de seus familiares na hora das suas atividades laborais.

Pouco se vê na literatura sobre outros meios que não seja as ILPI, ações como a construção de casas diárias, casas noturnas, assistência de cuidadores em domicílios como é visto nas literaturas de alguns países da Europa com em Portugal, não fazem parte da realidade das discussões sobre os cuidados de longa duração no Brasil.

Poderemos reconhecer que são realidades diferentes, no entanto no Brasil, essas iniciativas por parte do Estado, passam longe de ser prioridade, dentro de uma sociedade que vem envelhecendo progressivamente e em condições desfavoráveis, e que é ainda mais agravado quando o idoso pobre deixa de fazer parte do mundo do trabalho tornando-se um ser desinteressante para o modo de produção capitalista.

Diante desses argumentos, percebemos nessa seção que a maioria dos idosos que estão nas ILPI pesquisadas, não possui outro meio para serem assistidos se não a procura por uma ILPI. Esses dados devem ser levados a sério e também justificam esse nosso estudo sobre a realidade da capacidade funcional dos idosos institucionalizados, em função do estado precário e a rotina de privações dentro das ILPI.

Por isso é oportuno lembrar o que Born e Boechat (2002, p. 771) nos falou sobre as ILPI, deixando claro que essas precisam ser vistas como um local de assistência e de cuidados continuados quase idêntico a uma residência para o idoso. O que não tem ocorrido conforme as 26 produções utilizadas nesse estudo.

Então as pesquisas estão apontando por uma população que vai necessitar de meios de assistência para o prosseguimento da vida fora da sua família e por isso se faz necessário pensar em ILPI que tragam para esses idosos que estarão sozinhos no futuro, condições dignas que lhes proporcione a manutenção a mais prolongada possível da sua capacidade funcional.

Seguindo em nossa investigação, iremos analisar a seguir qual é o nível de escolaridade dos idosos que hoje estão necessitando de assistência nas ILPI públicas e filantrópicas no Brasil, tendo como referência 15 das 26 produções que fazem parte do campo empírico desse estudo.

Quanto ao nível de escolaridade dos idosos institucionalizados, conforme análise das 26 produções analisadas, destacamos:

Tabela 04 - Nível de escolaridade dos idosos segundo 15 produções *stricto sensu* analisadas.

Escolaridade	Quantidade de idosos
Analfabeto	745
Não soube informar	161
1º incompleto	696

1º completo	382
2º incompleto	30
2º completo	206
Superior incompleto	83
Superior completo	3
Pós-graduado	0
Σ	2364

Fonte: Balanço da produção do conhecimento sobre a realidade da capacidade funcional de idosos institucionalizados

Dos 2.364 idosos que participaram das 15 pesquisas que fazem parte do campo empírico desse estudo, em que investigamos o grau de escolaridade dos idosos institucionalizados, os dados demonstraram que há predominância de idosos com baixa escolaridade.

Dos idosos que fizeram parte desse universo pesquisado, 745 se declararam analfabetos, 693 tinham o 1º ano incompleto e 382 completaram o 1º ano. 30 idosos relataram ter o 2º grau incompleto e 206 tinham o 2º grau completo. Apenas 3 idosos tinham nível superior e não houve relatos de pós-graduados.

A baixa escolaridade talvez não seja uma situação que influencie tanto na questão da capacidade funcional do idoso institucionalizado. Porém é de conhecimento de todos que nas sociedades onde no mundo do trabalho impera as políticas neoliberais, os indivíduos com pouca instrução são submetidos aos postos mais precários e aos salários mais baixos.

Esses fatos poderão agravar as questões físicas, sociais e emocionais desse indivíduo que durante toda a sua vida foi explorado dentro do modo de produção capitalista e ao chegar ao momento da sua aposentadoria o seu corpo trará as marcas que esse sistema perverso lhe proporcionou.

Os agravos sofridos durante a vida, associado às condições precárias que as ILPI estão oferecendo, conforme esse estudo vem demonstrando, poderá afetar ainda mais as condições físicas desses indivíduos que necessitarão de uma assistência por parte de uma ILPI e a sua institucionalização poderá ser um potencial fator para a aceleração do declínio da sua capacidade funcional.

Mais uma vez justificamos essa nossa investigação sobre a escolaridade dos idosos institucionalizados, pois pretendemos mostrar essa realidade que vem demonstrando que as políticas que não estão direcionadas para o interesse do sistema de produção capitalista, não vêm sendo efetivadas pelo Estado, vide a atual condição das ILPI públicas ou filantrópicas.

Dentro dessa investida neoliberal, agarrando-se apenas aos seus propósitos, enquanto a invisibilidade em termos de políticas sociais para os mais pobres persistir, dificilmente se vivera num país onde os direitos fundamentais sejam exercidos de uma forma humanamente satisfatória.

Essa questão da invisibilidade é muito vista conforme já discutimos durante todo esse nosso estudo, nas ILPI, existem dados que por lei devem ser relatados e fiscalizados aos órgãos públicos como forma de proteger a esses idosos que necessitam de um serviço nas ILPI.

Dentre esses estão os registros das quedas dos idosos nas ILPI o qual iremos tratar no próximo quadro.

A queda é considerada um dos maiores fatores da diminuição da capacidade funcional dos idosos institucionalizados. Esses eventos são de suma importância para a saúde do idoso institucionalizado e suas ocorrências devem ser notificadas imediatamente a autoridade sanitária local conforme o item 6.2.1 da RDC 283/2005.

Sobre o histórico de quedas dos idosos institucionalizados relatados nas 26 produções analisadas, destacamos:

Tabela 05- Histórico de quedas em idosos institucionalizados segundo 7 produções *stricto sensu* analisadas.

Histórico de quedas	Quantidade de idosos
Já caiu	650
Já caiu e teve fratura	466
Não caiu	1012
Σ	2128

Fonte: Balanço da produção científica sobre a realidade da capacidade funcional de idosos institucionalizados.

A tabela 5 tem como propósito demonstrar o histórico de quedas dos idosos institucionalizados em 7 ILPI definidas entre as 26 que fazem parte do nosso campo empírico e que investigaram o histórico de quedas nos idosos institucionalizados.

Os dados demonstram que dos 2128 idosos que fizeram parte dos estudos das sete produções 650 já sofreram quedas na ILPI, 466 além de caírem tiveram também fratura quando da ocorrência da queda e 1012 não relataram ter tido ocorrência.

Observa-se que a quantidade de quedas em idosos institucionalizadas, segundo essas pesquisas que abordaram a ocorrência desse evento nas ILPI, é um acontecimento considerável e que merece uma atenção especial.

Segundo Paixão Júnior e Heckmann (2002, p. 629), para os maiores de 65 anos as complicações de uma queda poderão levá-lo a óbito, principalmente quando a lesão é no colo femoral. O autor também chama a atenção que a ocorrência de quedas poderá ser decisiva para a perda da mobilidade por parte do idoso.

A perda dessa mobilidade associado a problemas de doenças, questões estruturais e o histórico de sedentarismo que já discutimos nesse estudo são fatores determinante para a diminuição da capacidade funcional dos idosos.

No que diz respeito ainda à problemática da ocorrência de quedas em idosos, Paixão Junior e Heckmann (2002, p. 633) salientam a importância do assunto como sendo vital para a manutenção da vida dos idosos e que já deveria estar inserido no rol das discussões de assuntos ligado a saúde pública.

Os autores ainda destacam que em relação às instituições, as ações de prevenção de formas primárias podem ser possíveis, no entanto a real efetividade ainda não se revelou.

Essas assertivas dos autores vão bem de encontro a nossa análise crítica desse estudo. Discutimos de forma tal que a visão de uma ILPI hoje em nosso país passa longe de um local que forneça ao idoso institucionalizado uma vida digna e sem riscos para a sua saúde. De conhecimento dessa atual situação o Estado sabedor das necessidades básicas dos institucionalizados precisa pôr em prática essas ações primárias em prol de uma melhor assistência a esses idosos.

Dito isso, fica clara a necessidade de uma vigilância sanitária ativa para por em prática o que a RDC 283/2005 preconiza sobre os registros de quedas, e os demais itens relacionados ao funcionamento das ILPI.

A importância dos órgãos responsáveis pela fiscalização das instituições que prestam assistência aos idosos, foi demonstrada através de um relato de Costa (2003, p. 360), sobre a morte de 99 dos 329 idosos em 1996, que estavam internados em uma clínica contratada pelo SUS no Rio de Janeiro.

Esses idosos foram vítimas de maus tratos. Para os proprietários os pacientes estavam em estado terminal, algo que foi desmentido, após a atuação dos órgãos responsáveis pela fiscalização desse local.

Essa é uma prova de como os idosos ainda são tratados no Brasil, e que a atuação efetiva dos órgãos, públicos, não apenas em punições e sim no fornecimento de apoio, apoio em forma de serviço digno e não caridade precisa ser posto em pratica.

A queda é um evento muito importante e pode comprometer a manutenção da capacidade funcional do idoso institucionalizado e por isso não deve ser tratada de forma negligente. As causas desses eventos estão associadas a diversos fatores, como estrutura das ILPI, estado de saúde do idoso, alimentação adequada ausência de funcionários nas equipes entre outros.

As próprias pesquisas que estão sendo produzidas em termos de investigação da capacidade funcional do idoso institucionalizado, na nossa visão, precisam dar uma maior ênfase às quedas ocorridas nas ILPI, pois, o grau de dependência funcional do idoso para a realização das suas AVD e das AIVD poderia ser melhor entendido a partir do estudo mais detalhado desses eventos.

A queda se não bem cuidada poderá trazer complicações severas aos idosos institucionalizados, comprometendo a sua capacidade funcional, e as suas causas precisam ser bem registradas e tratadas conforme preconiza a RDC 283 / 2005.

Para não perdemos o foco sobre alguns elementos que precisam ser mais bem percebidos como possíveis causadores da perda da capacidade funcional dos idosos institucionalizados, apresentaremos a seguir a tabela com as principais doenças que foram destacadas nas produções que fizeram parte do nosso campo empírico.

Nessa nossa discussão, tentaremos associar o que foi demonstrado pelos pesquisadores em termos das doenças de maior prevalência nos idosos institucionalizados e a sua relação com a pouca efetividade das políticas direcionadas aos idosos institucionalizados.

Sobre o histórico de doenças dos idosos institucionalizados, destacamos na tabela abaixo o que encontrado nas 26 produções analisadas:

Tabela 06 - Histórico de doenças em idosos institucionalizados segundo 14 produções *stricto sensu* analisadas.

Tipo de doença	Quantidade de idosos
Aparelho circulatório	856
Diabetes	343
AVC	118
Depressão	327
Sistema osteomuscular	397
Parkinson	51
Gastrointestinal	93
Aparelho geniturinário	118
Aparelho respiratório	91
Demência	107

Visão	121
Alzheimer	68
Câncer	29
Outras	616
Σ	1535

Fonte: Balanço da produção do conhecimento sobre a realidade da capacidade funcional de idosos institucionalizados.

A tabela 6 tem como propósito apresentar as doenças relatadas em 14 das 26 produções do quadro empírico desse estudo que trataram das doenças que acometem os idosos residentes em ILPI.

A amostra foi composta por 1535 idosos, sendo que em alguns estudos os idosos relataram ter mais de um tipo de doença. Dessa forma esse quadro foi construído a partir das doenças que mais vezes apareceram nas falas ou nos prontuários dos idosos.

A partir da tabela apresentada observamos as doenças relacionadas ao aparelho circulatório, como sendo a de maior impacto nos idosos institucionalizados com 857 relatos, seguidos pelas doenças do sistema osteomuscular com 397 relatos, a depressão com 327 o diabetes com 343, problemas relacionados a visão 121 o AVC e o sistema geniturinário com 118.

Em uma proporção menor aparece o relato de demência com 107, doenças gastrointestinais com 93, problemas relacionados ao aparelho respiratório 91, Alzheimer 68, Parkinson 51 e câncer 29 idosos.

Além dessas doenças que estiveram presentes nas pesquisas do campo empírico das 14 produções que investigaram as doenças que acometiam os idosos institucionalizados, ainda houve relatos de 616 idosos com outros tipos de doença fora as citadas nos parágrafos anteriores.

Conforme discutimos no quadro anterior, existem questões fundamentais que podem comprometer a manutenção da capacidade funcional dos idosos institucionalizados, a ocorrência de quedas demonstrada na tabela 4, foi uma desses, as doenças que agora estamos a discutir, também é um item que deve ser observado de uma forma muito realista e a maneira como isso vem afetando diretamente na manutenção da capacidade funcional dos idosos institucionalizados.

A legislação através da Política de Assistência Social regulamentada pela Lei Orgânica de Assistência Social (LOAS), Lei 8.742 de 7 de dezembro de 1993 que tem como

um dos objetivos no seu Art. 2 a garantia da vida do idoso, ao que se observa nos dados da tabela 5 e em todo o desenvolvimento desse estudo, não vem sendo muito bem observada.

Esses dados nos trazem um histórico grande de doenças que atinge aos idosos institucionalizados. Apesar desse histórico, não observamos a efetivação das políticas em relação às ILPI. O processo de envelhecimento traz consigo doenças próprias a essa fase da vida humana, no entanto essas doenças são claramente agravadas a partir do processo de institucionalização

Esse agravamento nos faz lembrar Zimerman (2000, p.13), ao descrever uma ILPI como sendo um lugar para se depositar idosos, lugares de maus-tratos onde o idoso é deixado para esperar a hora da morte.

Não se debate políticas de prevenção e aqui eu faço um breve parêntese para trazer a discussão a Política Nacional de Saúde da Pessoa Idoso (PNSPI) de 2006, que deveria estar pondo em prática programas que busquem dar uma atenção melhor a saúde do idoso.

Melhoria de uma forma global, que envolvesse tanto os aspectos, físicos, biológicos, cultural, social, enfim, ações que permitissem ao idoso o direito de ser um cidadão de direitos preservados.

O idoso é um ser humano como qualquer outro que envelheceu, e requer por parte do Estado a atenção necessária para prosseguir a sua vida, em condições favoráveis e isso tem que ser colocado como obrigação e não como benesse.

Retomando a nossa discussão sobre a saúde, ou melhor, a falta dela em muitos dos que são assistidos nas ILPI, é nítida a ausência do Estado atreves de ações de preservação da vida do idoso.

Não se põem em prática as leis de prevenção da saúde do idoso através da PNSPI e não se respeita o direito a manutenção da vida dos que estão institucionalizados, com a efetivação das leis específicas para os idosos institucionalizados.

A Constituição reconhece que a saúde é um direito fundamental do ser humano e está vinculada a sua obtenção através das políticas sociais e econômicas e ao acesso as intervenções e serviços direcionados a manutenção e promoção da saúde de todas as pessoas (COSTA, 2003, p. 368).

A pergunta que não deve deixar de pairar é de que forma essas ações voltadas para a saúde do idoso estão sendo efetivas nas ILPI?A resposta é que não estão sendo efetivadas e isso vem impactando diretamente na manutenção da capacidade funcional dos residentes das ILPI.

No mundo capitalista onde o que importa são as políticas que vão favorecer ao consumismo e aos interesses neoliberais, os idosos pobres e desvalidos de saúde e sem nenhuma proteção por parte do Estado, estão realmente sendo depositados nas instituições a espera da hora da morte. Os dados da tabela 5 desse estudo, e o que já discutimos anteriormente, estão sinalizando para isso.

Dando prosseguimento a análise dos dados extraídos desse balanço da produção do conhecimento científico sobre a realidade da capacidade funcional dos idosos institucionalizados, abriremos agora a discussão sobre as condições de funcionamento das ILPI que fizeram parte do campo empírico desse estudo.

A partir da análise dos dados obtidos nas produções que investigaram as condições de funcionamento das ILPI, buscaremos associar de que forma as questões estruturais estão influenciando na capacidade funcional dos idosos institucionalizados e se as questões legais estão sendo observadas.

Quanto à situação de funcionamento das ILPI, os achados das 26 produções analisadas apontam:

Tabela 07- Condições de funcionamento das ILPI segundo 6 produções *stricto sensu* localizadas e analisadas.

Característica da ILPI	Quantidade de ILPI
Possui Alvará de funcionamento	46
Quantidade regular de funcionários	3
Quantidade não regular de funcionários	43
Estrutura física inadequada	46
ILPI publica	1
ILPI filantrópica	45
Σ	46

Fonte: Balanço da produção do conhecimento sobre a realidade da capacidade funcional de idosos institucionalizados.

A tabela 7 tem como propósito apresentar as condições de funcionamento de 6 das 26 produções do quadro empírico desse estudo que trataram das condições de funcionamento das ILPI.

Das 6 produções selecionadas do campo empírico desse estudo, houve uma investigação em 46 ILPI, dessas, 45 eram filantrópicas e apenas uma era pública. Das 46 ILPI investigadas todas tinham o alvará para o funcionamento. Quanto ao número regular de funcionário 3 estavam de acordo e 43 não tinham funcionários suficientes conforme determina a RDC nº 283 / 2005.

Quanto à estrutura física das 46 ILPI que fizeram parte das produções investigadas, nenhuma seguia as normas da RDC nº 283 /2005.

A estrutura física e a formação do quadro de pessoas nas ILPI são essenciais para a manutenção da capacidade funcional dos idosos institucionalizados. Uma estrutura inadequada poderá trazer problemas graves à saúde do idoso, a não observação das questões de acessibilidade, lazer, ergonomia entre outras, afetam diretamente na mobilidade do idoso institucionalizado, dificultando a realização da sua AVD.

A formação de quadros com pessoas especializadas e em quantidade adequada, conforme a RDC nº 283 / 2005, é primordial para uma assistência adequada aos idosos institucionalizados. A ausência de um quadro de funcionário proporcional a quantidade de idosos institucionalizados, poderá contribuir para um serviço de qualidade reduzida, proporcionando uma assistência insatisfatória.

Essa quantidade reduzida de funcionários além da falta de preparo de uma grande maioria para dar um serviço adequado, como já discutimos nesse estudo, poderá comprometer diretamente na manutenção da capacidade funcional do idoso institucionalizado. Profissionais que não estão preparados ou sobrecarregados com as tarefas nas ILPI, dificilmente terão condição de prestar um serviço que favoreça ao idoso a manutenção das suas AVD e isso com o tempo reduzirá a sua questão funcional.

Uma pesquisa realizada por Alves (2011, p. 36) na cidade de Alvorada-RS, traz um relato interessante que se aproxima bastante dessa realidade sobre a formação de quadros de funcionários nas ILPI dessa cidade. A pesquisadora traz relatos de órgãos do próprio poder público que afirmam ter conhecimento de profissionais contratados pelas ILPI sem nenhum preparo para atuar como cuidadores e apenas estão nas instituições para limpar e fazer comida.

Esse tipo de atitude, segundo o que foi descrito pela pesquisado, é pelo fato do poder público reconhecer que as ILPI da cidade não terem condições de contratar funcionários capacitados para atuar na função, e que as verbas dos municípios, por serem reduzidas, são destinadas a outras prioridades.

Diante dessa afirmativa retomamos os comentários de Goldman (2004, p. 61) ao se referir que o idoso não é prioridade na atual conjuntura do modelo neoliberal. As transformações ocorridas na investida do modo capitalista de produção tiveram reflexo em todas as gerações, mas o seguimento idoso foi quem mais sofreu com os ataques do Estado mínimo para as políticas sociais.

Destacou-se também a partir dos dados apresentados nas 46 ILPI que fizeram parte das produções que investigaram as condições de funcionamento das instituições, que mesmo existindo problemas quanto à estrutura física e ao quadro de funcionários nas 46 instituições pesquisadas, todas possuíam alvará de funcionamento.

Tais constatações recaem novamente a pesquisa de realizada por Alves (2011, p. 38), nessa pesquisa existe relato de um fiscal que ao tentar autuar a instituição da como solução despejar os idosos ao relento em função da falta de condição de prestar assistência. A responsabilidade é passada apenas para ILPI, o município nesse caso específico, simplesmente se exime das suas obrigações.

Nesse relato o idoso simplesmente é tratado como um objeto que poderá ser descartado e por não haver um consenso em o que se fazer com as instituições de Alvorada-RS, a solução encontrada sempre é manter da forma como está.

A mesma pesquisa traz também relatos bem preocupantes como o de quem é a responsabilidade e de quem vai querer tomar conta, em termos do meio público, da pessoa que não produz mais nada e não dá mais lucro. São demonstrações nada estranhas de que o atual modo de produção é o que rege as relações sociais. O idoso pobre, aposentado na sua maioria, não faz mais parte desse meio.

O que mais chama a atenção a partir da análise dos dados é o fato do poder público que regulariza o funcionamento das ILPI autorizam o seu funcionamento mesmo essas não estando dentro dos padrões. Agindo dessa forma deixa clara a sua intenção em não se envolver muito com a questão do idoso institucionalizado.

Ao liberar as instituições para o funcionamento, de certa forma está transferindo a sua responsabilidade como Estado em assistir aos cidadãos para essas instituições, independente da situação estrutural.

Dessa forma é necessário cobrar do Estado que cumpra com as suas obrigações, inclusive em proporcionar a construção de ILPI públicas, que como vimos nessa pesquisa não passam de 6% das registradas no Brasil.

Onde está a parcela de responsabilidade do Estado com o idoso que necessita de uma ILPI que preserve o seu direito como cidadão? Parece-me, que em termos de estrutura física e de quadro de funcionários, diante dos dados que trouxemos nessa amostra, isso não tem sido feito e dessa forma a manutenção da capacidade funcional dos idosos residentes nas ILPI está sendo comprometida.

A intenção do desenvolvimento dessa seção, portanto, foi deixar claro o que são as características, sociais, econômicas e culturais que podem estar associadas à manutenção ou não da capacidade funcional do idoso institucionalizados e expor elementos que configuram a ineficiência das políticas sociais específicas das ILPI.

Na nossa discussão buscamos ir um pouco além das pesquisas que apontam o nível de dependência como fator para analisar a capacidade funcional do idoso institucionalizado, pois entendemos que existem outros fatores que também influenciam no grau de dependência e independência, cujas explicações dadas deixam esse nosso estudo mais esclarecedor.

Ampliamos esse nosso estudo investigando também fatores importantes para a determinação dessa capacidade funcional, como as que caracterizam as condições socioeconômicas, a situação conjugal, o nível de escolaridade, as doenças presentes nos idosos institucionalizados, além das quedas provenientes de estruturas físicas; o fator recursos humanos nas ILPI é também observado.

É importante destacar que há um elevado número de pesquisadores que estão estudando a capacidade funcional em ILPI, mas que trazem as pesquisas, voltadas mais precisamente para a área de saúde, e isso nos fez perceber a necessidade de que os estudos precisam de um viés mais político, pois se as problemáticas não forem discutidas dentro de uma visão crítica da realidade, considerando as investidas neoliberais que conduzem direta e indiretamente os interesses no que diz respeito às políticas públicas sociais, dificilmente as verdadeiras determinações que mantêm a existências das ILPI poderão ser reconhecidas.

5. CONSIDERAÇÕES FINAIS

O presente relatório dissertativo partiu da necessidade de analisar de maneira crítica, o que destaca a realidade do balanço da produção do conhecimento de vinte e seis produções *stricto sensu* produzidas no período de 2000 a 2017, que trata da limitação da capacidade funcional dos idosos institucionalizados, mediante desafios, contradições, em vistas ao processo de implantação e implementação da Política Nacional do Idoso – PNI, do Estatuto do Idoso e da Política de Seguridade de Assistência Social ao Idoso. A proposta visou verificar o que determina a não efetividade das políticas de assistência, considerando a partir de investidas neoliberais, o que interferem nas políticas sociais implementadas pelo Estado brasileiro.

A realidade das condições de envelhecimento da população não é igual para todos os cidadãos brasileiros, principalmente em uma sociedade como a nossa onde impera a desigualdade das classes sociais e a disputa por interesses de classes, antagônicos.

Esta desigualdade vem se tornando cada vez mais perversa dentro de uma tendência neoliberal de exclusão que afeta todos os países que alimentam a formação econômica capitalista.

Nas sociedades capitalistas, os trabalhadores quando envelhecem e atingem a condição de idosos e desenvolvem forçadamente a diminuição da produção do trabalho, estes se deparam com um processo restritivo de renda, que muitas vezes os levam a pobreza, na medida em que avança no envelhecimento, até atingirem a um estágio muitas vezes irreversível, passando a ter tratamento de forma marginal pelo Estado.

A atenção para os idosos que precisam de uma assistência por parte do Estado foi demonstrada na investigação do balanço da produção do conhecimento, que pela via das ILPI, se encontra em um processo de assistência lentamente descomprometido com as condições dignas de vida e até mesmo, desumano.

Percebe-se claramente a partir do que verificamos de forma empírica no levantamento das 26 produções, que as políticas de assistência de idosos institucionalizado no Brasil, ainda, requerem uma grande atenção para atingir efetividade por parte do Estado em função da demanda existente.

Para atender a essa questão, não podemos deixar de reconhecer que há avanços em termos de formulação de políticas que estão direcionadas aos idosos, como a Política Nacional do Idoso o Estatuto do idoso e as Políticas de Assistência Social ao idoso, em que é

possível reconhecer, inclusive, artigos e incisos que tratam especificamente de Instituições de Longa Permanência que prestam serviços de assistência aos idosos.

No entanto, as ações efetivas a partir dessas políticas em termos de ILPI, ainda, são muito discretas e com ausência de condições institucional; foi desse fato que procuramos mostrar nesse estudo como a falta de efetividade das políticas vem agravando na diminuição das condições de capacidade funcional dos idosos institucionalizados.

Dessa necessidade de investigação é que elegemos como problemática dessa pesquisa a necessidade de reconhecer no balanço da produção científica de (26) produções *stricto sensu*, o que vem sendo tratado sobre a capacidade funcional do idoso institucionalizado, considerando a realidade e os desafios a partir da implantação e implementação da Política Nacional do Idoso – PNI, o que vem sendo preconizado pelo Estatuto do Idoso e a Política de Seguridade de Assistência Social ao Idoso. A partir da realidade crítica desses estudos, levantamos nos achados, em meio as contradições da realidade, assim como indicadores de possibilidades de superação.

A realidade revelada pelas pesquisas analisadas que fizeram parte do nosso campo empírico, ressaltam um quadro desolador, em que se encontram as ILPI investigadas pelos (26) pesquisadores; os estudos destacam que há evidente ausência de estruturas adequadas, os quadros de profissionais são deficitários e com restrita especialização.

Os indicadores do balanço de (6) produções que buscaram informações da estrutura física e do quadro de funcionários em 46 ILPI trouxeram dados de que, apesar de todas possuírem alvará de funcionamento, nenhuma possui estrutura adequada. A questão da estrutura física de uma ILPI, conforme discutimos nesse estudo é preponderante para a manutenção da capacidade do idoso institucionalizado e isso não vem sendo observado.

Em relação à formação do quadro de profissionais especializados, indicaram que das 46 ILPI investigadas, (93 %) não possuíam o mínimo de funcionários necessário para atender aos idosos institucionalizados.

A estrutura física de uma ILPI e a formação do seu quadro de funcionário é essencial para a manutenção da capacidade funcional dos idosos institucionalizados. Uma estrutura que não seja adequada aos padrões de uma instituição de longa permanência, poderá se tornar um grave problema para a saúde do idoso, e em consequência afetará a manutenção da sua capacidade funcional. Questões relacionadas acessibilidade, lazer, ergonomia entre outras, não podem ser observados de uma forma negligenciada, pois vão afetar diretamente na mobilidade do idoso institucionalizado, dificultando a realização da sua AVD.

Os pesquisadores identificaram determinados graus de dependência física e patologias presentes nos residentes idosos que poderiam ser atendidas.

Cada vez mais os direitos garantidos para atender aos idosos institucionalizados estão sendo ignorados. Indicadores de análises do estudo realizado apontam que na amostra encontrada de 2.689 idosos que fizeram parte das investigações *stricto sensu*, há um contingente de (63%) de idosos institucionalizados com algum tipo de dependência física, o que compromete a capacidade funcional.

Da formação do nosso quadro empírico, 14 produções buscaram informações sobre as patologias mais recorrentes nos idosos institucionalizados. Fez parte dessas (14) produções uma amostra de 1535 idosos, onde todos relataram algum tipo de patologia, sendo que na sua grande maioria eram acometidos de mais de uma dessas patologias.

Isso chamou a nossa atenção ao fato de que a Lei 8.742 de 7 de dezembro de 1993 (LOAS), que trata da garantia da vida do idoso, precisa ser observada com maior veemência, visto que o histórico de doenças é alto nas ILPI e se ações assertivas não formem tomadas, a vida dos idosos institucionalizados será ainda mais vulnerável.

Os estudos ressaltam que as entidades recebem recursos limitados e há casos relatados em que os recursos repassados pelos órgãos públicos são utilizados para outros fins; tudo isso, deixa claro a necessidade de uma maior efetividade de políticas sociais em termos de ILPI.

E isso é a principal contradição que verificamos nesse estudo. Embora, tenhamos uma vasta legislação que indica direitos fundamentais para os idosos, vemos que os que necessitam de assistência da ILPI terem totalmente desrespeitados seus direitos pelo Estado. Realidade essa, que perversamente vem excluindo cada vez mais os idosos, quando transfere a sua responsabilidade como protetor maior para as entidades privadas; essa situação vem historicamente criando uma situação empresarial de negócio de serviços, que desfavorece aos idosos de baixa renda.

A prova da abertura das ILPI para a iniciativa do capital, tem sido observada diante da diminuição de instituições públicas, hoje, disposta no Brasil e o grande aumento de instituições privadas que vem surgindo no nosso país.

Para muitos idosos, que não possuem apoio familiar, estar nessas instituições privadas, requer condições financeiras próprias, advindas de benefícios. Em uma população como a nossa, onde os índices de pobreza são visíveis, a falta de recurso e do apoio familiar pode ser um fator decisivo para a necessidade de assistência por parte de uma ILPI.

A possibilidade de superação em meio às contradições existentes, também estiveram presentes nas pesquisas analisadas, porém de uma forma muito restrita. Os pesquisadores reconhecem que há necessidade de melhorias das condições de funcionamento das ILPI, que passa pela necessidade de efetivação de políticas sociais voltadas para essas instituições.

No entanto, percebemos que mesmo utilizando desse argumento, são poucos os pesquisadores que buscam dados e informações a respeito da efetividade das políticas sociais nas ILPI, considerando a questão mais específica da limitação da capacidade funcional.

Dentre as regiões em que foram localizadas as pesquisas, a região sudeste aponta maior quantidade em repositórios de produções sobre idosos institucionalizados, cujos programas estão na área de saúde. É possível que esse fato esteja relacionado ao foco de interesse que vem sendo tratado pelos programas de pós-graduação nas instituições de ensino superior.

Dentre as pesquisas analisadas foi observado que somente (46%) levam em consideração com maior ênfase o item 4 da Política Nacional do Idoso que trata da RDC No. 283/2005 da ANVISA. O que significa que (54%) não levam em consideração esse marco legal para analisar a capacidade funcional do idoso.

Portanto, há grandes desafios, frente às contradições entre o que aponta o marco legal e o que é identificado nas pesquisas no Brasil sobre a capacidade funcional dos idosos institucionalizados. Comprova-se a ausência do Estado em se comprometer na aplicação de políticas sociais que possam gerar uma ampla efetiva Política Nacional do Idoso, assim como o Estatuto do Idoso não vem sendo considerado na integridade e há uma frágil Política de Seguridade de Assistência Social ao Idoso, emanada pelas políticas sociais implementadas pelo Estado brasileiro, mediante o que vem sendo afirmado pelas políticas públicas sociais, considerando determinações históricas que os estudos levantaram.

Dessa forma, levantamos a partir do que foi apresentado nesse relatório dissertativo, considerando todo o processo de análise e resultados, a reafirmação da situação “escandalosa”, parafraseando Beauvoir (1970), que se encontra o idoso nas ILPI filantrópicas e públicas diante do que foi apresentado pelas produções desse campo empírico investigado.

O que podemos evidenciar é que na disputa política por recursos, é necessária uma pressão por parte da sociedade organizada para que os interesses dos idosos institucionalizados sejam atendidos.

Os cidadãos precisam entender que os benefícios alcançados a partir das reivindicações em prol dos idosos, serão também seus em um futuro próximo, pois estamos

em um processo de mudança demográfica e o envelhecimento populacional é algo real e irreversível para todas as classes sociais. Para tanto é precioso que reconheçamos, nesse período histórico, que vivenciamos uma verdadeira depressão social, pois vivemos em um Estado de exceção, onde as conquistas históricas estão sendo destruídas e o cidadão idosos cada vez mais reprimido por forças que promovem restrições aos seus direitos.

A democracia passa por tempos tenebrosos, é fatídico como se destrói conquistas de tantas lutas da classe trabalhadora sem levar em consideração de que forma as lutas foram travadas e como os direitos foram conquistados.

Os idosos, em especial os mais pobres assalariados, que já não estão mais fazendo parte efetiva da força que movimenta a produção do nosso país, estão sendo desprezados, esquecidos, por que não dizer, tornando-se um sujeito invisível. Há nessa realidade, uma tendência discriminatória pelo Estado, levando a sociedade a lançar para os idosos, olhares de caridade como se fosse um ser impotente perante a relação de enfrentamento com a vida.

Os resultados do balanço da produção do conhecimento que destacamos nessa pesquisa apontam veementemente para necessidade do idoso ter assistência que priorize o atendimento às suas necessidades básicas. Ressaltam, também, que se as políticas sociais se mantiverem com os fins que hoje observamos no Brasil, não será possível se pensar nem a curto, médio ou a longo prazo, que idosos possam ser tratados de uma forma digna e respeitosa.

REFERÊNCIAS

ALCANTARA, Alexandre de O.; C. AMARANO, Ana Amélia GIACOMIN, Karla Cristina. **Política nacional do idoso: velhas e novas questões**. Rio de Janeiro: IPEA, 2016.

ALVES, Manuela Bastos. **A saúde de idosos residentes em instituições de longa permanência apoiada na teoria de nightingale**. Salvador: 2014. 119 p. Dissertação (Mestrado – Enfermagem) – Universidade Federal da Bahia, Salvador-Ba, 2014, Disponível em: <<https://repositorio.ufba.br/ri/handle/ri/17109>>. Acesso em: 4 abr. 2018.

ALVES, Simone Silva. **A vida dos idosos nas instituições de longa permanência segundo o poder público municipal de Alvorada – RS: Um estudo de caso**. 2011. 114 p. Dissertação (Mestrado- Educação) – Universidade Federal do Rio Grande do Sul, 2011. Disponível

em: <<https://www.lume.ufrgs.br/bitstream/handle/10183/29326/000776718.pdf?sequence=1&isAllowed=y>> Acesso em: 26 jul. 2018.

ARAÚJO, Andrea Mendes. Pessoa idosa em lista de espera e residente em instituição de longa permanência: Possíveis diferenças na qualidade de vida. 2014. 168 p. Tese (Doutorado em Gerontologia biomédica) – Universidade Católica do Rio Grande do Sul, 2014 disponível em: <<http://tede2.pucrs.br/tede2/bitstream/tede/2736/1/460137.pdf>>. Acesso em: 10 jul. 2018.

ARAÚJO, Jairo Melo. **Voluntariado: na contramão dos direitos sociais**. São Paulo : Cortez, 2008. 264 p.

ARENDETT, Hannah. O que é Liberdade? In: **Entre o passado e o futuro**. Oito exercícios sobre o pensamento político. Lisboa: Relógio D'Água, 2006. 316 p.

ARGOLO, Diego Edington. **A legitimação da legislação simbólica do ordenamento jurídico brasileiro: O caso do Estatuto do Idoso**. 2015. 93 p. Dissertação (Mestrado- Direito) – Universidade Federal da Bahia, 2015. Disponível em: <<https://repositorio.ufba.br/ri/bitstream/ri/17474/1/Disserta%C3%A7%C3%A3o.pdf>> Acesso em: 06 jul. 2018.

BEGATE, P.S; RICARDO A.C. M; SAWAZAKI, G. Avaliação do desempenho funcional de idosos institucionalizado e não institucionalizados através do teste de mobilidade timedupand GO (TUG). **Revista Funcional**, v. 2, n.2, p. 43-52, dez. 2009. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_nlinks&pid=S1809-9823201500010002900008&lng=en>. Acesso em: 30 set. 2017.

BARBOSA, Maria de Fátima Miranda. **Envelhecimento populacional: um diagnóstico dos idosos institucionalizados**. 2013. 142 p. Dissertação (Mestrado – Demografia) – Universidade federal do rio Grande do Norte, Natal –RN, 2013, Disponível em: <<https://repositorio.ufrn.br/jspui/handle/123456789/13861>>. Acesso em: 5 dez. 2017.

BARDIN, Laurence. **Análise de conteúdo**. Rio de Janeiro: Persona, 1977. 229 p.

BARROS, Pereira; SANTOS Borges; GONZAGA, Medeiros. Capacidade funcional de idosos institucionalizados: revisão integrativa. **Arquivos Brasileiros de Ciências da Saúde**, 2015.

Disponível em:<<https://www.portalnepas.org.br/abcshs/article/view/908/750>> Acesso em 28 set 2017

BARRETO, Cecília Nogueira. **A metódica constitucional como critério legitimador para o Ministério Público tutelar o direito individual do idoso**. 2014. 148 p. Dissertação (Mestrado – Direito) – Universidade Federal de Sergipe. 2014. Disponível em:<https://ri.ufs.br/bitstream/riufs/6288/1/CECILIA_NOGUEIRA_GUIMARAES_BARRETO.pdf>. Acesso em 07 jul. 2018.

BEAUVOIR, Simone. **A velhice**. Rio de Janeiro: Nova Fronteira, 1990. 712 p.

BEHRING, Elaine Rossetti; BOSCHETTI, Ivanete. **Políticas sociais: Fundamentos e histórias**. 9ª. Ed. São Paulo: Cortez, 2011. 215 p.

BORGES, Maria Claudia Moura, O idoso e as políticas sociais no Brasil. In: SIMSON, Olga Rodrigues de Moraes Von; NERI, Anita Liberalesso; CACHIONI, Meire. **As múltiplas faces da velhice no Brasil**. Campinas, SP: Alínea, 2003. 253 p.

BORN, Tomiko; BOECHAT, N. A qualidade dos cuidados ao idoso institucionalizado. In: FREITAS, E. V. de *et al.* **Tratado de geriatria e gerontologia**. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2002. 768-777 p.

BORN, Tomiko. Cuidado ao idoso em instituições. In: PAPALÉO NETTO, Matheus Gerontologia: **A velhice e o envelhecimento em visão globalizada**. São Paulo: Atheneu, 2002. 403-414 p.

BOSI, Ecléa. **Memória e Sociedade: Lembrança de velhos**. São Paulo: Schwarcz, 1994. 402 p.

BOTTOMORE, T.B; RUBEL, M. **Sociologia e filosofia social de Karl Marx**. Rio de Janeiro-RJ: Zahar, 1964. 454 p.

BRASIL, Agência Nacional de Vigilância Sanitária – ANVISA. Ministério da Saúde – MS. **Resolução de Diretoria Colegiada – RDC No. 283, de 26 de setembro de 2005**. Disponível em: <https://www.mds.gov.br/webarquivos/publicacao/assistencia_social/Normativas/politica_idoso.pdf>. Acesso em: 20 abr. 2018. 14 p.

BRASIL. **Estatuto do idoso**: lei federal nº 10.741, de 01 de outubro de 2003. Brasília, DF: Secretaria Especial dos Direitos Humanos, 2004. Disponível em: <<http://www2.senado.leg.br/bdsf/bitstream/handle/id/70326/672768.pdf>>. Acesso em: 22 abr. 2018.

BRASIL. Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome. Lei n.8.842. **Política Nacional do Idoso**. Brasília: DF, 4 de janeiro de 1994. Disponível em: <https://www.mds.gov.br/webarquivos/publicacao/assistencia_social/Normativas/politica_idoso.pdf> . Acesso em: 3 abr. 2018.

BRASIL. Pesquisa Nacional de Saúde 2013-PNS. **Percepção do estado de saúde, estilos de vida e doenças crônicas**. Brasil, Grandes Regiões e Unidades da Federação. Ministério do Planejamento, Orçamento e Gestão. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística – IBGE.

Rio de Janeiro, 2014. Disponível em: <<ftp://ftp.ibge.gov.br/PNS/2013/pns2013.pdf>>. Acesso em: 29 set. 2016.

BRASIL. Pesquisa de Projeção da População 2018. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística-IBGE. Rio de Janeiro 2018. Disponível em: <<https://agenciadenoticias.ibge.gov.br/agencia-sala-de-imprensa/2013-agencia-de-noticias/releases/21837-projecao-da-populacao-2018-numero-de-habitantes-do-pais-deve-parar-de-crescer-em-2047>>. Acesso em: 18 ago. 2018.

BRASIL. Pesquisa de Projeção da População 2018. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística-IBGE. Rio de Janeiro 2018. Disponível em: <https://agenciadenoticias.ibge.gov.br/media/com_mediaibge/arquivos/efcd55e98064b8cd52204e31a90b19c0.pdf>. Acesso em: 11 jan. 2019

BRASIL. Ministério da Previdência social. Secretaria de Políticas da Previdência Social. Envelhecimento e Dependência: desafios para a organização da proteção social. Brasília, 2008. 160 p. **Coleção Previdência Social**, v. 28. Disponível em: <http://sa.previdencia.gov.br/site/arquivos/office/3_081208-173354-810.pdf> Acesso em: 10 set. 2018.

CACHIONI, M. **As múltiplas faces da velhice no Brasil**. Campinas-SP: Alínea, 2003. 165 - 186 p.

CAMARANO, Ana Amélia. **Mecanismos de proteção social para a população idosa brasileira**. Rio de Janeiro: IPEA, 2006. Disponível em: <http://www.ipea.gov.br/portal/images/stories/PDFs/TDs/td_1179.pdf>. Acesso em: 30 abr. 2018. 20 p.

CAMARANO, Ana Amélia (Org.). **Cuidados de longa duração para a população idosa: Rio um novo risco social a ser assumido?** Rio de Janeiro: IPEA, 2010. 351 p.

CAMARANO, Ana Amélia. **Estatuto do idoso: Avanços com contradições**. Rio de Janeiro: IPEA. 2013. Disponível em: <http://www.ipea.gov.br/portal/images/stories/PDFs/TDs/td_1840.pdf> Acesso em: 21 de dez. de 2017. 32 p.

CAMARANO, Ana Amélia **Os novos idosos brasileiros: muito além dos 60?**. Rio de Janeiro: IPEA, 2004. 597 p.

CAMARGOS, Mirela C. S. **Instituições de longa permanência para idosos: um estudo sobre a necessidade de vagas**. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-30982014000100012> Acesso 03 out 2017.

CASTRO, Vanja de. **Envelhecimento e institucionalização: As experiências na fundação obras sociais Paróquia da Boa Viagem em Belo Horizonte**. 2009. 217 p. Dissertação (Mestrado- Sociologia) – Universidade Federal de Minas Gerais, 2009. Disponível em: <http://www.bibliotecadigital.ufmg.br/dspace/bitstream/handle/1843/VCSA-888F2N/disserta_o_sociologia_vanja.pdf?sequence=1>. Acesso em: 19 jul. 2018.

COSTA, Ediná Alves, ., Vigilância sanitária: Proteção e defesa da saúde. In: ROUQUAYRL, Maria Zélia; ALMEIDA FILHO, Naomar de. (Org.). **Epidemiologia e saúde**. Rio de Janeiro: MEDSI, 2003. 357 – 387 p.

COSTA, Teresa; *et. al.* A bibliometria e a avaliação da produção científica: Indicadores e ferramentas. **Revista da associação portuguesa de bibliotecários, arquivistas e documentalistas.** 11p. 2012. Disponível em:<<https://www.bad.pt/publicacoes/index.php/congressosbad/article/view/429/pdf>> .Acesso em: 20 jan. 2019.

CREUTZBERG, Marion; GONÇALVES, Lúcia HisakoTakase; SOBOTTKA, Emil Albert. A sobrevivência econômica de instituições de longa permanência para idosos empobrecidos. **Revista Latino-am enfermagem.** V 15, Out 2007, Disponível em: <www.eerp.usp.br/rlae>. Acesso em: 27 nov. 2017.

CRUZ, Francine. **Educação física na terceira idade:** teoria e prática.1ª ed.São Paulo:Ícone,2013. 208 p.

DEBERT, G. G.; SIMÕES, J. A. Envelhecimento e velhice na família. In: FREITAS, E. V. de *et al.* **Tratado de geriatria e gerontologia.** Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2002.

DEBERT, G.Guita.**A reinvenção da velhice.**São Paulo, Fapesp, 2004. 272 p.

DORNELLES, João Ricardo W. Globalização, direitos humanos e a violência na realidade contemporânea. In:FORTI, Valério; BRITO,Cristina Maria. (Org.) **Direitos humanos e serviço social:** Polêmicas, Debates e Embates.Rio de Janeiro: Lumen Juris, 2012. 210 p.

FERNANDES, Júlio Cezar Felix de Alencar. **Abordagem da ergonomia para a análise da acessibilidade de uma instituição de longa permanência para idosos da cidade de Natal-RN.** 192 p. Dissertação (Mestrado – Engenharia de produção) - Universidade Federal do Rio Grande do Norte, Natal-RN, 2012 Disponível em: <<https://repositorio.ufrn.br/jspui/handle/123456789/15034>> . Acesso em: 27 mar. 2018.

FERREIRA,Aurélio Buarque de Holanda. **Novo dicionário Aurélio da língua portuguesa.** 4ª. ed. Aurélio Buarque de Holanda Ferreira; Coordenação Marina Baird Ferreira, Margarida dos Anjos. Curitiba:Positivo, 2009. 2.120 p.

FERREIRA, Lidiane Maria de Brito Macedo. **Incidência e fatores de risco relacionados a queda em uma coorte de idosos institucionalizados.**2016, 130 p. Dissertação (Mestrado – Saúde coletiva),- Universidade Federal do Rio Grande do Norte, Natal-RN, 2016. Disponível em : <<https://repositorio.ufrn.br/jspui/handle/123456789/21840>>. Acesso em: 25 abr. 2018

FILHO,Wilson J.,GORZONI, Milton L. **Geriatría e Gerontologia:**o que todos devem saber.São Paulo:Roca,2008.288 p.

FREIRE,Fátima de Souza, MENDONÇA, Luiz Henrique;COSTA,Abimael de Jesus Barros Costa.Sustentabilidade econômica das instituições de longa permanência para idosos.**Saúde em debate.**Rio de Janeiro,v. 36 nº95 out/dez 2012.Disponível em:<http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0103-11042012000400005&script=sci_abstract&tlng=pt>. Acesso em: 27 nov. 2017.

FREITAS, Adriana Valéria da Silva. **Por trás dos muros:** Um estudo sobre a vida de idosos em instituição de longa permanência. 2009. 247 p. Tese (Tese – Saúde Coletiva) – Universidade Federal da Bahia, 2009. Disponível em: <<https://repositorio.ufba.br/ri/bitstream/ri/10322/1/1111aa.pdf>>. Acesso em: 06 jul. 2018.

FURTADO, Celso. **Metamorfoses do capitalismo.** Disponível em:<<http://www.redcelsofurtado.edu.mx/archivosPDF/furtado1.pdf>> Acesso em: 02 mar. 2017.

GOLDIM, José Roberto. Bioética e envelhecimento. In: FREITAS, de Elizabete Viana et. al. **Tratado de geriatria e gerontologia.** Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2002. 85-90 p.

GOLDMAN, Sara Niegri. As dimensões sociopolíticas do envelhecimento. In: Py, Ligia et. al. (Org.) **Tempo de envelhecer: Percursos e dimensões psicossociais** Rio de Janeiro, 2004 399 p.

GONÇALVES, Takase.etal.; O idoso institucionalizado: Avaliação da capacidade funcional e aptidão física. **Cad. Saúde Pública, Rio de Janeiro**, 26(9):1738-1746, set, 2010. Disponível em:<<http://www.scielo.br/pdf/csp/v26n9/07.pdf>> Acesso 30 set 2017

HARVEY, David. **O enigma do capital e as crises do capitalismo.** São Paulo: Boitempo, 2011. 235p.

_____. **A produção capitalista do espaço.** São Paulo: Annablume, 2005. 159 p.

HARVEY, David. **A produção capitalista do espaço.** São Paulo: Annablume, 2005. 251 p.

JAPPE, Anselm. **A Democracia, que Arapuca!** Revista Krisis. 1997. Disponível em: <<http://grupokrisis2003.blogspot.com.br/2009/06/democracia-quearapuca.html>>. Acesso em: 06 mar. 2016.

_____. Política sem política. **SIBILA - Revista de poesia e Crítica literária.** Ano 18. Disponível em:<<http://sibila.com.br/cultura/politica-sem-politica/9870>> Acesso em: 10 abr. 2017.

JUDT, Tony. **Um tratado sobre os nossos actuais descontentamentos.** Lisboa: Edições 70, 2010. 220 p.

KURZ, Robert. **Os últimos combates.** Petrópolis: Vozes, 1997. Disponível em:<<http://noosfero.ucsal.br/articles/0012/1894/kurz-robert-os-ultimos-combates.pdf>>. Acesso em: 10 abr. 2017. 394 p.

LIMA-COSTA, Maria Fernanda, Epidemiologia do envelhecimento no Brasil. In: ROUQUAYRL, Maria Zélia; ALMEIDA FILHO, Naomar de. (Org.). **Epidemiologia e saúde.** Rio de Janeiro: MEDSI, 2003. 449-514 p.

LISBOA, Cristiane Rabelo. **Risco para úlcera por pressão em idosos institucionalizados.** 2010. 121 p. Dissertação (Mestrado – Enfermagem) – Universidade Federal de Minas Gerias, Belo Horizonte – MG, 2010. Disponível em <<http://www.enf.ufmg.br/pos/defesas/648M.PDF>>. Acesso em: 30 abr. 2018.

MONTAÑO, Carlos; DURIGUETTO, Maria Lúcia. **Estado, classe e movimento social.** 3ª ed. São Paulo: Cortez, 2011. 384 p.

MONTAÑO, Carlos. **Terceiro Setor e questões sociais.** 6ª ed. São Paulo: Corte, 2010. 288 p.

MOREIRA, Jucilene Carneiro. **Qualidade de vida de idosos residentes em instituições de longa permanência no município de Belo Horizonte**. 2017. 96 p. Dissertação (Mestrado-Medicina)-Universidade Federal de Minas Gerais, 2017. Disponível em <http://www.bibliotecadigital.ufmg.br/dspace/bitstream/handle/1843/BUOS-AUHGZJ/disserta_o_final_com_ficha_catalogr_fica_nov_2017.pdf?sequence=1>. Acesso em: 22 mar. 2018.

MOTA, Ana Elisabete. Crise contemporânea e as transformações na produção capitalista. in: **Serviço Social: direitos sociais e competência profissionais**. Brasília:CFESS/ABEPSS, 2009. 53- 83 p.

NETTO, José Paulo. **Lênin: O estado e a revolução**. São Paulo: Global editora, 1987. 191 p.

_____. **A economia política da simulação: A realidade da aparência e a aparência da realidade no fim da modernidade**. 1995. Disponível em: <<http://www.obeco-online.org/rkurz55.htm>> Acesso em: 10 jun. 2017.

PAIXÃO JUNIOR, Carlos Montes; HECKMANN, Marianela. In: FREITAS, de Elizabete Viana et. al. **Tratado de geriatria e gerontologia**. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2002. 624-634 p.

PAPALÉO NETTO, Matheus. O estudo da velhice no século XX: Histórico, definição do campo e termos básicos. In: FREITAS, de Elizabete Viana et. al. (Org.). **Tratado de geriatria e gerontologia**. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2002. 2- 12 p.

PEREIRA, Potyara A.P. **Políticas Sociais: Temas e questões**. São Paulo: Cortez 2008. 215 p.

PEREIRA, Potyara A. P. **Necessidades humanas: Subsídios à crítica dos mínimos sociais**. São Paulo: Cortez, 2011. 215 p.

PERRACINI, Monica R. FLÓ, Claudia M. **Funcionalidade e envelhecimento**. Rio de Janeiro-RJ: Guanabara, 2001. 145 p.

PIRES, Sueli Luciano. Instituições de Longa Permanência. In: JACOB FILHO, Wilson; GORZONI, Milton Luiz. (Org.). **Geriatria e gerontologia: O que todos devem saber**. São Paulo: Roca, 2008. 233-246 p.

PY, Ligia et. al. **Tempo de Envelhecer: percurso e dimensões psicossociais**. Rio de Janeiro: NAU, 2004. 399 p.

RAMOS, Luiz Roberto. Epidemiologia do Envelhecimento. In: FREITAS, de Elizabete Viana et. al. **Tratado de geriatria e gerontologia**. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2002. p.72-78.

SALCHER, Eduarda B.G; PORTELLA, Marilene R.; SCORTEGAGNA Helenice M. **Cenários de instituições de longa permanência para idosos: Retratos da realidade vivenciada por equipe multiprofissional**. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1809-98232015000200259&lang=pt> Acesso em: 03 out. 2017. (s/p).

SÁNCHEZ GAMBOA, Silvio. Métodos mistos nas análises epistemológicas: balanço da produção do conhecimento em Educação Física no nordeste brasileiro (1980 – 20130). In: CHAVES-GAMBOA, Márcia; SÁNCHEZ GAMBOA, Silvio; TAFFAREL, Celi. (Org.) **Produção do conhecimento na Educação Física no nordeste brasileiro: O impacto dos sistemas de pós-graduação na formação dos pesquisadores da região.** Campinas - São Paulo: Librum, 2017. 26 – 37 p.

SEVERINO, Antonio Joaquim. **Metodologia do trabalho científico.** 24 ed.ver. ampl. São Paulo: Cortez, 2017. 317 p.

SILVA, Enrique S. da, GUTIERREZ, Beatriz A. O. Cuidados de longa duração na velhice: desafios para o cuidado centrado no indivíduo. **A terceira idade: Estudos sobre envelhecimento.** São Paulo, vol.24-n. 5, julho 2013. Disponível em: <https://www.sescsp.org.br/files/edicao_revista/536b2d43-eea1-4616-99e2-63002d716103.pdf> Acesso em: 05 nov. 2017.

SIMSON Von;NERI,A.L;CACHIONI,Meire.**As múltiplas faces da velhice no Brasil.** Campinas - SP: Alínea,2003. 263 p.

SIQUEIRA, Maria Eliane Catunda de; MOI, Regiane Cristina. Estimulando a memória em instituições de longa permanência. In: SIMOSON,O. R. M. V.; NERI, A. L.; CACHIONI, Meire. In: **As múltiplas faces da velhice no Brasil.**Campinas: São Paulo, 2003. 165 – 163 p.

SOUZA, Elizabeth Moura Soares. **Fragilidade em idosos institucionalizados: Aplicação da Edmonton FrailScale associada a independência funcional.** 2013. P. 154. Tese (Doutorado – Ciências)- Universidade de São Paulo, Ribeirão Preto-SP,2013. Disponível em: <<http://www.teses.usp.br/teses/disponiveis/83/83131/tde-22052014-184011/pt-br.php>>. Acesso em: 21 Dez 2017.

TEIXEIRA, Solange Maria: **Envelhecimento e trabalho no tempo do capital: Implicações para a proteção social no Brasil.** São Paulo, Cortez, 2008. 326p.

ZIMERMAN, Ivoneide Guite. **Velhice: Aspectos biopsicossociais.** Porto Alegre: Artmed, 2000. 192 p.

ZIMMERMANN, I. **Comprometimento cognitivo e fatores associados em idosos institucionalizados no município do Recife-PE:** 2015. p. 63. Dissertação (Mestrado – Gerontologia). Universidade Federal de Pernambuco. Recife-PE. 2015. Disponível em: <<https://repositorio.ufpe.br/bitstream/123456789/17065/1/DISSERTA%C3%87%C3%83O%20%20para%20CD.pdf>>. Acesso em: 24 mai. 2018.

APÊNDICE A - Quadro da distribuição regional com localização das produções online em Universidades Públicas.

Apêndice A – Quadro da distribuição regional com localização das produções online em Universidades Públicas

Regiões	IES	QUANT.	Nº	TIPO	Título das Produções - Teses e Dissertações
NORTE	NE	-		-	NE
NORDESTE	UFRN	4	1	D	Envelhecimento populacional: um diagnóstico dos idosos institucionalizados, em Natal/RN Disponível em: https://repositorio.ufrn.br/jspui/handle/123456789/13861
			2	D	Abordagem da ergonomia para a análise da acessibilidade de uma instituição de longa permanência para idosos da cidade de Natal-RN. Disponível em: https://repositorio.ufrn.br/jspui/handle/123456789/15034
			3	T	Incidência e fatores de risco relacionados a quedas em uma coorte de idosos institucionalizados. Disponível em: https://repositorio.ufrn.br/jspui/handle/123456789/21840
			4	T	Funcionalidade em uma coorte de idosos institucionalizados. Disponível em: https://repositorio.ufrn.br/jspui/handle/123456789/21961 .
	UFPE	4	5	D	Capacidade funcional de idosos acometidos por doenças crônicas residentes em instituições de longa permanência. Disponível em: https://repositorio.ufpe.br/handle/123456789/1662 .
			6	D	Prevalência de Sintomas Depressivos e Fatores Associados em Idosos Institucionalizados no Município de Recife. Disponível em: https://repositorio.ufpe.br/handle/123456789/12960
			7	D	Comprometimento cognitivo e fatores associados em idosos institucionalizados no município de Recife-PE. Disponível em: https://repositorio.ufpe.br/handle/123456789/17065 .
			8	D	Avaliação Funcional e Fatores Associados em Idosos Institucionalizados no Município de Recife-PE. Disponível em: https://repositorio.ufpe.br/handle/123456789/12952
	UFBA	1	9	D	A saúde de idosos residentes em Instituições de longa permanência apoiada na Teoria de Nightingale. Disponível em: https://repositorio.ufba.br/ri/handle/ri/17109
	UFPA	1	10	D	Avaliação do risco para desenvolvimento de úlcera por pressão em idosos institucionalizados. Disponível em: https://repositorio.ufpb.br/jspui/handle/tede/5127
CENTRO - OESTE	UFG	1	11	T	Quedas e fatores multidimensionais associados: estudo longitudinal de idosos residentes em instituições de longa permanência em Goiânia (GO). Disponível em: https://repositorio.bc.ufg.br/tede/handle/tede/1552
SUDESTE	USP	2	12	D	Perfil de saúde geral e qualidade de vida de idosos de uma instituição de longa permanência do município de Bauru, São Paulo. Disponível em: http://www.teses.usp.br/teses/disponiveis/25/25144/tde-09092014-160221/pt-br.php .
			13	T	Fragilidade em idosos institucionalizados: aplicação da Edmonton FrailScale associada à independência funcional. Disponível em: http://www.teses.usp.br/teses/disponiveis/83/83131/tde-22052014-184011/pt-br.php .
	UNICAMP	1	14	D	O autocuidado em idosos independentes residentes em instituições de longa permanência. Disponível em: http://repositorio.unicamp.br/jspui/handle/REPOSIP/313295

	UFMG	3	15	D	Saúde e funcionalidade de idosos residentes em instituições de longa permanência. Disponível em : < http://www.bibliotecadigital.ufmg.br/dspace/handle/1843/BUOS-AS2JZ3 >.
			16	D	Qualidade de vida de idosos residentes em instituições de longa permanência no município de Belo Horizonte. Disponível em : < http://www.bibliotecadigital.ufmg.br/dspace/handle/1843/BUOS-AUHGZJ >.
			17	D	Risco para úlcera por pressão em idosos institucionalizados . Disponível em : < http://www.bibliotecadigital.ufmg.br/dspace/handle/1843/GCPA-83TEZL >
	UFES	1	18	D	Um estudo sobre a estruturação da rede de proteção social voltada a população idosa no município de Vitória .Disponível em:< http://repositorio.ufes.br/handle/10/6531 >.
SUL	UFSC	2	19	D	Asilos da Grande Florianópolis: normas e prática relacionadas à qualidade de vida. Disponível em :< https://repositorio.ufsc.br/handle/123456789/79203 >.
			20	D	Estudos de componentes afetivos e funcionais em idosos residentes em instituições de longa permanência: Recomendações para arquitetura. Disponível em: < https://repositorio.ufsc.br/handle/123456789/183440 >
	UDESC	1	21	D	Idosos de ILPIs: análise da capacidade funcional e aptidão funcional. Disponível em :< http://tede.udesc.br/handle/tede/1054 >.
	UFRS	1	22	D	A vida dos idosos nas instituições de longa permanência segundo o poder público municipal de Alvorada-RS: Um estudo de caso.Disponível em: < https://lume.ufrgs.br/handle/10183/29326 >

Fonte: Balanço da produção do conhecimento em 26 pesquisas *stricto sensu* realizadas no Brasil. (NE) Não encontrado.

Apêndice B – Quadro da distribuição regional com localização das produções online em Universidades Católicas.

Apêndice B – Quadro da distribuição regional com localização das produções online em Universidades Católicas.

Regiões	IES	QUANT	Nº	TIPO	Título das Produções
NORTE	NE	-		-	-
NORDESTE	NE	-		-	-
CENTRO - OESTE	PUC GOIAS	1	23	D	Prevalência da dependência funcional e os fatores associados entre idosos institucionalizados. Disponível em : < http://tede2.pucgoias.edu.br:8080/bitstream/tede/2993/1/ANA%20PAULA%20FELIX%20ARANTES.pdf >
SUDESTE	FCMCSP	1	24	D	Prevalência e fatores associados à baixa capacidade funcional de idosos institucionalizados: uma nova proposta de avaliação composta da capacidade funciona. Disponível em : < https://sucupira.capes.gov.br/sucupira/public/consultas/coleta/trabalhoConclusao/viewTrabalhoConclusao.jsf?popup=true&id_trabalho=2700425 > .
SUL	UCPEL	1	25	D	Políticas de saúde do idoso um estudo em instituições de longa permanência sob a perspectiva da funcionalidade como parâmetro de saúde. Disponível em: < http://pos.ucpel.edu.br/ppgps/wp-content/uploads/sites/5/2018/03/IONARA.HOFFMEISTER_Pol%C3%ADticas_de_sa%C3%BAde_do_idoso-Um_estudo_em_institui%C3%A7%C3%B5es_de_longa_perman%C3%AAncia_sob_a_perspectiva_da_funcionalidade.come_par%C3%A2metro_de_sa%C3%BAde.pdf >
	PUCRS	1	26		Pessoa idosa em lista de espera e residente em instituição de longa permanência: possíveis diferenças na qualidade de vida. Disponível em : < http://tede2.pucrs.br/tede2/bitstream/tede/2736/1/460137.pdf >

Fonte: Balanço da produção do conhecimento em 26 pesquisas *strictosensu* realizadas no Brasil.

ANEXO A - LEI Nº 10.741, DE 1º DE OUTUBRO DE 2003



CÂMARA DOS DEPUTADOS
Centro de Documentação e Informação

LEI Nº 10.741, DE 1º DE OUTUBRO DE 2003

Dispõe sobre o Estatuto do Idoso e dá outras providências.

TÍTULO IV DA POLÍTICA DE ATENDIMENTO AO IDOSO

CAPÍTULO I DISPOSIÇÕES GERAIS

Art. 46. A política de atendimento ao idoso far-se-á por meio do conjunto articulado de ações governamentais e não-governamentais da União, dos Estados, do Distrito Federal e dos Municípios.

Art. 47. São linhas de ação da política de atendimento:

- I - políticas sociais básicas, previstas na Lei nº 8.842, de 4 de janeiro de 1994;
- II - políticas e programas de assistência social, em caráter supletivo, para aqueles que necessitarem;
- III - serviços especiais de prevenção e atendimento às vítimas de negligência, maus-tratos, exploração, abuso, crueldade e opressão;
- IV - serviço de identificação e localização de parentes ou responsáveis por idosos abandonados em hospitais e instituições de longa permanência;
- V - proteção jurídico-social por entidades de defesa dos direitos dos idosos;
- VI - mobilização da opinião pública no sentido da participação dos diversos segmentos da sociedade no atendimento do idoso.

CAPÍTULO II DAS ENTIDADES DE ATENDIMENTO AO IDOSO

Art. 48. As entidades de atendimento são responsáveis pela manutenção das próprias unidades, observadas as normas de planejamento e execução emanadas do órgão competente da Política Nacional do Idoso, conforme a Lei nº 8.842, de 1994.

Parágrafo único. As entidades governamentais e não-governamentais de assistência ao idoso ficam sujeitas à inscrição de seus programas, junto ao órgão competente da Vigilância Sanitária e Conselho Municipal da Pessoa Idosa, e em sua falta, junto ao Conselho Estadual ou Nacional da Pessoa Idosa, especificando os regimes de atendimento, observados os seguintes requisitos:

I - oferecer instalações físicas em condições adequadas de habitabilidade, higiene, salubridade e segurança;

II - apresentar objetivos estatutários e plano de trabalho compatíveis com os princípios desta Lei;

III - estar regularmente constituída;

IV - demonstrar a idoneidade de seus dirigentes.

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

I - preservação dos vínculos familiares;

II - atendimento personalizado e em pequenos grupos;

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

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

V - observância dos direitos e garantias dos idosos;

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

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

Art. 50. Constituem obrigações das entidades de atendimento:

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

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

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

IV - oferecer instalações físicas em condições adequadas de habitabilidade;

V - oferecer atendimento personalizado;

VI - diligenciar no sentido da preservação dos vínculos familiares;

VII - oferecer acomodações apropriadas para recebimento de visitas;

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

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

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

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

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

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

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

XV - manter arquivo de anotações onde constem data e circunstâncias do atendimento, nome do idoso, responsável, parentes, endereços, cidade, relação de seus pertences, bem como o valor de contribuições, e suas alterações, se houver, e demais dados que possibilitem sua identificação e a individualização do atendimento;

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

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

Art. 51. As instituições filantrópicas ou sem fins lucrativos prestadoras de serviço ao idoso terão direito à assistência judiciária gratuita.

CAPÍTULO III DA FISCALIZAÇÃO DAS ENTIDADES DE ATENDIMENTO

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

Art. 53. O art. 7º da Lei nº 8.842, de 1994, passa a vigorar com a seguinte redação:

"Art. 7º. Compete aos Conselhos de que trata o art. 6º desta Lei a supervisão, o acompanhamento, a fiscalização e a avaliação da política nacional do idoso, no âmbito das respectivas instâncias político-administrativas." (NR)

Art. 54. Será dada publicidade das prestações de contas dos recursos públicos e privados recebidos pelas entidades de atendimento.

Art. 55. As entidades de atendimento que descumprirem as determinações desta Lei ficarão sujeitas, sem prejuízo da responsabilidade civil e criminal de seus dirigentes ou prepostos, às seguintes penalidades, observado o devido processo legal:

I - as entidades governamentais:

- a) advertência;
- b) afastamento provisório de seus dirigentes;
- c) afastamento definitivo de seus dirigentes;
- d) fechamento de unidade ou interdição de programa;

II - as entidades não-governamentais:

- a) advertência;
- b) multa;
- c) suspensão parcial ou total do repasse de verbas públicas;
- d) interdição de unidade ou suspensão de programa;
- e) proibição de atendimento a idosos a bem do interesse público.

§ 1º Havendo danos aos idosos abrangidos ou qualquer tipo de fraude em relação ao programa, caberá o afastamento provisório dos dirigentes ou a interdição da unidade e a suspensão do programa.

§ 2º A suspensão parcial ou total do repasse de verbas públicas ocorrerá quando verificada a má aplicação ou desvio de finalidade dos recursos.

§ 3º Na ocorrência de infração por entidade de atendimento, que coloque em risco os direitos assegurados nesta Lei, será o fato comunicado ao Ministério Público, para as providências cabíveis, inclusive para promover a suspensão das atividades ou dissolução da entidade, com a proibição de atendimento a idosos a bem do interesse público, sem prejuízo das providências a serem tomadas pela Vigilância Sanitária.

§ 4º Na aplicação das penalidades, serão consideradas a natureza e a gravidade da infração cometida, os danos que dela provierem para o idoso, as circunstâncias agravantes ou atenuantes e os antecedentes da entidade.

CAPÍTULO IV DAS INFRAÇÕES ADMINISTRATIVAS

Art. 56. Deixar a entidade de atendimento de cumprir as determinações do art. 50 desta Lei:

Pena - multa de R\$ 500,00 (quinhentos reais) a R\$ 3.000,00 (três mil reais), se o fato não for caracterizado como crime, podendo haver a interdição do estabelecimento até que sejam cumpridas as exigências legais.

Parágrafo único. No caso de interdição do estabelecimento de longa permanência, os idosos abrigados serão transferidos para outra instituição, a expensas do estabelecimento interditado, enquanto durar a interdição.

Art. 57. Deixar o profissional de saúde ou o responsável por estabelecimento de saúde ou instituição de longa permanência de comunicar à autoridade competente os casos de crimes contra idoso de que tiver conhecimento:

Pena - multa de R\$ 500,00 (quinhentos reais) a R\$ 3.000,00 (três mil reais), aplicada em dobro no caso de reincidência.

Art. 58. Deixar de cumprir as determinações desta Lei sobre a prioridade no atendimento ao idoso:

Pena - multa de R\$ 500,00 (quinhentos reais) a R\$ 1.000,00 (um mil reais) e multa civil a ser estipulada pelo juiz, conforme o dano sofrido pelo idoso.

CAPÍTULO V DA APURAÇÃO ADMINISTRATIVA DE INFRAÇÃO ÀS NORMAS DE PROTEÇÃO AO IDOSO

Art. 59. Os valores monetários expressos no Capítulo IV serão atualizados anualmente, na forma da lei.

Art. 60. O procedimento para a imposição de penalidade administrativa por infração às normas de proteção ao idoso terá início com requisição do Ministério Público ou auto de infração elaborado por servidor efetivo e assinado, se possível, por duas testemunhas.

§ 1º No procedimento iniciado com o auto de infração poderão ser usadas fórmulas impressas, especificando-se a natureza e as circunstâncias da infração.

§ 2º Sempre que possível, à verificação da infração seguir-se-á a lavratura do auto, ou este será lavrado dentro de 24 (vinte e quatro) horas, por motivo justificado.

Art. 61. O autuado terá prazo de 10 (dez) dias para a apresentação da defesa, contado da data da intimação, que será feita:

I – pelo autuante, no instrumento de autuação, quando for lavrado na presença do infrator;

II - por via postal, com aviso de recebimento.

Art. 62. Havendo risco para a vida ou à saúde do idoso, a autoridade competente aplicará à entidade de atendimento as sanções regulamentares, sem prejuízo da iniciativa e das providências que vierem a ser adotadas pelo Ministério Público ou pelas demais instituições legitimadas para a fiscalização.

Art. 63. Nos casos em que não houver risco para a vida ou a saúde da pessoa idosa abrigada, a autoridade competente aplicará à entidade de atendimento as sanções regulamentares, sem prejuízo da iniciativa e das providências que vierem a ser adotadas pelo Ministério Público ou pelas demais instituições legitimadas para a fiscalização.

CAPÍTULO VI

DA APURAÇÃO JUDICIAL DE IRREGULARIDADES EM ENTIDADE DE ATENDIMENTO

Art. 64. Aplicam-se, subsidiariamente, ao procedimento administrativo de que trata este Capítulo as disposições das Leis nos 6.437, de 20 de agosto de 1977, e 9.784, de 29 de janeiro de 1999.

Art. 65. O procedimento de apuração de irregularidade em entidade governamental e não-governamental de atendimento ao idoso terá início mediante petição fundamentada de pessoa interessada ou iniciativa do Ministério Público.

Art. 66. Havendo motivo grave, poderá a autoridade judiciária, ouvido o Ministério Público, decretar liminarmente o afastamento provisório do dirigente da entidade ou outras medidas que julgar adequadas, para evitar lesão aos direitos do idoso, mediante decisão fundamentada.

Art. 67. O dirigente da entidade será citado para, no prazo de 10 (dez) dias, oferecer resposta escrita, podendo juntar documentos e indicar as provas a produzir.

Art. 68. Apresentada a defesa, o juiz procederá na conformidade do art. 69 ou, se necessário, designará audiência de instrução e julgamento, deliberando sobre a necessidade de produção de outras provas.

§ 1º Salvo manifestação em audiência, as partes e o Ministério Público terão 5 (cinco) dias para oferecer alegações finais, decidindo a autoridade judiciária em igual prazo.

§ 2º Em se tratando de afastamento provisório ou definitivo de dirigente de entidade governamental, a autoridade judiciária oficiará a autoridade administrativa imediatamente superior ao afastado, fixando-lhe prazo de 24 (vinte e quatro) horas para proceder à substituição.

§ 3º Antes de aplicar qualquer das medidas, a autoridade judiciária poderá fixar prazo para a remoção das irregularidades verificadas. Satisfeitas as exigências, o processo será extinto, sem julgamento do mérito.

§ 4º A multa e a advertência serão impostas ao dirigente da entidade ou ao responsável pelo programa de atendimento.

**LEI Nº 8.742, DE 7 DE DEZEMBRO DE
1993.**

Dispõe sobre a organização da Assistência Social e dá outras providências.

Consolidada com a Lei nº 12.435/2011

O PRESIDENTE DA REPÚBLICA, faço saber que o Congresso Nacional decreta e eu sanciono a seguinte lei:

**LEI ORGÂNICA DA ASSISTÊNCIA SOCIAL
CAPÍTULO I
Das Definições e dos Objetivos**

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.

~~Art. 2º A assistência social tem por objetivos:~~

~~I — a proteção à família, à maternidade, à infância, à adolescência e à velhice; II — o amparo às crianças e adolescentes carentes;~~

~~III — a promoção da integração ao mercado de trabalho;~~

~~IV — a habilitação e reabilitação das pessoas portadoras de deficiência e a promoção de sua integração à vida comunitária;~~

~~V — a garantia de 1 (um) salário mínimo de benefício mensal à pessoa portadora de deficiência e ao idoso que comprovem não possuir meios de prover a própria manutenção ou de tê-la provida por sua família.~~

~~Parágrafo único. A assistência social realiza-se de forma integrada às políticas setoriais, visando ao enfrentamento da pobreza, à garantia dos mínimos sociais, ao provimento de condições para atender contingências sociais e à universalização dos direitos sociais.~~

Art. 2º A assistência social tem por objetivos: [\(Redação dada pela Lei nº 12.435, de 2011\)](#)

I - a proteção social, que visa à garantia da vida, à redução de danos e à prevenção da incidência de riscos, especialmente: [\(Redação dada pela Lei nº 12.435, de 2011\)](#)

a) a proteção à família, à maternidade, à infância, à adolescência e à velhice;[\(Incluído pela Lei nº 12.435, de2011\)](#)

b) o amparo às crianças e aos adolescentes carentes;[\(Incluído pela Lei nº 12.435, de 2011\)](#)

c) a promoção da integração ao mercado de trabalho;[\(Incluído pela Lei nº 12.435, de 2011\)](#)

d) a habilitação e reabilitação das pessoas com deficiência e a promoção de sua integração à vida comunitária; e[\(Incluído pela Lei nº 12.435, de2011\)](#)

e) a garantia de 1 (um) salário-mínimo de benefício mensal à pessoa com deficiência e ao idoso que comprovem não possuir meios de prover a própria manutenção ou de tê-la provida por sua família;[\(Incluído pela Lei nº 12.435, de2011\)](#)

II - a vigilância socioassistencial, que visa a analisar territorialmente a capacidade protetiva das famílias e nela a ocorrência de vulnerabilidades, de ameaças, de vitimizações e danos;[\(Redação dada pela Lei nº 12.435, de2011\)](#)

III - a defesa de direitos, que visa a garantir o pleno acesso aos direitos no conjunto das provisões socioassistenciais.[\(Redação dada pela Lei nº 12.435, de2011\)](#)

Parágrafo único. Para o enfrentamento da pobreza, a assistência social realiza-se de forma integrada às políticas setoriais, garantindo mínimos sociais e provimento de condições para atender contingências sociais e promovendo a universalização dos direitos sociais. [\(Redação dada pela Lei nº 12.435, de2011\)](#)

CAPÍTULO III

Da Organização e da Gestão

Art. 6º A gestão das ações na área de assistência social fica organizada sob a forma de sistema descentralizado e participativo, denominado Sistema Único de Assistência Social (Suas), com os seguintes objetivos: [\(Redação dada pela Lei nº 12.435, de 2011\)](#)

I - consolidar a gestão compartilhada, o cofinanciamento e a cooperação técnica entre os entes federativos que, de modo articulado, operam a proteção social não contributiva;[\(Incluído pela Lei nº 12.435, de2011\)](#)

II - integrar a rede pública e privada de serviços, programas, projetos e benefícios de assistência social, na forma do art. 6º-C;[\(Incluído pela Lei nº 12.435, de2011\)](#)

III - estabelecer as responsabilidades dos entes federativos na organização, regulação, manutenção e expansão das ações de assistênciasocial;

IV - definir os níveis de gestão, respeitadas as diversidades regionais e

municipais;[\(Incluído pela Lei nº 12.435, de2011\)](#)

V - implementar a gestão do trabalho e a educação permanente na assistência social;[\(Incluído pela Lei nº 12.435, de2011\)](#)

VI - estabelecer a gestão integrada de serviços e benefícios; e[\(Incluído pela Lei nº 12.435, de2011\)](#)

VII - afiançar a vigilância socioassistencial e a garantia de direitos.[\(Incluído pela Lei nº 12.435, de2011\)](#)

§ 1º As ações ofertadas no âmbito do Suas têm por objetivo a proteção à família, à maternidade, à infância, à adolescência e à velhice e, como base de organização, o território.[\(Incluído pela Lei nº 12.435, de2011\)](#)

§ 2º O Suas é integrado pelos entes federativos, pelos respectivos conselhos de assistência social e pelas entidades e organizações de assistência social abrangidas por esta Lei. [\(Incluído pela Lei nº 12.435, de2011\)](#)

§ 3º A instância coordenadora da Política Nacional de Assistência Social é o Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome. [\(Incluído pela Lei nº 12.435, de2011\)](#)

Art. 6º-A. A assistência social organiza-se pelos seguintes tipos de proteção: [\(Incluído pela Lei nº 12.435, de 2011\)](#)

I - proteção social básica: conjunto de serviços, programas, projetos e benefícios da assistência social que visa a prevenir situações de vulnerabilidade e risco social por meio do desenvolvimento de potencialidades e aquisições e do fortalecimento de vínculos familiares e comunitários;[\(Incluído pela Lei nº 12.435, de2011\)](#)

II - proteção social especial: conjunto de serviços, programas e projetos que tem por objetivo contribuir para a reconstrução de vínculos familiares e comunitários, a defesa de direito, o fortalecimento das potencialidades e aquisições e a proteção de famílias e indivíduos para o enfrentamento das situações de violação de direitos.[\(Incluído pela Lei nº 12.435, de2011\)](#)

Parágrafo único. A vigilância socioassistencial é um dos instrumentos das proteções da assistência social que identifica e previne as situações de risco e vulnerabilidade social e seus agravos no território. [\(Incluído pela Lei nº 12.435, de 2011\)](#)

Plano de Ação para o Enfrentamento da Violência Contra a Pessoa Idosa

Apresentação

O Plano de Ação para o Enfrentamento da Violência Contra a Pessoa Idosa é resultado do esforço conjunto do governo federal, Conselho Nacional dos Direitos dos Idosos (CNDI) e dos movimentos sociais. Pretende estabelecer as estratégias sistêmicas de ação, revelando, assim, sua importância, tendo em vista o resultado do planejamento, organização, coordenação, controle, acompanhamento e avaliação de todas as etapas da execução das ações de prevenção e enfrentamento da violência contra a pessoa idosa.

O plano constitui-se como um instrumento que reforça os objetivos de implementar a Política de Promoção e Defesa dos Direitos aos segmentos da população idosa do Brasil, dentro de um enfoque do respeito, de tolerância e da convivência intergeracional. Busca-se, assim, instituir e efetivar, em todos os níveis, mecanismos e instrumentos institucionais que viabilize o entendimento, o conhecimento e o cumprimento de política de garantia dos direitos.

No cumprimento do papel que lhe cabe como gestor federal da Política Nacional dos Direitos Humanos, a Subsecretaria de Direitos Humanos (SDH/SG/PR) está empenhada em apoiar mudanças capazes de promover o efetivo respeito dos direitos fundamentais por meio de ações conjuntas do governo e da sociedade.

Este plano comprova a eficácia de uma profícua parceria entre governo e sociedade, porquanto expõe um diagnóstico e aponta com simplicidade o que deve ser efetivado como estratégia de prevenção e enfrentamento à violência contra a pessoa idosa, devendo ser destacada a necessidade de construção de uma rede de proteção a esse segmento populacional.

Mário Mamede

Enfrentamento da Violência contra a pessoa idosa: Uma questão de Direitos Humanos

Passados 20 anos da realização da I Assembléia Mundial do Envelhecimento, a Organização das Nações Unidas (ONU) realizou, de 08 a 12 de abril de 2002, em Madri, a II Assembléia Mundial do Envelhecimento, na qual foi aprovado o Plano Internacional sobre o Envelhecimento 2002. Tanto no primeiro como no segundo evento foi destacada como prioritária a aplicação da Declaração Universal dos Direitos Humanos, assim como a necessidade de inclusão do idoso na vida social, cultural, econômica e política das sociedades.

Políticas de inclusão para as pessoas idosas torna-se urgente não somente no Brasil, como também nos demais países do mundo, ante o acelerado processo de envelhecimento da população, bem como diante de um cada vez maior índice de expectativa de vida em um mundo perplexo diante dos desafios do processo de globalização.

No Brasil, segundo dados do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), do ano de 2003, há, hoje, aproximadamente, 16,4 milhões de idosos, definidos como população de 60 anos e mais de idade. Esse número de idosos já corresponde a mais de 9,6% da população brasileira.

Esse dado é altamente relevante porquanto a mudança na distribuição etária de um país altera o perfil das políticas sociais, exigindo estratégias e implementação de benefícios, serviços, programas e projetos relacionados à promoção dos direitos humanos dos idosos, notadamente quando se tem em vista que significativa parcela desse segmento encontra-se em situação de abandono ou sendo vítima de maus-tratos praticados na maioria das vezes pelos seus próprios familiares. As vítimas preferenciais são as mulheres idosas em razão da histórica marginalização a qual este gênero está submetido.

Quando vítimas de maus-tratos praticados pelos familiares, os idosos, e mais especialmente as idosas, em virtude de sua fragilidade física e emocional, temem denunciar os seus agressores por medo de sofrer represálias e também em virtude de, muitas vezes, alimentarem sentimento de afeto em relação aos seus algozes.

Diante desse quadro, a ausência de políticas sociais direcionadas aos idosos em situação de risco traduz-se na própria negação dos direitos fundamentais da pessoa humana, os quais a República Federativa do Brasil possui obrigação constitucional e moral de proteção, tanto mais quando se tem em vista os tratados internacionais dos quais é signatária.

Para evitar que as várias formas de violência contra as

As pessoas idosas são analisadas na sociedade, torna-se essencial desencadear um processo sólido de informações sobre os direitos desse segmento, bem como o desenvolvimento de ações simples e consistentes, comprometendo, dessa forma, efetivamente, as comunidades e o Estado a prevenirem e enfrentarem todo e qualquer tipo de violência praticada contra as pessoas de idade avançada.

Para que esse processo de informação e de ações dissemine-se pela sociedade, torna-se necessário explicar às comunidades e os agentes públicos o papel das instituições que possuem a responsabilidade de proteger as pessoas idosas e estimular as autoridades responsáveis por essas instituições a agir adequadamente, de maneira que os cidadãos não tenham medo de denunciar qualquer situação de violência ou maus-tratos praticados contra o idoso.

Objetivo do Plano

Promover ações que levem ao cumprimento do Estatuto do Idoso (lei nº. 10.741, de 1º de outubro de 2003), que tratem do enfrentamento da exclusão social e de todas as formas de violência contra esse grupo social.

Período

O plano está concebido para ser executado em dois anos, durante os quais seu monitoramento deverá permitir correção de rumos e sua ampliação por um período subsequente.

Definição de Conceitos

Por pessoa idosa entende-se o indivíduo com 60 anos ou mais, seguindo-se parâmetros demográficos nacionais e internacionais.

O fenômeno do envelhecimento no Brasil encontra-se em processo de expansão.

A esperança de vida ao nascer mais que dobrou do início do século XX, quando era de 33 anos de idade, para o início do século XXI, quando já passa dos 72 anos. De 1991 a 2000, a população brasileira com mais de 60 anos aumentou duas vezes e meia (35%) e a população mais jovem, que cresceu 14%.

A Síntese dos Indicadores Sociais do IBGE (2003) assinala que havia 16.022.231 pessoas com 60 anos ou mais no país em 2002, representando 9,3% do total dos habitantes.

Acadaano,maisde600milpessoas ingressamnes- se grupo etário, o que evidencia o dinamismo do envelhe- cimento nopáis.

No ano 2020 espera-se que o número de pessoas acima de 60 anos atinja 25 milhões e represente 11,4%do total dosbrasileiros.

O fenômeno do envelhecimento no Brasil veio para ficar, configurando, ao mesmo tempo, uma conquistadaqualidadedevidanopáiseumdesa- fio que precisa ser enfrentado pelas famílias, pela sociedade e peloEstado.”

O objeto de atenção deste plano é o enfrentamento do “processo de exclusão social e o fenômeno de **violên- cia social**,” termos que neste documento serão usados como “processos de não reconhecimento do idoso como sujeito de direitos” e “as diferentes formas físicas, psico- lógicas, simbólicas e institucionais de uso de coerção, da força e da produção de danos contra a pessoa idosa”.

Violência, maus-tratos, abusos contra os idosos são noções que dizem respeito a processos e a relações so- ciais interpessoais, de grupos, de classes, de gênero, ou ainda institucionais, que causem danos físicos, mentais e morais à pessoa. Segundo a Rede Internacional para a Prevenção dos Maus-Tratos contra oldoso:

“Omau-tratoaoidosoéumato(únicoourepetido)ou omissão que lhe cause dano ou aflição e que se pro- duzemqualquerrelaçãonaqualexistaexpectativade confiança”.

A partir da literatura nacional e internacional sabe- se que a violência contra a população idosa é problema universal. Estudos de diferentes culturas e de cunho com- parativo entre países têm demonstrado que indivíduos de todosos**status**socioeconômicos,etniaserreligiãoessão

vulneráveis aos maus-tratos, que ocorrem de várias formas: física, sexual, emocional e financeira.

Freqüentemente, uma pessoa de idade sofre, ao mesmo tempo, vários tipos de maus-tratos evidenciados por estudos analíticos de arquivos de emergências hospi- tares e de institutos médico-legais.

Assim como em muitos países do mundo, no caso bra- sileiro, as violências contra a geração idosa manifestam-se emmaneirasde tratá-

laerepresentá-la,cujosentidopode-se resumir nos termos **descartável** e **peso social**. Esses estig- mas e formas de discriminação têm vários focos de produ- ção e de reprodução: (a) sua expressão estrutural, que ocor- re pela desigualdade social, naturalizada nas manifestações depobreza,demisériaedediscriminação;(b)suaexpressão interpessoal, que se manifesta nas formas de comunicação e de interação cotidiana; e (c) suas expressõesinstitucionais, evidenciadas na aplicação ou omissão na gestão das políti- cas sociais pelo Estado e pelas instituições de assistência, reproduzindo relações assimétricas de poder, de domínio, de menosprezo e de discriminação e denegligências.

Se,deumlado,existeapessoaidosaemsituaçãode risco sujeita a várias formas de violência, por outro lado, pode existir, também, pessoa idosa agindo de forma vio- lenta em relação ao seu contexto social. No entanto, a fra- gilidade própria da idade e do lugar social que ocupam, torna-os, sobretudo, muito mais vítimas queagressores.

Nacional e internacionalmente há algumas catego- rias e tipologias padronizadas para designar as formas

mais freqüentes de violências praticadas contra a popula- ção idosa¹:

Abuso físico, maus-tratos físicos ou violência física

dizem respeito ao uso da força física para compe- lir os idosos a fazerem o que não desejam, para ferilos, provocar-lhes dor, incapacidade ou morte.

Abuso psicológico, violência psicológica ou maus- tratos psicológicos

correspondem a agressões verbais ou gestuais com o objetivo de aterrorizar os idosos, humilhá-los, restringir sua liberdade ou isolá-los do convívio social.

Abuso sexual, violência sexual

referem-se ao ato ou ao jogo sexual de caráter homo ou hetero- relacional, utilizando pessoas idosas. Esses agra- vos visam a obter excitação, relação sexual ou práticas eró- ticas por meio de aliciamento, violência física ou ameaças.

Abandono

é uma forma de violência que se manifesta pela au- sência ou deserção

dos responsáveis governamentais, institucionais ou familiares de prestarem socorro a uma pessoa idosa que necessite de proteção.

Negligência

refere-se à recusa ou à omissão de cuidados devidos e necessários aos idosos, por parte dos responsáveis familiares ou institucionais. A negligência é uma das formas de violência contra os idosos mais presente no país. Ela se manifesta, freqüentemente, associada a outros abusos que geram lesões e traumas físicos, emocionais e sociais, em particular, para as que se encontram em situação de múltipla dependência ou incapacidade.

Abuso financeiro e econômico

consiste na exploração imprópria ou ilegal dos idosos ou ao uso não consentido por eles de seus recursos financeiros e patrimoniais.

Esse tipo de violência ocorre, sobretudo, no âmbito familiar.

Autonegligência

diz respeito à conduta da pessoa idosa que ameaça sua própria saúde ou segurança, pela recusa de prover cuidados necessários a si mesma.

Diagnóstico Situacional

A violência contra idosos é um fenômeno de notificação recente no mundo e no Brasil. Pela primeira vez, em 1975, os abusos de idosos foram descritos em revis-

tas científicas britânicas como **espancamento de avós** (Baker, 1975). No Brasil, a questão começou a ganhar a partir de 1990, bem depois que a preocupação com a qualidade de vida dos idosos entrou na agenda da saúde pública brasileira. Por isso, ainda que as informações quantitativas e circunstanciadas avolumem-se a partir de agora, por causa da obrigatoriedade da notificação de maus-tratos prevista a partir do Estatuto do Idoso, recentemente aprovado, o que se poderá comprovar é que a magnitude de tal fenômeno é muito mais extensa do que se poderia prever. E se crescerem muito os dados estatísticos, ainda assim, a sociedade terá que se perguntar se aumentou a violência ou se melhorou o processo de notificação.

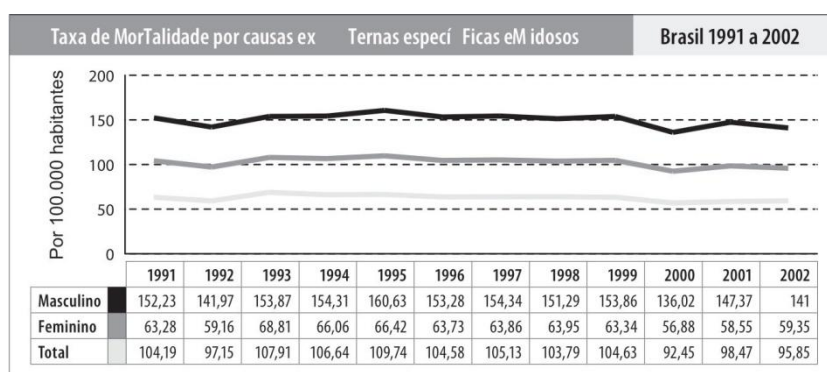
Dados sobre mortalidade de 2002 e de morbidade de 2004, a respeito das violências e acidentes referentes à população idosa brasileira, originados

do Sistema de Informação de Mortalidade (SIM), do Ministério da Saúde, e do Sistema de Informações Hospitalares (SIH-SUS), contidos no documento “Autorização de Internação Hospitalar”, registra a situação em que a pessoa se internou em um hospital do SUS e o tratamento oferecido para seus agravos. As informações são olhadas de várias formas. Por taxas: calculam-se quantas pessoas morreram por 100.000 nos mesmos grupos de idade, por determinada causa. Em proporção: as proporções são olhadas no total da mortalidade dos idosos (por exemplo, em relação aos óbitos por doenças cardiovasculares, por câncer, por doenças respiratórias) e entre cada uma das causas específicas, por exemplo, os acidentes de trânsito, as quedas, os homicídios, ossuicídios.

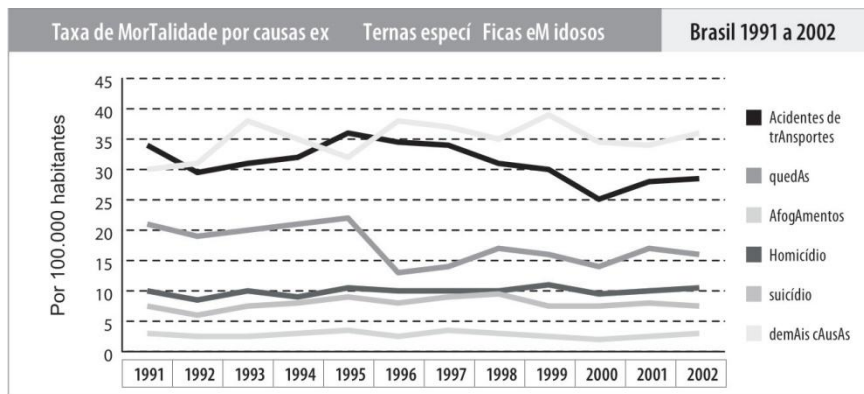
Em 2002, morreram 14.973 idosos por acidentes e violências no país, significando, por dia, cerca de 41 óbitos, dos quais 9.847 (65,76%) foram de homens e 5.126 (34,24%) de mulheres.

O gráfico a seguir mostra esses dados, evidenciando uma pequena tendência de queda em relação ao início dos anos 90 do século XX. Olhando-se todas as causas de óbito de idosos no Brasil, no ano de 2000, as mortes por violências e acidentes em idosos constituíram 2,8% do total das mortes, ocupando o sexto lugar, depois das doenças do aparelho circulatório, das neoplasias, das enfermidades respiratórias, das digestivas e das endócrinas. Os acidentes de transportes e as quedas são as causas principais de mortes violentas dos idosos brasileiros.

As taxas de mortalidade por acidentes e violências que vitimaram os idosos caíram de 104,2/100.000, em 1991, para 100,6/100.000, em 2002. Nesse último ano, os números corresponderam a 147,2/100.000 óbitos de homens e 62,5/100.000 de mulheres, confirmando um padrão brasileiro e internacional que evidencia maior risco de mortalidade por causas violentas para as pessoas do sexo masculino em todas as idades e também na velhice. Os fatores considerados acidentais são os que mais têm pesado nesse quadro, embora apresentem tendência a diminuir também. São eles os **acidentes de transportes e as quedas**.



Fonte: Ministério da Saúde, Claves/Fiocruz, 2005.



Fonte: Ministério da Saúde, Claves/Fiocruz, 2005.

Essas duas causas (**acidentes de trânsito e quedas**) fazem um ponto de confluência entre violências e acidentes, pois as quedas podem ser atribuídas a vários fatores: fragilidade física, uso de medicamentos que costumam provocar algum tipo de alteração no equilíbrio, na visão, ou estão associadas à presença de enfermidades como osteoporose. Mas costumam também ser fruto da omissão e de negligência dos que deveriam prestar assistência nas casas, nas instituições e nas comunidades em que os idosos vivem.

As mortes, as lesões e os traumas provocados por meios de transporte e pelas quedas, dificilmente podem ser atribuídos apenas a causas acidentais. Pelo contrário, precisam ser incluídos em qualquer política pública que busque superar as violências cometidas contra idosos.

Pode-se observar no gráfico anterior que há outras causas violentas na vitimação dos idosos, como os **homicídios**, fenômeno que segue o padrão da população em geral; e como os **suicídios**, que ressaltam uma tendência de crescimento e são muito mais significativas do que a média para a população brasileira. No entanto, nada se compara ao peso dos acidentes de trânsito e das quedas como fatores relevantes.

As informações sobre doenças, lesões e traumas provocadas por causas violentas em idosos no Brasil ainda são pouco consistentes. Essa falta de consistência é observada também pela literatura internacional, que ressalta uma elevada subnotificação de maus-tratos em todo o mundo. Considerando essa limitação, entende-se que as notificações existentes não permitem informações conclusivas sobre a magnitude dos agravos. Apenas ajudam a perceber a gravidade dos problemas e a observar onde devem ser realizados investimentos de prevenção e de cuidados, por parte do sistema de saúde e das políticas sociais de proteção.

A análise do Sistema de Informações Hospitalares do SUS revela que no ano de 2004 foram realizadas 108.169

internações por violências e acidentes, sendo que 55,38% se deveram a quedas; 19,1%, a acidentes de trânsito, sobretudo a atropelamentos; 3,0%, a agressões; e 0,8%, a lesões autoprovocadas. Desse conjunto, 62,5% causaram fraturas; 18,6% provocaram lesões traumáticas; 6,3% ferimentos; 3,5%, luxações; e 3,5%, amputações.

Numa classificação por sexo, mais mulheres (58.114) utilizaram os serviços por motivos de saúde, provocados por violências e acidentes, do que os homens (49.753).

Nas internações femininas pesa o grande número de quedas. A procura dos serviços hospitalares foi maior entre os homens com 60 a 69 anos (54,87%), que são logo ultrapassados pelas mulheres a partir de 70 anos. Eles configuraram 43,15% da demanda na faixa de 70 a 79 anos e 34,65%, no grupo de 80 anos ou mais, quando comparados com as mulheres.

O custo médio pago pelo SUS pelas internações hospitalares de idosos por causas relacionadas a acidentes e violências, em 2004, foi de R\$ 1.069,80 por pessoa (hum mil e sessenta e nove reais e oitenta centavos). E o tempo médio de internação foi de seis a sete dias. As cifras e a média de dias de hospitalização estão muito acima do que o SUS gasta com tratamentos de seqüelas de acidentes e violências da população em geral: R\$ 714,71 (setecentos e quatorze reais e setenta e um centavos) e cinco dias de internação. A mortalidade dos velhos que se internam em consequência de acidentes e violências também é muito mais elevada (5,42%/100.000) do que na população em geral (2,69%/100.000).

Por mais que impressione a magnitude dos números relativos aos 14.973 idosos mortos por violências e acidentes (cerca de 41 pessoas por dia) em 2002, e os 108.169 (cerca de 296 por dia) que foram internados por lesões e violências no mesmo período, os maus-tratos contra os idosos são em número muito mais elevados.

Portanto, como já foi dito, os registros de morte e de morbidade referem-se, exclusivamente, aos casos de lesões, traumas ou fatalidades que chegam aos serviços de saúde ou de segurança pública. Os dados estatísticos apenas constituem-se a ponta do **iceberg** de uma cultura relacional agressiva, de conflitos intergeracionais, de negligências familiares

e institucionais.

Dentre as várias formas de violência confirmadas por várias instituições, mas cujos registros são ainda muito fragmentados, destacam-se:

1. Os abusos financeiros e econômicos, que constituem a queixa mais comum nas delegacias, SOS idosos e em promotorias especializadas do Ministério Público. Referem-se, sobretudo, a disputas pela posse de bens dos idosos ou a dificuldades financeiras das famílias a marcar com a sua manutenção. Geralmente, são cometidos por familiares, em tentativas de forçar procurações que lhes dêem acesso a bens patrimoniais dos velhos; na realização de vendas de bens e imóveis sem o seu consentimento; por meio da expulsão deles do seu tradicional espaço físico e social do lar ou por seu confinamento em algum aposento mínimo em residências que por direito lhes pertencem, dentre outras formas de coação. Tais atitudes visam, quase sempre, à usurpação de bens, objetos e rendas, sem o consentimento dos idosos. Mas, geralmente os maus-tratos são múltiplos: queixas de abuso econômico e financeiro associam-se a várias formas de maus-tratos físicos e psicológicos, que produzem lesões, traumas ou até morte.

2. Os abusos financeiros por parte do próprio Estado quando frustra expectativa de direitos ou se omite na garantia desses direitos. Exemplos comuns ocorrem nas freqüentes dificuldades relacionadas a aposentadorias, pensões e concessões devidas. Isso ocorre, também, com empresas de comércio e prestadoras de serviços, sobretudo, bancos e lojas. Os campeões das queixas dos idosos são os planos de saúde por aumentos abusivos e por negativas de cobertura de determinados serviços essenciais; estelionatários e outros abusadores que tripudiam sobre sua vulnerabilidade física e econômica em agências bancárias, caixas eletrônicas, nas lojas, na rua, nas travessias ou nos transportes. Roubo de cartões, cheques, dinheiro e objetos, de forma violenta ou sorrateira são também crimes muito notificados nas delegacias de proteção.

3. A violência estrutural que vitima os idosos é resultante da desigualdade social, da penúria provocada pela pobreza e pela miséria e a discriminação que se expressa de múltiplas formas. No Brasil, apenas 25% dos idosos aposentados vivem com três salários mínimos ou mais. Portanto, a maioria deles é pobre e muitos são miseráveis. Embora a questão social seja um problema muito mais amplo do que o que aflige os mais velhos, eles são o grupo mais vulnerável (junto com as crianças) por causa das limitações da idade, pelas injunções das histórias de perdas e por problemas de saúde e de dependência, situações que na velhice são extremamente

agravadas. Estudos mostram que os idosos mais pobres são os que têm mais dificuldades de acesso aos serviços de saúde, sofrem mais problemas de desnutrição e são deixados ao desamparo e ao abandono em asilos, nas ruas ou mesmo nas ruas. Muitas vezes, o abandono ou a falta de assistência de que são vítimas têm como causa principal, a pobreza e a miséria das suas famílias, absolutamente sem condições de lhes propiciar o apoio de que precisam.

4. A violência institucional no Brasil ocupa um capítulo muito especial sobretudo nas instituições públicas de prestação de serviços e nas entidades públicas e privadas de longa permanência de idosos. No nível das instituições de prestação de serviços, as de saúde, assistência e previdência social (as que pela Constituição configuram os instrumentos da seguridade social) são campeãs de queixas e reclamações, nas delegacias e promotorias de proteção aos idosos. Além de, freqüentemente, a assistência ser exercida por uma burocracia impessoal que reproduz a cultura de discriminação por classe, por gênero e por idade, a maioria dos serviços públicos não estão equipados e nem possuem pessoas preparadas e em número suficiente para o atendimento aos idosos.

5. Muitas instituições de longa permanência, em que pesem exceções importantes, perpetram e reproduzem abusos, maus-tratos e negligências que chegam a produzir mortes, incapacitações e a agravar processos mentais de depressão e demência. Em muitos asilos e clínicas, mesmo em estabelecimentos públicos ou conveniados com o Estado, freqüentemente, as pessoas são maltratadas, despersonalizadas, destituídas de qualquer poder e vontade, faltando-lhes alimentação, higiene e cuidados médicos adequados. No entanto, quase inexistente a necessária vigilância e fiscalização desses estabelecimentos, a não ser quando ocorre um escândalo ou alguma denúncia intensamente alardeada pela imprensa.

6. A violência familiar contra idosos é um problema nacional e internacional. Pesquisas feitas em várias partes do mundo revelam que cerca de 2/3 dos agressores são filhos e cônjuges. São particularmente relevantes os abusos e negligências que se perpetuam por choque de gerações, por problemas de espaço físico e por dificuldades financeiras que costumam se somar a um imaginário social que considera a velhice como “decadência” e os idosos como “passados” e “descartáveis”. Existem duas formas de abusos mais freqüentes nas famílias: as negligências em relação a suas necessidades específicas quanto ao ambiente e as relacionais. No primeiro caso, apesar de 26% dos lares brasileiros hoje contarem com pelo menos um idoso, poucas casas estão materialmente adaptadas a ele. O resultante disso é que a maioria das quedas que leva à morte ou internações (fato constatado nos dados citados anteriormente) ocorre nos lares.

Mas é no ponto de vista relacional que a falta de preparação ou os preconceitos e as negligências tornam-se mais gritantes. Hoje, já se tem um perfil do abusador de idosos. Por ordem de frequência estão em primeiro lugar, os filhos homens mais que as filhas; em segundo lugar, as noras e os genros e, em terceiro, o cônjuge. A caracterização do **agressor** revela alguns perfis e circunstâncias:

(1) ele vive na mesma casa que a vítima; (2) é um filho(a) dependente financeiramente de seus pais de idade avançada; (3) é um familiar que responde pela manutenção do idoso sem renda própria e suficiente; (4) é um abusador de álcool e drogas, ou alguém que pune o idoso usuário dessas substâncias; (5) é alguém que se vinga do idoso que comele mantinha vínculos afetivos fracos, que abandonou a família ou foi muito agressivo e violento no passado; (6) é um cuidador com problema de isolamento social ou de transtornos mentais.

No que concerne à especificidade de gênero, todas as investigações mostram que, no interior da casa, as mulheres, proporcionalmente, são mais abusadas que os homens. Na rua, os homens são as vítimas preferenciais. Em ambos os sexos, os idosos mais vulneráveis são os dependentes física ou mentalmente, sobretudo quando apresentam problemas de esquecimento, confusão mental, alterações no sono, incontinência, dificuldades de locomoção, necessitando de cuidados intensivos em suas atividades da vida diária. Em consequência dos maus-tratos, muitos idosos passam a sentir depressão, alienação, desordem pós-traumática, sentimentos de culpa e negação das ocorrências e situações que os vitimam e a viver em desesperança.

Esse diagnóstico é uma síntese de estudos mais aprofundados e já divulgados no país. Mas ele precisa aperfeiçoar-se, o que deverá ocorrer na medida em que haja investimento tanto nas políticas sociais de proteção

ao idoso, como em investigações que adotem foco estratégico dirigido a problemas específicos. Apesar do incipiente conhecimento sobre o assunto, porém, os dados existentes permitem já traçar propostas de ação que, se cumpridas, farão diferenças significativas para os idosos brasileiros.

Diretrizes de Ação

Este plano assinala algumas diretrizes fundamentais para a implementação das ações propostas:

1. O foco central da atuação deve ser a plena aplicação do **Estatuto do**

Idoso em que a legislação consagra o reconhecimento dos seus direitos e do seu lugar muito especial desses cidadãos na sociedade brasileira;

2. O princípio básico de todas as ações do plano deve ser a garantia da presença e do protagonismo do idoso como proponente, participante, monitorador e avaliador das diversas instâncias;

3. As ações do plano devem ser realizadas dentro de um processo de descentralização e pacto federativo e de intersetorialidade;

4. O plano de ação deve ser acompanhado e avaliado desde o início de sua implantação, para que o seu monitoramento garanta a factibilidade das propostas, correção de rumos e sua continuidade.

Propostas de Ação

Este plano de ação adota algumas prioridades e é datado para dois anos, etapa durante a qual o seu monitoramento indicará os passos subsequentes a serem realizados.

Fundamentadas no diagnóstico situacional, as prioridades de ação estão descritas por quatro categorias de espaço socioambiental e cultural:

1. Espaço cultural coletivo;
2. Espaço público;
3. Espaço familiar;
4. Espaço institucional.

1. Espaço Institucional

A questão institucional aqui abrange os serviços de saúde, de assistência social e previdência, de educação, de ciência e tecnologia e de atendimento de longa duração. No caso dos primeiros, é urgente a necessidade de adequação cultural, de formação e de equiparação dos espaços para servirem adequadamente os idosos. É necessária uma revolução na maneira tradicional e impessoal de tratá-los. Exemplos múltiplos de insensibilidade e de desrespeito, como já foi dito, vêm sendo notificados aos órgãos que recebem denúncias, evidenciando-se que os serviços públicos de saúde (junto com os planos de saúde) e de previdência são os que provocam maiores sofrimentos aos idosos, pela forma com que os atendem ou negligenciam atenção. Mas as áreas de educação e de ciência e tecnologia também precisam ser acionadas e se engajarem, para produzir informações e formação adequadas ao novo

perfil demográfico do país, atendendo ao diagnóstico da situação atual de pouco conhecimento específico e falta de preparação dos profissionais. No caso das instituições de longa permanência, são necessários investimentos em fóruns de debate e grupos de trabalho, visando a um real diagnóstico e a propostas de reformulação em prol dos idosos.

Ações Estratégicas

Implantação do Disque Direitos Humanos Nacional;

Estimular pelo menos 50% dos Estados e 10% dos municípios a organizar um fluxo efetivo de encaminhamento e solução das queixas dos idosos sobre abusos, maus-tratos, violências e negligências;

Criar mecanismos de eliminação das filas para idosos nos bancos e no INSS;

Integração da população idosa no Projeto de Mobilização do Registro Civil de Nascimento;

Criação e fortalecimento da rede de serviços de apoio às famílias que possuem idosos em seus lares (centro de convivência, centro de cuidados diurno, oficina abrigada de trabalho, atendimento domiciliar – art. 4º do decreto 1.948/96) Capacitação de 20 mil cuidadores de idosos, utilizando-se, inclusive, a rede de agentes de saúde;

Capacitação de gestores e dirigentes de instituições de atendimento ao idoso;

Capacitação de todos os integrantes dos conselhos estaduais e municipais instalados e em funcionamento;

Estímulo à instalação de conselhos de idosos em todos os Estados e, em pelo menos, 20% dos municípios brasileiros;

Inclusão de conteúdo sobre direito dos idosos nas grades de disciplinas do ensino fundamental;

Estabelecimento de convênio de cooperação técnica com o MEC para garantir a alfabetização dos idosos em estados e municípios;

Realização de um congresso nacional sobre instituições de longa permanência;

Aprovação da Política Nacional sobre Instituições de Longa Permanência;

Aprovação da Resolução da Anvisa para credenciamento e fiscalização das instituições de longa permanência;

Estabelecer, no âmbito dos ministérios que integram o CNDI, um edital que priorize ações estratégicas sobre (a) a situação das famílias que possuem idosos em seus lares; (b) abusos e negligências em instituições de longa permanência; (c) pesquisa e desenvolvimento de tecnologias assistivas para inclusão social; (d) o acompanhamento e monitoramento deste Plano de Ação; e (e) avaliação de experiências bem-sucedidas no estabelecimento de fluxos para encaminhamento e solução de negligências e violências contra idosos.

Responsáveis: SEDH/PR, MPS, MEC, MCT.

Embora não atinja todos os problemas diagnosticados, este plano pretende ser um efetivo instrumento de ação, provocando, em dois anos, mudanças substanciais em pontos nevrálgicos para o enfrentamento da violência contra os idosos, oferecendo a essa faixa da população uma resposta progressiva a suas necessidades e demandas. Para isso, conta, primeiro com atores sociais do próprio grupo etário e com o engajamento da sociedade que, ao promover o respeito à sabedoria e à experiência dos velhos, estará ampliando seu patrimônio cultural, democrático e ético.