



**UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA
CENTRO DE CIÊNCIAS HUMANAS LETRAS E ARTES**

**O IDOSO E AS POLÍTICAS SOCIAIS ESTUDADAS NO CONTEXTO ASILAR EM
PORTO VELHO**

ARTHELÚCIA MARIA AMARAL DA SILVA

**JOÃO PESSOA - PB
2005**

ARTHELÚCIA MARIA AMARAL DA SILVA

**O IDOSO E AS POLÍTICAS SOCIAIS ESTUDADAS NO
CONTEXTO ASILAR EM PORTO VELHO**

Dissertação de mestrado apresentada à Coordenação do Programa de Pós- Graduação em Serviço Social, CCHLA, da Universidade Federal da Paraíba, em cumprimento à exigência parcial para obtenção do grau de Mestre.

Orientadora: PROF^a Dr^a. Giacomina Magliano de
Morais.

**JOÃO PESSOA-PB
2005**

ARTHELÚCIA MARIA AMARAL DA SILVA

**O IDOSO E AS POLÍTICAS SOCIAIS ESTUDADAS NO
CONTEXTO ASILAR EM PORTO VELHO**

Dissertação de mestrado apresentada à Coordenação do Programa de Pós- Graduação em Serviço Social, CCHLA, da Universidade Federal da Paraíba, em cumprimento à exigência parcial para obtenção do grau de Mestre.

Orientadora: PROF^a Dr^a. Giacomina Magliano de Moraes.

Aprovada em: ____/____/____

BANCA EXAMINADORA

Orientadora: PROF^a Dr^a. Giacomina Magliano de Moraes.

Prof.^a. : PROF^a Dr^a. Maria Aparecida Ramos de Menezes.

Prof.^a. : PROF^a Dr^a. Maria de Lourdes Soares.

Dedico Aos Idosos internos na Casa do Acião,
símbolo de força e coragem na dificuldade de lutar
pela sobrevivência cotidiana.

AGRADECIMENTOS

A Deus, o qual me ilumina em todos os momentos de minha vida, ensinado-me o melhor caminho a seguir.

Ao meu filho Alex Gabriel, pelos momentos em que entendeu minha ausência e pelos sacrifícios que tivemos que fazer durante todo o período de construção desse trabalho.

Às minhas irmãs e irmãos, especialmente **Socorro** e **Olívia**, pelo estímulo, dedicação em amparo e participação constante durante toda a construção desse trabalho.

À minha sobrinha Aryadne, grande amiga e colaboradora, na busca as bibliografias utilizadas.

À Aparecida Ramos Menezes, incentivadora, amiga e acima de tudo, um referencial a ser seguido por mim.

À minha turma de mestrado em Serviço Social, em especial a **Ana Raquel**, **Conceição** e **Clara**, pela contribuição, incentivo e afeto durante todo o período do curso.

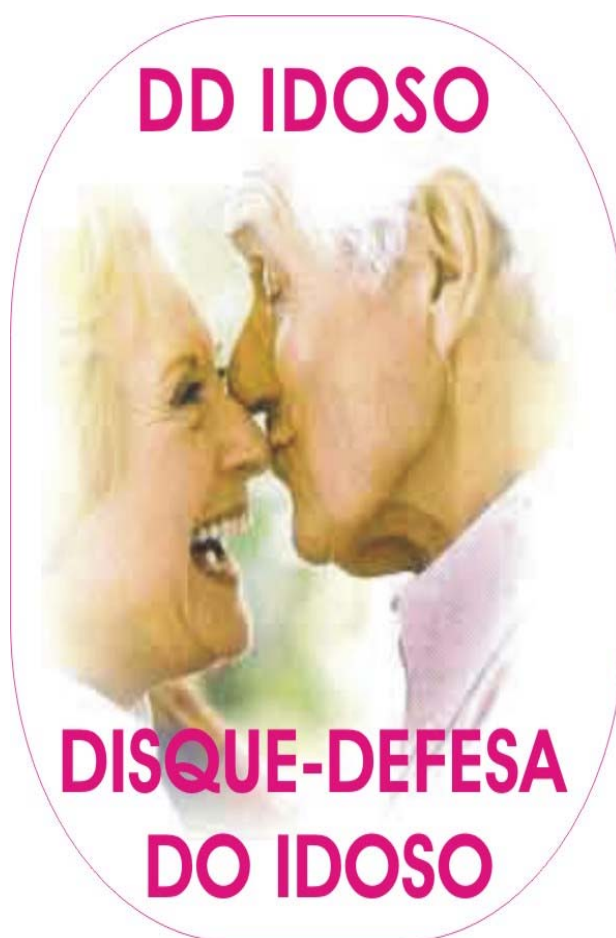
À minha orientadora Giacomina pela sua paciência e estímulo.

A todo corpo profissional da Casa do Ancião e a todos idosos que participarão da pesquisa, sem os quais esse trabalho não existiria.

À Zilene e Fátima que compõem o corpo profissional da coordenação de mestrado.

Ao professor Patriota (*in memoriam*) pelo incentivo nos primeiros momentos da construção do trabalho.

A todos aqueles que de forma direta ou indireta contribuíram para a realização desse trabalho.



*Eu sozinho menino entre mangueiras lia histórias
de Robinson Crusóé, comprida história que não
acaba mais.[...] E eu não sabia que minha história
era mais bonita que a de Robinson Crusóé.*

Carlos Drummond de Andrade

RESUMO

O presente estudo teve o objetivo de investigar a percepção das pessoas idosas vivendo em instituição asilar sobre o alcance das políticas assistenciais a que tem direito. Trata-se de um estudo empírico, envolvendo a aplicação do método fenomenológico através do qual buscou-se captar a percepção de 30 sujeitos investigados sobre o idoso e as políticas sociais estudadas no contexto asilar em Porto Velho-RO. O recorte teórico utilizado envolveu uma abordagem sobre o fenômeno do envelhecimento no mundo, no Brasil e no estado de Rondônia, bem como uma análise das políticas públicas que assistem aos idosos, tratando desde a primeira iniciativa em 1974, através da portaria n.º 82/74 do Ministério da Previdência e Assistência Social (MPAS), ressaltando a Constituição de 1988 como marco mais importante no delineamento dessas políticas que culminaram com a aprovação da política nacional e com o Estatuto do Idoso. Os dados analisados mostraram que os idosos consideraram a instituição asilar investigada como sendo boa e a assistência prestada como sendo adequada às suas necessidades, embora acreditam que a situação do idoso no Brasil é ruim, pois a família não está cumprindo o seu papel e que eles desconhecem as políticas públicas que garantem os seus direitos. O estudo conclui que o estado de Rondônia, através da FASER, está criando mecanismos que visam garantir os direitos sociais da população idosa que abriga.

Palavras- chave: Idoso. Políticas Públicas. Instituição Asilar.

ABSTRACT

The present study had the objective to investigate the perception of the aged people living in institution to put in a home on the reach of the assistencial politics the one that has right. One is about an empirical study, involving the application of the fenomenológico method through which one searched to catch the perception of 30 citizens investigated on aged and the social politics studied in the context to put in a home in Porto Velho-RO. The used theoretical clipping involved a boarding on the phenomenon of the aging in the world, Brazil and the state of Rondônia, as well as an analysis of the public politics that attend the aged ones, treating since the first initiative in 1974, through would carry n.º 82/74 of the Ministry of the Providence and Assistance Social (MPAS), standing out the Constitution of 1988 as more important landmark in the delineation of these politics that had culminated with the approval of the national politics and with the Statute of the Aged one. The analyzed data had shown that the aged ones had considered the institution to put in a home investigated as being good and the given assistance as being adjusted às its necessities, even so believe that the aged situation do no Brazil is bad, therefore the family are not fulfilling its paper and that they are unaware of the public politics that guarantee its rights. The study it concludes that the state of Rondônia, through the FASER, is creating mechanisms that they aim at to guarantee the social rights of the aged population that shelters.

,

key Words: Aged, Public politics, Institution To put in a home.

SUMÁRIO

RESUMO.....	07
ABSTRACT.....	08
LISTA DE GRÁFICOS	11
LISTA DE TABELAS	13
INTRODUÇÃO	14
CAPÍTULO I	20
O FENÔMENO DA VELHICE E A SITUAÇÃO DO IDOSO NO BRASIL	20
1.1.ENVELHECIMENTO POPULACIONAL, EM QUESTÃO:	20
1.2. No Brasil.....	23
1.3. No Estado de Rondônia	26
1.4. CONTEXTO E PARADGMAS PRECONIZADOS NO ESTUDO DA VELHICE	28
CAPITULO II	32
O IDOSO INSTITUCIONALIZADO	32
2.1 A IMPORTANCIA DAS INSTITUIÇÕES PARA IDOSOS	33
2.2 A MISSÃO DAS INSTITUIÇÕES ASILARES	38
2.3 A NSTITUCIONALIZAÇÃO DO IDOSO.....	39
2.4 A POLÍTICA PÚBLICA DE ATENÇÃO AO IDOSO NO BRASIL	41
CAPITULO III	45
A INVESTIGAÇÃO	45
3.1 DELINEAMENTO	46
3.2 NÍVEL	47
3.3 UNIVERSO E AMOSTRAGEM DA PESQUISA	48
3.4 INSTRUMENTO DE COLETA DE DADOS	48
3.5 PROCEDIMENTOS.....	48
CAPÍTULO IV.....	50

AS POLÍTICAS SOCIAIS DO IDOSO ESTUDADAS NO CONTEXTO ASILAR DE PORTO VELHO –RO	50
4.1 INFORMAÇÕES SÓCIO-DEMOGRÁFICAS	51
4.2 AVALIAÇÃO DO ATENDIMENTO INSTITUCIONAL ASILAR NA ÓTICA DO IDOSO INSTITUCIONALIZADO	60
4.3. CONHECIMENTO E IMPORTANCIA QUE O IDOSO ATRIBUI AS POLÍTICAS PÚBLICAS QUE O ASSISTEM	69
4.4. AVALIAÇÃO DA SITUAÇÃO DO IDOSO NO BRASIL FEITA PELO PRÓPRIO IDOSO	75
 CONSIDERAÇÕES FINAIS	82
 REFERÊNCIAS	89
 APÊNDICE A	96
 ANEXOS	99

LISTA DE GRÁFICOS

Gráfico 1. Distribuição dos sujeitos segundo a faixa etária	51
Gráfico 2. Distribuição dos sujeitos segundo o estado civil	52
Gráfico 3. Distribuição dos sujeitos segundo o número de filhos	53
Gráfico 4. Distribuição dos sujeitos segundo o grau de escolaridade	54
Gráfico 5. Proporção dos idosos que possuem filhos	55
Gráfico 6. Distribuição dos sujeitos segundo o número de filhos	56
Gráfico 7. Proporção de idosos que recebe benefício ou aposentaria	56
Gráfico 8. Distribuição dos sujeitos quanto ao tipo de remuneração recebida.....	57
Gráfico 9. Distribuição dos sujeitos quanto ao valor da remuneração recebida...	58
Gráfico 10. Distribuição dos sujeitos quanto ao tempo de institucionalização	59
Gráfico 11 Distribuição dos sujeitos quanto ao modo como chegou à instituição	61
Gráfico 12. Distribuição dos sujeitos quanto ao motivo da institucionalização	62
Gráfico 13. Proporção de idosos que já viveu em outras instituições	63
Gráfico 14. Proporção de idosos usuários apenas da assistência pública e gratuita direcionada ao idoso	64
Gráfico 15. Distribuição dos sujeitos quanto à forma de avaliação do atendimento que recebe na instituição	64
Gráfico 16. Proporção de idosos que considera o atendimento recebido na instituição adequado às suas necessidades	65
Gráfico 17. Proporção de idosos que recebe atendimento diferenciado na Instituição	66
Gráfico 18. Distribuição dos sujeitos segundo a forma como avaliam os profissionais que os assistem na instituição.....	67

Gráfico 19. Distribuição dos sujeitos quanto ao procedimento tomado ao não conseguir atendimento na instituição de assistência pública	68
Gráfico 20. Proporção de idosos indicando de que é a responsabilidade da assistência ao idoso	68
Gráfico 21. Proporção de idosos que tem conhecimento da existência da Política Nacional do Idoso	70
Gráfico 22. Proporção de idosos que tem conhecimento da existência do Estatuto do Idoso	71
Gráfico 23. Proporção de idosos que considera importante a existência de políticas voltadas para o atendimento ao idoso.....	72
Gráfico 24. Distribuição dos sujeitos segundo a forma como analisa a situação em que se encontram os idosos no Brasil.....	73
Gráfico 25. Distribuição dos sujeitos segundo a forma como avalia a relação da família com o idoso	76
Gráfico 26. Proporção de idosos que acha que a família está cumprindo o seu papel adequadamente.....	77
Gráfico 27. Proporção de idosos que acha que a família está cumprindo o seu papel adequadamente.....	78
Gráfico 28. Proporção de idosos indicando os aspectos em que o idoso é menos assistido no Brasil.....	79
Gráfico 29. Proporção de idosos indicando os aspectos em que o idoso é mais assistido no Brasil.....	80

LISTA DE TABELA

TABELA 1 – NÚMERO ABSOLUTO DE IDOSOS POR PAÍSES COM POPULAÇÃO SUPERIOR A 100 MILHÕES EM 2002.....	22
TABELA 2 – DISTRIBUIÇÃO DA POPULAÇÃO BRASILEIRA POR GRUPOS DE IDADE E SEXO – CENSO DEMOGRÁFICO 2000	24
TABELA 3 – DISTRIBUIÇÃO DA POPULAÇÃO RESIDENTE DE IDOSOS POR SEXO E FAIXA ETARIA	25
TABELA 4 – DISTRIBUIÇÃO DA POPULAÇÃO IDOSA POR ESTADO NA REGIÃO NORTE.....	23

INTRODUÇÃO

Falar sobre o idoso é tratar de um tema complexo. Assunto que resulta da mútua dependência entre os aspectos biológicos, psicológicos e sócio-culturais, que integram o ser humano. Considerando essa relação de interdependência entre os aspectos acima citados, para compreendê-los, faz-se necessário considerar a circularidade a que Bevoir (1990) faz referência.

Aprofundando as reflexões em torno do argumento desenvolvido por Bevoir (1990), verifica-se que as mudanças biológicas, características do envelhecimento, têm implicações no meio ambiente, que vai absorvê-las segundo as normas, os valores e os critérios da sociedade e da cultura nas quais a longevidade da população aumenta. Naturalmente, isso vai determinar o modo como o próprio indivíduo lida ou lidará com o fato de tornar-se idoso e com o papel que passará a desempenhar na sociedade.

Cumpra aqui observar o seguinte: o impacto que o avançar da idade provoca no ser humano dependerá de seus recursos internos, das normas e das relações sociais às quais está vinculado. Na sociedade contemporânea ou pós-moderna, tornar-se idoso assume uma conotação negativa. Néri (1991), afirma que essa fase é marcada por um estereótipo social negativo, que se baseia estreitamente no declínio biológico do indivíduo.

Em consequência desse estereótipo, muitos dos que se tornam idosos, sobretudo após a aposentadoria, perdem poderes político e econômico, além de perderem também *status*, respeito e valor. Se ocorrer o acometimento de doença conjugada com o estado de pobreza, a situação do idoso torna-se mais grave, pois soma-se, à falta de prestígio e de poder, à dependência física, psicológica e financeira em relação à família e à sociedade.

A análise da situação do idoso, a partir dessa perspectiva, revela que a discriminação sofrida pelo idoso em nossa sociedade é consequência da valorização da juventude, permeada durante muitos anos no contexto dessa sociedade. Esta é uma forma de expressão dos valores de uma sociedade consumista, cujas relações sociais são pautadas na mercantilização, como ocorre em larga escala nos dias atuais.

Esse argumento aponta para a constatação de que os idosos são pessoas que necessitam de assistência por parte da família, do Poder Público e de profissionais especializados nas áreas de saúde, psicologia e assistência social.

Essa necessidade de assistência encontra respaldo na Lei nº 8.842, de 4 de janeiro de 1994, que dispõe sobre a Política Nacional do Idoso, a qual tem por objetivo “assegurar os direitos sociais do idoso, criando condições para promover sua autonomia, integração e participação efetiva na sociedade”, conforme determina o artigo 1º desta Lei.

Diante desse contexto, verifica-se que as instituições asilares surgiram para abrigar os idosos carentes e que, nos dias atuais, essas instituições se tornaram verdadeiros depósitos de idosos pobres e abandonados à própria sorte. Sumarizando: tornar-se idoso no Brasil constitui-se um grande desafio para os indivíduos, para a sociedade e para o governo. Esse desafio torna-se maior quando observa-se os municípios investindo em programas voltados para o atendimento à criança e aos adolescentes, esquecendo-se, quase por completo, dos idosos.

Deve-se fazer o registro de que a promulgação da Lei federal nº 8.842/94 que instituiu a Política Nacional do Idoso é uma conquista de importância ímpar. Mas é preciso reconhecer que as políticas públicas direcionadas para a população idosa precisam garantir os direitos sociais dos idosos, para que estes possam viver com dignidade.

Camarano (2003) mostra que os estudos sobre o idoso são escassos nos países em desenvolvimento como é o caso do Brasil. Os poucos estudos existentes nessa área centram-se mais nos aspectos ligados às condições de saúde, aposentadoria e arranjos familiares para o suporte a essa população.

Tomando como base de dados as informações publicadas pela Associação de Estudos Populacionais (ABEP), notadamente os seus Encontros Nacionais, pode-se afirmar que as pesquisas envolvendo idoso só começaram a ser feitas no Brasil em 1988.

De lá para cá, foram elaborados 33 estudos envolvendo a problemática do idoso. Alguns deles destacando o impacto do envelhecimento populacional nos financiamentos da previdência social brasileira, sua participação no mercado de trabalho, bem como suas condições de saúde e mortalidade (CAMARANO, 2003).

Não encontrou-se registros de estudos sobre o idoso vivendo em instituição asilar nos anais dos encontros da ABEP. No entanto, a evidência empírica

tem comprovado que está ocorrendo aumento da expectativa de vida da população brasileira e, portanto, existe necessidade de realizar estudos sobre os idosos e sobre as instituições que os abrigam.

Born e Boechat (2003), tratando de questões envolvendo à assistência ao idoso institucionalizado, mostram que as instituições que os abrigam, desde origens mais remotas, são vistas como locais de segregação, posto que a problemática do idoso se confunde com a da pobreza.

A própria Política Nacional do Idoso prevê que o atendimento a essa população deve, prioritariamente, desenvolver-se através de suas próprias famílias, em detrimento do asilar, a não ser nos casos em que o idoso ou suas famílias não possuam condições mínimas de sobrevivência digna.

Sabe-se que a maioria dos problemas dos idosos está ligada aos seguintes aspectos: o envelhecimento biológico, representado pela perda da juventude; e os problemas hormonais, que caracterizam esta fase da idade do homem. Outro fator a ser levado em consideração é a aposentadoria. Esta representa o momento em que o homem deixa de desenvolver sua atividade produtiva, ou seja, o seu trabalho; ou o desemprego por encontrar-se em idade avançada (RODRIGUES; RAUTH, 2003).

Todos os aspectos supracitados podem ser especificados como pontos de conflitos que afetam a vida, os sentimentos e o comportamento do homem. Ser considerado idoso no Brasil implica em encontrar-se na faixa etária a partir dos 60 anos de idade. Esta é, em si mesma, uma etapa particularmente difícil de ser vivida pelo indivíduo em razão dos motivos anteriormente citados.

Tomando como referência a perspectiva social, podemos considerá-la como muito traumatizante para a sociedade capitalista e consumista, como é sociedade moderna, porque ela não prepara o indivíduo para aceitar o fato de que todos são programados biologicamente para nascer, desenvolver-se, amadurecer, envelhecer e morrer (CAMARANO, 2002).

Se a Lei 8.842, de 04.01.94, regulamentada pelo Dec 1958, de 03.07.96, que dispõe sobre a Política Nacional do Idoso, tem como objetivos: assegurar os direitos sociais do idoso; promover a sua autonomia, integração e participação efetiva na sociedade (art. 1º); tendo como princípios: amparo social, garantia da cidadania, da participação, da informação, a proibição de discriminação, a destinação das transformações da política do idoso e a observação da disparidade

sócio-econômicas na aplicação das Leis (art. 3º), então levanta-se o seguinte questionamento: porque a população idosa continua desassistida?

Ainda com base na lei em comento, verifica-se que a mesma, em seu art.4º, estabelece as diretrizes que a Política Nacional do Idoso deve seguir: viabilizar as formas de participação e integração; garantir a participação social; descentrar a política administrativa; melhorar a capacitação técnica direcionada ao idoso; divulgar e informar sobre os idosos; priorizar o atendimento apoiando educacional e cientificamente as questões relativas aos idosos, então, cabe acrescentar outra questão: porque os municípios não estão priorizando as ações voltadas para a população idosa?

Em tal caso, cabe apresentar -se um questionamento maior: por que, dentre as inúmeras injustiças e exclusões sociais presentes neste país, estão o desrespeito ao idoso o qual é visto como um “peso morto” em diversas camadas da sociedade que, conforme a lei, “diz respeito à sociedade em geral?”

Deste modo não se concebe a existência de tantos idosos vivendo e dependendo de instituições asilares; se for dever da família, da sociedade e do Estado ampará-lo, garantido-lhe a subsistência, evitando que o mesmo se sujeite à privações resultados de negação de direitos previstos na Constituição e na Legislação específica atualmente em vigor.

Tal argumento desenvolvido serviu de inspiração para a definição do objetivo geral desse estudo, cuja proposta é investigar a percepção das pessoas idosas vivendo em instituição asilar sobre o alcance das políticas assistenciais a que têm direito. Especificamente buscou-se:

- Identificar as condições de acesso dos idosos aos benefícios sociais proporcionados pela Política Nacional do Idoso e pelo seu Estatuto;
- Verificar a maneira como os idosos avaliam o atendimento institucional asilar que recebem;
- Averiguar o nível de conhecimento e importância que os idosos atribuem às políticas públicas que o assistem;
- Verificar a avaliação que o idoso faz da situação do próprio idoso no Brasil.

Na definição do objeto de pesquisa levou-se em consideração que não são poucos os teóricos a demonstrar que o idoso vive uma situação discriminatória

em nossa sociedade. Segundo Cabral (1991, p.35) “é impressionante como nossa sociedade possui uma capacidade de total exaltação dos jovens e, por outro lado, de total desvalorização das pessoas idosas”.

No argumento apresentado por Beauvoir (1990, p.12) envelhecer é mais duro para os homens do que para as mulheres: “especialmente para um homem cuja imagem depende do seu vigor e da sua força e das realizações adquiridas com esforço”. Isso ocorre devido à ênfase que a sociedade coloca sobre a força e a agressividade masculinas, por considerar que os homens acham mais difícil que as mulheres aceitar o declínio do poder físico que vem com a idade. É mais difícil para um homem ser fraco ou incapacitado de qualquer maneira, porque se parte do princípio que os homens são fortes e viris.

Observa-se, assim, que a sociedade é preconceituosa em relação à fase em que o indivíduo passa a ser considerado idoso, principalmente se tomamos como referência os efeitos da idade sobre a capacidade do indivíduo em prover a sua própria subsistência. Diante desta situação, a assistência social tem a responsabilidade de viabilizar, às pessoas idosas, o acesso aos benefícios estabelecidos pela política de apoio à pessoa idosa¹.

A inserção Política Nacional do Idoso na Assistência Social decorre do fato de que a proteção social é um direito que garante a inclusão destes idosos nas oportunidades de integração nos bens e serviços disponíveis na sociedade, nas expressões de convívio familiar, comunitário, societário e nas relações de trabalho.

Para tanto, as ações da assistência social são pautadas na organização de uma rede de proteção que inclui casas-lares, centros de convivência, abrigos, asilos, centros de cuidados diurnos, atendimentos domiciliares e benefícios de prestação continuada, dentre outros.

O interesse dessa pesquisa recai sobre o idoso que encontra-se vivendo em situação asilar. O que objetiva-se é captar a sua percepção sobre o alcance das políticas assistenciais a que tem direito. Para atingir esse objetivo, a pesquisa foi conduzida sob a forma de um estudo exploratório, tendo como campo empírico de observação a instituição denominada “Casa do Ancião”, localizada na cidade de Porto Velho, estado de Rondônia.

¹ A Política da Assistência Social prevê essas ações de apoio como suporte ao bem estar do idoso, os quais são sujeitos de direitos de cidadania, devendo estes serem assegurados pela família, pelo Estado e pela sociedade.

O estado de Rondônia, segundo dados do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), em 2003 possuía um total de 30.404 pessoas idosas, representando 5,4% da população total do Estado. A cidade de Porto Velho, capital do estado, possuía um contingente de 3.813 idosos representando 12,5% do total da população desse estudo que possui 52 municípios.

A “Casa do Ancião” fica localizada no centro da cidade de Porto Velho. Trata-se de uma instituição asilar mantida pelo Governo do Estado com função basicamente assistencial. Como se sabe, as instituições asilares da região amazônica atendem: populações de todas as regiões do Brasil, em consequência do processo migratório intenso para esta região; populações com seqüelas de hanseníase ou malária, doenças bastante comuns na Região; e são carentes de pessoal qualificado para formar uma equipe multiprofissional especializado (BORN; BOECHAT, 2003).

A “Casa do Ancião” não foge a esse diagnóstico. Como também o diagnóstico dos idosos que abriga, a exemplo da maioria dos idosos brasileiros vivendo em instituições asilares não foge à regra, mostrando que estes são “doentes, incapacitados e dependentes” (KASCH, 2003). São, portanto, pessoas totalmente dependentes das ações governamentais para o desenvolvimento da Política Nacional do Idoso e do suporte assistencial previsto no Estatuto do Idoso.

O panorama descrito acima mostrou que a “Casa do Ancião”, caracterizada como instituição asilar, e a situação asilar dos idosos foi tomada como objeto de estudo, porque os idosos que ali vivem fazem parte do campo de observação da pesquisadora, o estudo é relevante e possui plenas condições de ser aproveitado, posto que o seu referencial é a evidência empírica disponível para proceder a investigação proposta, a qual poderá servir como diagnóstico para a implementação de políticas direcionadas para essa população.

A expectativa é de que esse estudo possa contribuir para eliminar as imagens negativas existentes em torno da instituição asilar, do preconceito social que paira sobre o idoso e para que os gestores das políticas públicas possam contar com dados reais sobre o que pensam os idosos sobre o alcance das políticas assistenciais a que têm direito.

CAPÍTULO I

O FENÔMENO DA VELHICE E A SITUAÇÃO DO IDOSO NO BRASIL

[...] uma velhice satisfatória não é o atributo do indivíduo biológico, psicológico ou social, mas resulta da qualidade de interação entre pessoas em mudança, vivendo numa sociedade em mudanças (NERI, 1993,p.3).

São muitas as possibilidades de pesquisa sobre o fenômeno da velhice pressupondo que este provoca alterações físicas, psicológicas e sociais no indivíduo e que tais alterações são gradativas e naturais, pois, com o avançar dos anos, vão ocorrendo alterações estruturais e funcionais que, embora variem de um indivíduo a outro, são encontradas em todos os idosos e são próprias do processo de envelhecimento (PAPALÉO NETO; PONTES, 1996).

O interesse da ciência pelo estudo da velhice, e também o impacto das projeções demográficas sobre o processo de envelhecimento, acentuou-se a partir da década de 1960. Essa preocupação, levando em consideração a sociedade e os indivíduos que compõem esse grupo etário, priorizou estudar os determinantes de condições de saúde e de vida, bem como conhecer as múltiplas facetas da velhice e do processo de envelhecimento, para que, construir uma visão global do envelhecimento como processo e do idoso como ser humano.

Assim sendo, o ponto de partida para a compreensão das múltiplas dimensões que cercam a velhice e o processo de envelhecimento consiste em entender as causas inerentes a essa fase peculiar, que todo ser humano deverá vivenciar, como parte integrante do seu desenvolvimento biológico normal.

1.1 O ENVELHECIMENTO POPULACIONAL, QUESTÃO:

Conforme destaca Berzins (2003), em séculos passados, o indivíduo era considerado velho quando alcançava a casa dos 40 anos, e jovem quando atingia os 14 ou 15 anos de vida. Essa demarcação é importante porque verifica-se

que, historicamente, no estudo da evolução do envelhecimento humano, a media de anos vividos variam, conforme a época e o lugar considerados.

Deste modo, compreendeu-se porque “na Pré-história, no Império Romano e na Grécia Antiga, a idade media das pessoas era em torno de 25 anos”, conforme relata Berzins (2003, p.21). Deve-se acrescentar que as condições de vida influenciavam e continuam influenciando a média da expectativa de vida, que foi aumentando com o decorrer da história, passando para os 30 anos no século XVII e para 35 anos na metade do século XIX.

Situando a longevidade e expectativa de vida no processo evolutivo, Berzins (2003, p.21-22) assim se pronuncia:

Para se ganhar 10 anos de vida foram necessários quase 2000 anos. De 1900 à 1915 foram acrescidos mais 10 anos de vida na humanidade. Em 1950, a expectativa dos países industrializados já era de 65 anos. Atualmente, a média de vida nos países desenvolvidos é de 76 anos. Por outro lado, há países em que a expectativa de vida é baixa, como o Lêmen, que tem uma população jovem na média de 15 anos.

O fato é que a população mundial está com envelhecimento em ritmo muito acentuando e sem precedentes na história da humanidade. Estatísticas divulgadas pela Organização Mundial de Saúde (OMS) dão conta do envelhecimento populacional como um fenômeno que vem ocorrendo nas últimas décadas, atribuído a fatores como diminuição da taxa de mortalidade, aumento da taxa de natalidade e aumento da longevidade, proporcionada pelos avanços tecnológicos da medicina e da maior conscientização do ser humano em manter hábitos saudáveis para obter melhor qualidade de vida, inclusive em países do terceiro mundo.

No continente europeu, que sempre teve uma grande população de idosos, a expectativa de vida é de 77 anos. Em países como Itália, Alemanha, Grécia e França, a população da terceira idade é bastante superior ao contingente de jovens com menos de 20 anos de idade (GUEDES, 2001).

O Canadá, segundo Guedes (2001), é um país cuja população de idosos vem crescendo a passos largos. Esse crescimento populacional é mais acentuado ao norte do país do que no lado sul, onde a concentração de idosos situa-se nas regiões de Ontário, da Nova Escócia e de Prairies.

Berzins (2003) menciona que até bem pouco tempo atrás o envelhecimento populacional era tido como fenômeno específico de países desenvolvidos. Entretanto, ao observar-se a distribuição da população idosa, segundo as estatísticas da ONU, constata-se que: 53% vivem na Ásia, 24% na Europa; 8% na América do Norte; 7% na América Latina e Caribe e 7% na África.

Segundo estimativa da ONU (*apud* BERZINS, 2003), cerca de 360 milhões da população idosa, conforme distribuição especificada acima, reside nos países em desenvolvimento, com mais concentração no continente asiático. Nos países considerados de primeiro mundo o fenômeno do envelhecimento populacional ocorreu de forma gradual, acompanhando o progresso socioeconômico e a conseqüente melhoria das condições de vida da população.

A previsão da ONU é que, se o crescimento da população idosa, mantiver o ritmo em que vem se processando, por volta de 2050, pela primeira vez na história da humanidade, o número de pessoas idosas será maior do que o de crianças abaixo de 14 anos. Isso significa dizer que a população mundial deve passar de seis (6) para dez (10) bilhões de pessoas em 2050. Nesse mesmo período, a população de idoso deve triplicar, passando para dois (2) bilhões, ou seja, representará quase 25% da população planetária.

Os dados apresentados na tabela 1 permitem comparar essa projeção da ONU, para países com população superior a 100 milhões de pessoas, tomando como base o ano de 2002 e a projeção para o ano de 2025.

TABELA 1 – NÚMERO ABSOLUTO DE IDOSOS POR PAÍSES COM POPULAÇÃO SUPERIOR A 100 MILHÕES EM 2002

Situação em 2002		Projeção para 2025	
China	134.2	China	287.5
Índia	81.0	Índia	168.5
Estados Unidos.....	46.9	Estados Unidos	86.1
Japão	31.0	Japão	43.5
Rússia	26.2	Indonésia	35.0
Indonésia	17.1	Brasil	33.4
Brasil	14.5	Rússia	32.7
Paquistão	8.6	Paquistão	18.3
México	7.3	Bangladesh	17.7
Bangladesh	7.2	México	17.6
Nigéria	5.7	Nigéria	11.4

Fonte: adaptado de Berzins (2002, p.23).

Analisando os dados da tabela 1, verifica-se que, para 2025, o Brasil que ocupava a 7.^a posição entre os países destacados, passará a situar-se em posição superior a Rússia que antes ocupava a 5.^a posição, no conjunto de países utilizados na comparação, mostrando, portanto, a importância que tem o fenômeno do envelhecimento em nosso país.

Esse conjunto de dados também permite inferir que o tempo decorrido entre a duplicação da proporção de idosos, em escala global, está se tornando cada vez mais reduzido. Na França, por exemplo, foram necessários 115 anos, de 1865 a 1980, para que a população de idosos duplicasse, passando de 7% para 17%. O Brasil devera levar 20 anos (1996 a 2016) para passar de 7% para 14%.

1.2. No Brasil

O envelhecimento populacional, segundo Aquino (2001, p.174), é um fenômeno incontestado, cuja intensidade apresenta-se diferenciada entre as regiões desenvolvidas e subdesenvolvidas do planeta, pois:

Até 1990, nos países pobres, apenas 6,9% da população atingia 60 anos, enquanto nos países ricos, 17,1% da população já estava nessa faixa etária [...]. No Brasil, os dados demográficos do Censo de 1980, revelam a tendência de inserção do país no contexto mundial do envelhecimento populacional.

Esteves (1998) retrata o fenômeno do envelhecimento da população brasileira tomando como base de referência a segunda metade da década de 1970. Foi nesta década que se verificou um importante declínio da taxa de fecundidade, o que explica uma das causas do crescimento da população de idosos no país.

As colocações feitas por Esteves (1998) são reforçadas por Berzins (2003, p.25), ao relatar que:

A queda de fecundidade, iniciada em meados da década de 1960 e intensificada nas duas seguintes, continuou em 1990 de forma moderada. Em 1984, a taxa de fecundidade estava em 3,5. em 1991, reduziu para 2,6 e a de 1999 estava em 2,3. A associação da redução da fecundidade com a queda de mortalidade reflete na evolução da composição etária da população do país que segue em processo de envelhecimento.

Dados produzidos pelo Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE) confirmam essa tendência de envelhecimento da população brasileira, haja visto que “em 2000, o Brasil possuía 20 idosos para cada 100 crianças (19,77%), representando uma tendência de crescimento constante” (*apud* BERZINS, 2003, p.25).

Para melhor visualização do fenômeno do envelhecimento no Brasil, verifica-se com base nos dados da tabela 2 a expressividade da população de idosos, comparativamente as faixas etárias mais jovens.

TABELA 2 –DISTRIBUIÇÃO DA POPULAÇÃO BRASILEIRA POR GRUPOS DE IDADE E SEXO – CENSO DEMOGRÁFICO 2000

GRUPO DE IDADE	TOTAL	HOMENS	MULHERES
0 a 4 anos	16.375.728	8.326.926	8.048.802
5 a 9 anos	16.542.327	8.402.353	8.139.974
10 a 14 anos	17.348.067	8.777.639	8.570.428
15 a 19 anos	17.939.815	9.019.130	8.920.685
20 a 29 anos	29.991.180	14.862.546	15.128.634
30 a 59 anos	57.066.024	27.653.637	29.412.387
60 anos ou mais	14.536.029	6.533.784	8.002.245
TOTAL	169.799.170	83.576.015	86.223.155

Fonte: Adaptado de Berzins (2003, p.26).

Conforme tabela 2, em 2000 a população brasileira de idosos era constituída por um contingente de 14.536.029 pessoas, representando 9,1% do total da população. Destaca-se que a população de mulheres é superior a de homens, os motivos que contribuem para a ocorrência desse fenômeno serão discutidos posteriormente.

Seguindo a tendência mundial, as projeções da população brasileira para grupos de idade até 2050 mostraram um aumento da população idosa, intensificando o fenômeno do envelhecimento demográfico como tendência em processo de formação.

Os dados apresentados na tabela 3 permitem uma visualização mais consistente sobre a situação da população idosa no Brasil, com base no Censo Demográfico de 2000.

TABELA 3 – DISTRIBUIÇÃO DA POPULAÇÃO RESIDENTE DE IDOSOS POR SEXO E FAIXA ETARIA

Sexo	População residente	População de 60 anos ou mais	População de 80 anos ou mais	Centenarianos
Homens	83.576.015 49,3%	6.533.784 45%	731.350 40%	10.423 42,5%
Mulheres	86.223.155 50,7%	8.002.245 55%	1.100.755 60,0%	14.153 57,5%
TOTAL	169.799.170	14.536.029	1.832.105	24.576

Fonte: Adaptado de Berzins (2003, p.29).

A proporção da população brasileira mais idosa (80 anos e mais) representa 12,6% do total da população idosa (14.536.029) e, embora seja um contingente pequeno, é o que mais cresce.

Outro dado expressivo da tabela 3 é o número de idosos centenarianos (100 anos e mais), representando 1,3% da população idosa do país. Vale salientar a importância desse indicador, considerando que, em 2000, o Brasil possuía 24.576 pessoas nesse grupo etário, sendo 10.423 (42,5%) homens e 14.153 (57,5%) mulheres, mostrando, mais uma vez, que o sexo feminino constitui maioria da população idosa no país.

Ao traçar alguns aspectos sociais envolvendo a problemática do envelhecimento, deve-se considerar que a maioria dos idosos no Brasil vive com apenas um salário mínimo por mês. Somente 12,83% deles alcançam a aposentadoria entre os 60 e 69 anos, 6,22% entre 70 e 79 anos e apenas 1,16% dos idosos acima dos 80 anos podem contar com ela (IBGE, 2002).

Acrescente-se a isso o fato de que dificilmente o idoso consegue retornar ao mercado de trabalho e muitas das vezes são excluído dele antes mesmo de completar os 60 anos. A população idosa que exerce algum tipo de ocupação no mercado de trabalho está em torno 10,62% dos habitantes (IBGE, 2002).

Na linha da problemática envolvendo o envelhecimento, deve-se considerar também o abandono da família. A perda da identidade cultural que as famílias, de um modo geral, vêm sofrendo atingem aos idosos que se encontram afastados do âmbito produtivo, político e econômico.

Vale salientar que as famílias brasileiras que têm idosos encontram-se em condições econômicas melhores do que as famílias que não os têm. Em 2000, cerca de 62,4% dos idosos eram os responsáveis pelos domicílios brasileiros. Se

comparado ao conjunto dos domicílios brasileiros, o contingente total representa 20% (IBGE, 2000).

Percebe-se um profundo contra-senso nas colocações feitas acima, quando se considera que esse grupo etário sofre uma profunda discriminação no contexto familiar, propiciando, em muitos das vezes, o isolamento social e uma relação de dependência e estresse vivenciados tanto pelo idoso quanto pela família, sendo essa uma das principais causas do abandono da pessoa idosa nas instituições asilares.

1.3. No Estado de Rondônia

A modificação na estrutura etária da população brasileira indica a existência da necessidade de discussão ante as questões relacionadas com as condições e a qualidade de vida que acompanham a longevidade das pessoas na faixa etária acima dos 60 anos.

Rondônia tem se destacado entre os Estados brasileiros da Região Norte pela alta participação relativa de idosos maiores de 60 anos. Os dados apresentados na tabela 4 confirmam as colocações feitas acima.

TABELA 4 – DISTRIBUIÇÃO DA POPULAÇÃO IDOSA POR ESTADO NA REGIÃO NORTE

Estado	População Total	População de Idosos	Percentual
Acre	557.526	30.404	5,4%
Amazonas	2.812.557	137.060	4,8%
Roraima	324.397	13.128	4,0%
Rondônia	557.526	30.404	5,4%
Pará	6.192.307	356.562	5,7%
Amapá	477.032	19.443	4,0%
Tocantins	1.157.098	78.412	6,7%
TOTAL BRASIL	169.799.170	14.536.029	8,5%

Fonte: Adaptado de Berzins (2003, p.26).

Analisando os dados da tabela 4, constata-se que entre os sete Estados da Região Norte, Rondônia situa-se entre os três que possuem o maior percentual de idosos, ficando atrás do Tocantins (6,7%) e do Pará (5,7%). Rondônia e Acre possuem (5,4%) do total da população de idosos do Brasil.

A população idosa do Estado de Rondônia é mais concentrada na zona urbana. Possui maior contingente de mulheres do que de homens e possui baixo índice de escolaridade, apresentando, portanto, as mesmas características do conjunto da população brasileira existente nessa faixa etária, segundo pode ser observado através de dados publicados pelo IBGE.

O governo do Estado de Rondônia, através da Fundação de Assistência Social (FASER) está procurando garantir o cumprimento das determinações contidas no Estatuto do Idoso, dentro da sua linha de ação política de inclusão social.

O maior avanço no contexto da gestão de política pública voltada para a população idosa ocorreu com a realização do Fórum Estadual da Política do Idoso em 2004. Nesse evento foram lançadas propostas para serem discutidas no XII Fórum Permanente do Idoso da Região Nortes, que ocorreu neste mesmo ano, mostrando a importância conferida à problemática do idoso nesse Estado.

No âmbito Municipal, a Lei n.º 1190/94 aprovou a criação do Conselho e do Fundo Municipal do Idoso da cidade de Porto Velho. Conforme consta no art 10 da lei citada “O Conselho Municipal do Idoso - CMI administrará o Fundo Municipal do Idoso - FMI, instituído por esta Lei, o qual é destinado ao atendimento das pessoas idosas”.

Com base no art. 15 da lei acima citada é competência do Conselho Municipal, do Idoso - CMI:

- I - Aprovar a Política Municipal do idoso em consonância com as diretrizes dos Conselhos Nacional e Estadual do Idoso;
- II - Aprovar o Plano Municipal do Idoso, bem como os programas e projetos governamentais e não governamentais de acordo com as prioridades estabelecidas pela conferência Municipal do Idoso;
- III - Normatizar complementarmente as ações e a regularização de prestações de serviços de natureza pública e privada no campo de atendimento ao idoso;
- IV - Estabelecer diretrizes, apreciar e aprovar os programas anuais e plurianuais do Fundo Municipal do Idoso, e definir critérios de repasse de recursos destinados às entidades não governamentais;
- V - Apreciar e aprovar, no prazo de 5 (cinco) dias úteis, a proposta orçamentária de atendimento ao idoso para compor o orçamento municipal;
- VI - Inscrever e fiscalizar as entidades e organizações de assistência ao idoso;
- VII - Zelar pela efetivação do sistema descentralizado e participativo de assistência ao idoso;

VIII - Convocar, anualmente, ou extraordinariamente por maioria absoluta de seus membros, a Conferência Municipal do Idoso, que terá atribuições de avaliar a situação de assistência ao idoso e aprovar diretrizes para o aperfeiçoamento do sistema;

IX - Fiscalizar e avaliar a gestão dos recursos, bem como os ganhos sociais e o desempenho dos programas e projetos aprovados;

X - Propor a formulação de estudos e pesquisas com vistas a identificar situações relevantes e a qualidade de serviços de assistência ao idoso;

XI - Divulgar, no Diário Oficial do Município, todas as suas resoluções, bem como as contas do Fundo Municipal do Idoso aprovadas;

XII - Propor aos Conselhos Nacional e Estadual do Idoso e demais órgãos de outras esferas de governo e organizações não governamentais, programas, serviços e financiamentos de projetos;

XIII - Acompanhar as condições de acesso dos idosos nos serviços assistenciais, indicando as medidas pertinentes, à correção de exclusões constatadas;

XIV - Propor modificações nas estruturas do sistema municipal que visem à promoção, proteção e defesa dos idosos.

Observa-se, portanto, que o Estado de Rondônia, mais precisamente a cidade de Porto Velho, capital do estado, está procurando criar as condições básicas para garantir a população idosa o direito ao envelhecimento saudável, contribuindo para o fortalecimento da cidadania e da dignidade desta população idosa.

Deve-se destacar que esta abordagem sobre a situação do idoso no Brasil, enfatizando o fenômeno do envelhecimento populacional, considera o envelhecimento como um processo, a velhice como uma fase da vida e o idoso o resultado final desse processo.

Verifica-se que há necessidade de complementar essa abordagem com comentários sobre o campo de estudo da velhice, para que haja um melhor entendimento da demarcação do fenômeno em estudo.

1.4. CONTEXTO E PARADGMAS PRECONIZADOS NO ESTUDO DA VELHICE

O campo de estudo do fenômeno do envelhecimento engloba um enfoque multidimensional para colocar em prática a atenção abrangente à saúde dessa população, conforme preconiza a OMS. Através desse enfoque, busca-se não somente o controle das doenças, mas principalmente o bem-estar físico, psíquico e

social, ou seja, objetiva-se, como resultado, a melhoria da qualidade de vida desse grupo etário.

Para atender ao enfoque multidimensional é necessário contar com o apoio de outros profissionais, além dos da área de saúde, que, em conjunto, respeitando-se a especificidade de cada área e de cada caso, definirão a melhor conduta a ser adotada. A gerontologia foi uma das áreas do conhecimento que mais evoluiu nos últimos tempos. “Fruto da preocupação com os problemas médico-sociais da população idosa, resultado da pressão passiva exercida pelo crescimento exponencial do número de idosos, particularmente na última metade do século XX” (PAPALÉO NETTO, 2003, p.6).

Observa-se, portanto, que o século XX é considerado um marco no desenvolvimento de áreas científicas voltadas especificamente para o processo de envelhecimento humano. Papaléo Netto (2003) relata que em 1903 o médico Elie Metchnikoff defendeu a idéia de um campo de investigação dedicado ao estudo do envelhecimento, a Gerontologia, termo composto por gero (velho) e logia (estudo ou conhecimento).

Inicialmente, segundo Groisman (1999), a Gerontologia se limitava a intervenções médicas e se restringia ao âmbito acadêmico. A partir da década de 1940, torna-se multidisciplinar e estende-se além dos limites dos consultórios médicos.

Em 1909, o médico Ignatz Nascher criou uma nova especialidade da medicina, voltada para o tratamento das doenças de idosos e da própria velhice (Papaléo Netto, 2003). Introduziu o termo Geriatria, em que gero se associa a iatrikos (tratamento), significando o estudo clínico da velhice.

A Geriatria se estrutura, atualmente, no contexto gerontológico. A Gerontologia, por sua vez, pode ser entendida, segundo o autor, como um campo científico “multi e interdisciplinar, cujas finalidades são o estudo das pessoas idosas, as características da velhice enquanto fase final do ciclo de vida, o processo de envelhecimento e seus determinantes biopsicossociais”. (PAPALÉO NETTO, 2003, p.07).

O autor supra citado apresenta três divisões do campo gerontológico: a Gerontologia social, que aborda aspectos não-orgânicos (antropológicos, psicológicos, legais, políticos, sociais, econômicos, ambientais e éticos); a Geriatria, voltada para os aspectos médicos da assistência à saúde em nível curativo e

preventivo; e a Gerontologia biomédica, que estuda o envelhecimento sob o ponto de vista molecular e celular.

Deve-se observar que em função da Gerontologia ser um campo multidisciplinar, ela comporta uma infinidade de significados de envelhecimento, que variam conforme a área do saber, como por exemplo, a Biologia, a Psicologia e a Sociologia. Mas a diversidade se estende ainda mais quando pensamos que cada uma dessas áreas, por sua vez, comporta outra variedade de paradigmas que embasam concepções distintas do envelhecer.

Jeckel-Neto e Cunha (2002) apresentam uma série de teorias biológicas do envelhecimento. Segundo os citados autores, algumas concepções postulam ser a velhice o resultado de uma deterioração devido à acumulação de danos moleculares aleatórios (teorias estocásticas). Outras concepções se encontram enraizadas em uma abordagem que concebe o envelhecimento como resultado de uma programação genética (teorias sistêmicas).

No campo da Psicologia, Néri (2000) apresenta três paradigmas que sustentam uma multiplicidade de teorias psicológicas do envelhecimento. Em sua argumentação, algumas teorias fundamentadas no paradigma de mudança ordenada, de orientação organicista, afirmam que o desenvolvimento é organizado por eventos de natureza ontogenética, descrevendo-o como processo balizado por estágios que seguem a seguinte tendência: crescimento, estabilidade e declínio (essa última etapa referindo-se ao envelhecimento).

Outras teorias fundamentam-se no paradigma contextualista, preconizando a velhice como resultado da mútua influência entre o indivíduo e o ambiente social. Um terceiro paradigma apontado pela autora é o de desenvolvimento ao longo de toda a vida (life-span), de orientação dialética, que abrange aspectos das perspectivas organicista e contextualista e percebe o envelhecimento como fruto da interação do organismo com o ambiente, ambos ativos e em mudança, numa tensão constante (NERI, 2000).

No tocante às teorias sociológicas, Siqueira (2002) as classifica a partir de um critério temporal, ou de gerações: na primeira geração (teorias elaboradas entre 1949 e 1969), o envelhecimento é considerado como fenômeno não-dependente do contexto e dos fatores sociais; as teorias da segunda geração (elaboradas entre 1970 e 1985) enfatizam a velhice como categoria social, ou seja, como resultado da organização da sociedade; as da terceira geração, mais recentes,

concebem uma influência mútua e ativa entre os idosos (atores sociais) e a estrutura social quanto às formas de atribuir significados ao processo de envelhecer.

Nessa trajetória, a velhice vem sendo tematizada de diferentes formas pelo discurso científico. Acompanhar a progressão dos significados do envelhecimento ao longo da constituição da Gerontologia e da Geriatria nos dá acesso ao seu caráter histórico e inacabado; nos dá também condições de entender os fatores determinantes do processo de envelhecimento, o qual só pode ser compreendido através de estudo multidisciplinar.

CAPITULO II

O IDOSO INSTITUCIONALIZADO

Entender a função desempenhada pelas instituições que se dedicam a cuidar do idoso implica em resgatar o significado das instituições asilares, bem como o seu processo de evolução ao longo da história. O vocábulo asilo apresenta quase sempre, em qualquer circunstância em que é empregada, a disseminação da idéia de proteção, apoio, segurança. Como exceção a esse entendimento, o asilo de idosos freqüentemente representa imagens negativas de abandono e descaso, de “antecâmara da morte”, de pobreza e desalento, conforme destaca Born (1996).

Um reforço para essa idéia negativa da visão, de que os asilos para idosos se enquadram no que Goffman (1997, p. 11) denomina de instituição total, pode ser compreendida quando se considera que tais instituições:

(...) podem ser definidas como um local de residência e trabalho onde um grande número de indivíduos com situação semelhante, separados da sociedade mais ampla por considerável período de tempo, levam uma vida fechada e formalmente administrada.

Essas instituições totais que, segundo o autor, podem apresentar graus diversos de fechamento, muitas delas separadas da realidade exterior por muros altos e portões fechados. Nessa perspectiva, as instituições para idosos acham-se relacionadas à pobreza e ao abandono.

Essa visão marca, de forma significativa, mesmo nos tempos atuais, grande parte dos trabalhos sobre as instituições asilares. Estas instituições, nesta perspectiva, são consideradas local de segregação e abandono, de tal modo que a atual Política Nacional do Idoso assinala que o atendimento asilar seria uma alternativa assistencial para suprir a ausência da família e socorrer o idoso em situação de pobreza e abandono, não levando em conta outras condições que possam requerer, mesmo de forma temporária, aquele atendimento (BORN; BOECHAT, 2003).

Para grande parte dos teóricos que tratam desse tema, a maioria dos asilos de idosos continua a ser observada como instituição total, considerando-se o

estabelecimento de normas rígidas que regem e devem disciplinar a vida dos residentes, qualquer que seja o extrato social ali abrigado.

Este enfoque se faz presente inclusive em trabalhos nacionais recentes. Estes trabalhos que consideram que o asilo, por ser uma instituição total, quebra e destrói as diferentes esferas de atuação da existência de um indivíduo livre na sociedade contemporânea ao levar o asilado a participar sempre de um mesmo grupo de pessoas que são tratadas do mesmo jeito e forçadas a agir, por força de um regulamento, da mesma maneira. Isto, entretanto, requer uma discussão mais ampla.

2.1 A IMPORTANCIA DAS INSTITUIÇÕES PARA IDOSOS

De acordo com a Portaria 810/89 do Ministério da Saúde são consideradas instituições para idosos aquelas “com denominações diversas, equipada para atender idosos, sob regime de internato ou não, pagas ou não, por período de tempo indeterminado, que dispõem de funcionários capazes de atender a todas as necessidades da vida institucional” (*apud* BORN; BOECHAT, 2003, p.769).

Dada à amplitude envolvendo essa conceituação – o entendimento conceitual do que vem a ser Instituição para Idosos – não pode ser esquecido que também são muito heterogêneas as instituições asilares existentes no país, retratando as grandes diferenças sócio-econômicas e culturais existentes. Diferenças essas que, segundo Born e Boechat (2003), guardam relações com padrões de atendimento, estrutura, organização financeira e população atendida.

Conforme a portaria 810/89, anteriormente citada, as instituições que atendem idosos recebem denominações diferentes, considerando os objetivos a que se propõe, sendo identificado os seguintes tipos:

- Atendimento integral institucional: é aquele prestado em instituição asilar aos idosos sem família, vulneráveis. As instituições desse tipo podem ser denominadas de abrigo, asilo, lar, casa de repouso, clínica geriátrica ou ancianato, operam sobre regime de internato, pagas ou não, atendendo por tempo

indeterminado, são responsáveis por atender todas as necessidades e cuidados necessários para que o idoso tenha qualidade de vida².

- Instituição de longa permanência para idosos: são aqueles equipados para atender a idosos sobre regime de internato ou não, mediante pagamento ou não, durante um período determinado ou não. Essas instituições a exemplo da primeira, também recebem diferentes denominações³.

- Atendimento integral institucional: é aquele prestado em instituições de longa permanência para idosos, oferecendo às pessoas de 60 anos de idade e mais serviços nas áreas social, psicológica, médica, de enfermagem, de fisioterapia, de terapia ocupacional, de odontologia e outras, conforme necessidade específica desse segmento etário. Esse atendimento pode ocorrer em regime de internato, mediante pagamento ou não, durante um período indeterminado, em locais adequados e equipados para essa finalidade⁴.

No Brasil não existem informações sobre o número das instituições asilares ou sobre os padrões dos atendimentos oferecidos, segundo Born e Boechat (2003). Isso dificulta o entendimento mais amplo sobre o conceito das instituições aqui destacadas. Entretanto, a Portaria SAS 73/01 define três modalidades de instituições para atendimento aos idosos. São elas:

- Modalidade I – é a instituição destinada a idosos independentes para atividades da vida diária (AVD). A capacidade máxima recomendada por idade é de 40 pessoas, com 70% de quartos para quatro idosos e 30% para dois idosos.

- Modalidade II - é a instituição destinada a idosos dependentes e independentes que necessitem de auxílio e de cuidados especializado e exijam controle e acompanhamento adequado dos profissionais de saúde. A capacidade máxima recomendada é de vinte duas pessoas, com 50% de quartos para quatro idosos e 50% para dois idosos.

- Modalidade III - é a instituição destinada a idosos dependentes que requeiram assistência total no mínimo em uma atividade da vida diária (AVD). Necessita de uma equipe interdisciplinar de saúde. A capacidade máxima

² As denominações dessas instituições estão consoantes a Portaria 73/01 da Secretaria de Estado da Assistência Social do Ministério da Previdência e Assistência Social.

³ A definição dessas instituições está consoante a Norma Técnica Especial 004/2000, da Secretaria Municipal de Belo Horizonte - MG.

⁴ A definição dessas instituições está consoante documento apresentado pela Comissão de Assessoria Técnica a Instituições de Longa Permanência da Sociedade Brasileira de Geriatria e Gerontologia (SBGG) – Secção São Paulo-SP.

recomendada e de vinte pessoas, com 70% de quartos para quatro idosos e 30% para dois idosos.

Discutindo o atendimento ao idoso institucionalizado, pesquisas citadas por Born e Boechat (2003), realizadas nos Estados de São Paulo e do Rio de Janeiro, mostram que 86,7% e 60% das Instituições de Longa Permanência que constituíram os universos daqueles trabalhos nos dois estados, respectivamente, tinham finalidade lucrativa. No Estado de Rondônia desconhecemos a existência de Instituições de Longa Permanência que não sejam beneficentes ou de natureza filantrópica.

Os asilos para idosos podem ser considerados, de acordo ainda com Born e Boechat (2003), os primeiros programas organizados e permanentes de atendimento de Gerontologia. Nasceram, em quase todos os países do mundo, dos asilos de mendicância, direcionados a abrigar pessoas pobres e/ou sem família, independentemente de faixa etária – mendigos, doentes mentais, idosos, crianças abandonadas.

Foi com o advento da urbanização e do capitalismo que o velho trabalhador, alijado do processo de produção, passou a ter maior visibilidade, pois como não mais tinha salário, passava a depender dos filhos ou da assistência pública para sobreviver, fenômeno este que se reproduz com intensidade nos dias atuais.

De acordo com Peixoto (1998), na França, a representação social do velho institucionalizado só começou a ser distinta da dos mendigos também recolhidos a asilos, em fins do século XIX. Neste sentido, a mesma autora chama atenção para o fato de na França 40% dos asilos terem sido construídos nos fins do século XIX, 23,3% entre 1900 e 1944 e apenas 9,3%, entre 1945 e 1970 - quando da institucionalização da aposentaria.

No Brasil, as questões envolvendo a problemática da velhice somente passaram a ter visibilidade e a ser consideradas “um problema social”, na medida em que a longevidade alcançou todas as classes sociais, pois as pessoas de posses não eram consideradas velhas, independentemente de suas faixas de idade, havendo uma forte pressão social para que fossem cuidadas pela família.

Nas últimas décadas começaram a surgir, especialmente nos Estados do Sul e Sudeste do Brasil, as clínicas geriátricas – casas de idosos, clínicas de repouso – de caráter privado, extremamente heterogêneas em termos de

atendimento e prestação de serviços. Em sua grande maioria, essas instituições recebem não apenas idosos, mas pessoas de todas as idades, com diferentes graus de incapacidade – sequelados de acidente vascular cerebral, e/ou que apresentam níveis diversos de demência.

Os diferentes níveis de cuidados requeridos pelos residentes, bem como o distanciamento e/ou desinformação dos seus familiares e a ausência de fiscalização dos poderes públicos, leva freqüentemente a que tais instituições ofereçam um atendimento deficiente, quando não transformam essas casas em “salas de espera da morte”⁵.

As instituições asilares, sob o aspecto de sua manutenção, podem ser auto-suficientes, ou filantrópicas. As de caráter filantrópico são geralmente mantidas por organizações beneficentes e associações religiosas – católicas, espíritas, evangélicas e outras – ou por associações de imigrantes. Carentes de uma ação mais regular do Estado e de políticas públicas mais eficientes, estas entidades dependem da ajuda oferecida por indivíduos ou grupos da sociedade civil, feita quase sempre sob a forma de donativos ou esmolas, sem vinculação a programas sistemáticos direcionados aos idosos.

Em que pese a grande importância do apoio oferecido às instituições asilares por esse voluntariado, seria esperar demasiado que esse tipo de suporte possa prover adequada e permanentemente as necessidades das mesmas, quando se ampliam os conhecimentos sobre o idoso e suas necessidades de atendimento, na medida em que cresce o número de idosos na sociedade e, em decorrência, na instituição, bem como, *pari passu*, aumenta, pela longevidade, a fragilização dos ali residentes.

Outra questão ainda a ser aprofundadas e discutidas no Brasil, e que já se faz presente em muitos países, é a adoção de critérios de distinção entre instituições destinadas a idosos independentes e autônomos, daquelas direcionadas a dependentes.

De acordo com Born e Boechat (2003), nos Estados Unidos há quatro categorias de instituições: *Home for the aged*, o Lar do Idoso, para idosos independentes; *Intermediate care facility – ICF* - na qual são aceitas pessoas que, embora carentes de cuidados, são, em grande parte, autônomas em suas atividades

⁵ Grifo nosso para destacar a precariedade do atendimento em tais instituições.

de vida diária; *Skilled nursing facility*, que proporciona assistência médica para pacientes doentes que não necessitem de hospital; e aquelas que oferecem atendimento para idosos com problemas mentais.

Na Inglaterra assim como nos Estados Unidos apenas às instituições que atendem idosos independentes são designadas *Long Term Care Institutions*, isto é, Instituições de Longa Permanência, segundo os autores acima citados.

No Brasil, embora já se tenha tornado usual o emprego do termo Instituição de Longa Permanência, a distinção entre seus residentes não é feita, abrigando aquelas instituições pessoas com diferentes graus de dependência ou inteiramente autônomas, até pessoas com problemas mentais ou carentes de cuidados mais permanentes, pois as condições de pobreza e insegurança econômica de grande parte da população brasileira levam as famílias a procurarem para seus velhos, particularmente aqueles de idades mais avançadas ou com maior grau de dependência, instituições beneficentes ou filantrópicas. E assim, cresce o número de incapacitados, de sequelados por AVC ou demenciados nas Instituições.

No entanto, consideram ainda Born & Boechat (2003) que se as instituições asilares para idosos se destinavam, ao longo do tempo, à velhice desvalida, com as pressões das mudanças sociais e econômicas sobre uma sociedade marcada pelo envelhecimento e pela longevidade de seus membros, passam a ter uma nova missão: cuidar de idosos necessitados de várias modalidades de serviços, em face das perdas funcionais que tornam problemática a vida a sós ou com a família.

Atualmente, nos países ricos e mesmo nos estados brasileiros mais desenvolvidos, surgem modalidades diferenciadas de Asilos para Idosos que em muito pouco ou em quase nada se assemelham às imagens de abandono, tristeza e solidão associadas aos mesmos.

Nessa perspectiva, considera-se as instituições para idoso, em sua origem, local de segregação, o que, até hoje, ainda o são em grande número. Algumas denominavam-se asilos de mendicidade, posto que a problemática da velhice sempre foi confundida com a da pobreza.

2.2. A MISSÃO DAS INSTITUIÇÕES ASILARES

As transformações nas instituições para idosos deveriam motivar o encontro de nomenclatura que expresse melhor sua nova missão. É compreensível que a sociedade continue a chamar de “asilo” toda e qualquer instituição para idosos pela falta de clareza das modalidades existentes ou dos objetivos a que estas se propõem.

Entretanto, no meio científico essa denominação não se justifica, embora ainda exista um grande número de instituições de caráter asilar com junção basicamente assistencial. No entanto, também nelas são visíveis às conseqüências da transição epidemiológica, que se manifestam nas enfermidades crônico-degenerativas e se somam aos problemas da pobreza. Portanto, reclamam à implantação de programas gerontogeriáticos (BORN; BOECHAT, 2002).

Kane (1987) faz lembrar, baseando-se na expressão *nursing home*, da existência de missão dupla na Instituição de Longa Permanência para Idosos (ILP): proporcionar cuidado e ser um lugar para viver. Portanto, seus cuidados devem abranger a vida social e emocional e as necessidades diárias, além de assistência à saúde. Em outras palavras, a ILP é um lar, uma casa especializada.

Uma questão básica, ainda não devidamente equacionada, refere-se ao fato de ser a ILP para idosos considerada um serviço de saúde ou de bem-estar social. Nota-se a falta de clareza mesmo na esfera federal. Na elaboração da Portaria Ms-Brasil 810/89, as instituições para idosos foram consideradas “serviços de saúde”, enquanto a Portaria SAS-MPAS 73/01 as trata como parte da rede “Serviço de assistência social” ao idoso que, na Política Nacional do idoso (Lei 8.842/94), recebe a rubrica de “serviços de atendimento asilar”. (apud BORN; BOECHAT, 2003).

Ainda Born (1996), reportando-se à Lei 8.842, que foi sancionada em janeiro de 1994, e dispõe sobre a Política Nacional do Idoso no país, comenta que “se de um lado, a lei atende a longa luta daqueles que trabalham com idosos e dos próprios idosos, estabelecendo princípios e diretrizes definindo prioridades e competências, de outro, revela também, a distância entre legisladores e a realidade social. O seu artigo 4º parágrafo único, indica a intenção de excluir da responsabilidade de entidades assistenciais o cuidado com o idoso necessitado de supervisor de enfermagem e de atendimento médico: “É vedada a permanência de

portadores de doenças que necessitem de assistência médica ou de enfermagem permanente em instituições asilares de caráter social”, ignorando os fatores que predispõem a institucionalização, e que, em quase todas as instituições, não fazem senão aumentar o número de idosos com vários graus de dependência.

Na concepção de Kane (1987), a instituição para idosos junto com todos os outros serviços de cuidados, a longo prazo, é um serviço híbrido, compondo-se de aspectos de assistência a saúde e de bem-estar social. Portanto, a questão social deve ser tomada como foco central na discussão aqui proposta, na medida em que o próprio Estatuto do Idoso contém dispositivos que protegem o idoso em situação de risco social.

2.3. A INSTITUCIONALIZAÇÃO DO IDOSO

Analizando 12 estudos realizados nos Estados Unidos quanto a fatores que pesaram na institucionalização do idoso, Kane (1987) encontrou os seguintes elementos justificativos: idade, limitação nas atividades de vida diária (AVD), morar só, estado civil, situação mental, etnia, ausência de suportes sociais, pobreza.

Segundo Feitcher (1982) e Soldo (1987) (*apud* v.s. *Bureau of the Censes 1993*), nos Estados Unidos, em 1985, apenas 1,3 % de pessoas entre 65 e 74 anos de idade residia em casas de cuidados de enfermagem, passando a 22% o percentual dos que tinham 85 anos e mais. Tanto nos Estados Unidos quanto no Canadá, mais de quatro quintos dos residentes de instituições tinham 75 anos de idade e mais. A proporção de mulheres nas instituições tende a ser superior à população masculina: 70% no Canadá, 75% nos Estados Unidos, proporção esta que aumenta com a idade.

No caso do Brasil, pode-se estimar também a presença desses fatores, com pesos diferentes conforme a classe social e a região geográfica, indicando predomínio de fatores socioeconômicos em uma grande parte da população institucionalizada (BORN e BOECHAT, 2003).

No entanto, não se conhecem dados exatos sobre o número de idosos institucionalizados no Brasil, nem existem prospecção sobre sua demanda futura. Estudos sobre os fatores que levam à institucionalização de idosos consideram que algumas condições predispõem àquela situação tanto em termos médicos como

sociais. A síndrome da imobilidade, múltiplos problemas médicos, depressão, demência, alta hospitalar recente, incontinência, assim como ser do sexo feminino, ter idade acima de 70 anos, ser solteiro, sem filhos ou viúvo recente, morar sozinho, manter-se em isolamento social e pobreza (BORN e BOECHAT, 2002).

Em relação aos fatores associados à saúde, outros fatores, entre os quais as síndromes conhecidas como Gigantes da Geriatria – a Imobilidade, a instabilidade, a incontinência e as perdas cognitivas são consideradas as principais causas que levam à institucionalização, sendo ainda grande os desafios para todos os profissionais de saúde envolvidos, pois os idosos apresentam padrões peculiares de manifestações de doença e disfunção (BORN e BOECHAT, 2003).

Dentro deste mesmo enfoque vários estudos consideram como fatores indicativos da institucionalização de idosos:

Primeiro - Problemas médicos devidos à relação envelhecimento - doenças crônicas.

Segundo - Fatores sociais como família desmotivada e despreparada para cuidar do velho em casa e até mesmo a incapacidade dos cuidadores, na sua maioria sem orientação específicas.

Terceiro - Disfunção cognitiva, com comportamento anti-social, como por exemplo, na demência avançada ou no delírio.

Quarto - Incapacidade funcional para as Atividades da Vida Diária (AVD), principalmente às relacionadas à síndrome da imobilidade. (BORN, 1996, p.30).

Segundo Goffman (1997), a existência de múltiplas questões que afetam a conjuntura brasileira e a prioridade de solução para alguns problemas sociais, aliados a recursos institucionais reduzidos, têm retardado uma ação mais efetiva que resulte no melhor bem estar dos idosos, cujos problemas não são absolutamente diferentes daqueles do restante da população brasileira, mas agravados pelas circunstâncias inerentes ao envelhecimento.

Os asilos ou abrigos para idosos foram recursos que predominaram na política do governo brasileiro de atendimento ao idoso, até bem pouco tempo. O alto custo das internações, todavia acaba por permitir apenas o atendimento das necessidades biológicas mais imediatas dos abrigados, deixando-se de lado o atendimento as necessidades psicossociais dos indivíduos, sobretudo daqueles em melhores condições físicas.

Os estabelecimentos sociais, entre elas as instituições de amparo à velhice, simbolizam, como declara Goffman (1997), uma barreira à relação social

com o mundo externo, fazendo parte de uma das categorias denominadas instituições totais, criadas para cuidar de pessoas que, segundo se pensa, são incapazes, como em casas para cegos, órfãos e indigentes.

Canoas (1986), afirma que essas instituições direcionadas à velhice propõem-se a cuidar das pessoas idosas e, para tanto, organizam-se em função do que o velho “necessita”: alimentação, higiene e abrigo. Dessa maneira, os velhos passam a ser meros consumidores desses serviços básicos, prestados pela instituição, sendo privados de outros aspectos da condição humana. Assim, o idoso asilado vai perdendo sua originalidade, sua capacidade de planejar o futuro, seu raciocínio, sua memória.

Uma boa parte dos autores consultados é de opinião que os programas de institucionalização do idoso hierarquizam as necessidades, considerando a supremacia da assistência biológica em detrimento da assistência sócio-cultural, quase sempre considerada importante unicamente para os idosos mais favorecidos, em termos sócio-econômicos.

Os asilos para idosos, de maneira geral, garantem o teto, a assistência médica e alimentar, mas promovem a despersonalização dos internos, pois, de modo geral, não oferecem oportunidades no plano social e cultural. Como consequência, surgem os comportamentos desajustados, até mesmo de hostilidade à instituição, e graves comprometimentos da saúde, nos planos físico e mental, deixando uma imagem negativa dessas instituições, que esse estudo pretende desmistificar.

2.4. A POLÍTICA PÚBLICA DE ATENÇÃO AO IDOSO NO BRASIL

A política pública de atenção ao idoso se relaciona com o desenvolvimento sócio-econômico, cultural e com a ação reivindicatória dos movimentos sociais, tendo como marco importante a Constituição de 1988 que implementou o conceito de Seguridade Social, alterando o enfoque assistencialista da rede de proteção social, passando a ter uma conotação ampliada de cidadania.

A lei 8.842, denominada como Política Nacional do Idoso (PNI), estabelecida em 1997, criou normas no país para os direitos sociais dos idosos,

garantindo autonomia, integração e participação efetiva como instrumento de cidadania.

Os idosos são pessoas que necessitam de assistência por parte da família, do poder público e de profissionais especializados na área de saúde, psicológicas e na assistência social. Essa necessidade de assistência encontra-se respaldada na Política Nacional do Idoso, a qual tem por objetivo “assegurar os direitos sociais dos idosos, criando condições para promover sua autonomia, integração e participação efetiva na sociedade”, conforme o artigo 1º. da lei citada.

O Estatuto do Idoso, Lei nº 10741 de 1º de outubro de 2003, regulamenta o que determina a Lei 8.842, tentando proteger o idoso em situação de risco social, como determina o artigo, 1º do referido Estatuto ao estabelecer que “é instituído o estatuto do idoso destinado a regular os direitos assegurados à pessoa com idade igual ou superior a 60 anos”.

O Estatuto do Idoso é composto de 118 artigos com garantias prioritárias em saúde, educação, emprego e lazer. Retornando a política nacional, contextualizando a cerca de seu aparecimento, podemos dizer que: a preocupação com o envelhecimento da população brasileira aparece efetivamente nos anos 90, como uma discussão ampla, com muitas questões voltadas à melhor qualidade de vida do idoso.

Nos anos 90, a sociedade brasileira ampliou os debates voltados às questões da velhice, especialmente com o aumento de denúncias de maus tratos e também da falta de incentivos governamentais no campo das políticas sociais para com a crescente parcela populacional idosa. Desta forma, a legislação pertinente emerge do movimento político da sociedade.

A lei 8.842, por sua vez, é composta por vinte e dois artigos, distribuídos em quatro capítulos. A lei que regulamenta a Política Nacional do Idoso (PNI) busca criar condições de que os idosos possam assegurar o direito a exercer sua total cidadania, dever garantido pelo Estado, pela família e a sociedade.

A Secretaria de Assistência Social (SAS), no âmbito Estadual, cabe o papel de coordenar e promover articulações necessárias para implementação da (PNI), juntamente com todos os níveis de governo (Federal, Estadual e Municipal). Os locais de atendimento aos idosos mencionados na referida lei caracterizam-se como centro de convivência, casas-lares, oficinas de trabalho, atendimento domiciliares e outros, além de apoiar o desenvolvimento intelectual, e impedir a

discriminação do idoso e a participação dele no mercado de trabalho. A PNI não incentiva a criação de asilos.

No intuito de operacionalizar a PNI, a SAS elaborou em 1996, o “Plano de Ação Governamental integrada para o desenvolvimento da Política Nacional do Idoso” (PAG-PIN) cujos objetivos são:

Promover ações integradas de forma a viabilizar a implementação da Política Nacional de Idosos;
Definir as ações e estratégias para cada órgão setorial;
Negociar recursos financeiros entre as três esferas do governo;
Acompanhar, controlar e avaliar as ações (MPAS/SAS, 1996, p.11).

O Plano de ação governamental Integrado para o Desenvolvimento da Política Nacional do Idoso (PAG/PIN) propõe as seguintes ações estratégicas:

1. Financiar e apoiar programas e projetos que visem melhorar a qualidade de vida dos idosos proporcionando ainda a sua integração a comunidade;
2. Incentivar parcerias entre organizações governamentais e não governamentais para a execução de ações, programas e projetos para idosos;
3. Divulgar planos, programas e projetos federais dirigidos a pessoa idosa;
4. Negociar recursos no campo nacional e internacional para substituir os programas afetos à pessoa idosa;
5. Buscar mecanismos para um programa de comunicação para sensibilizar, concretizar e politizar o núcleo familiar e a sociedade quanto à questão envelhecimento;
6. Mobilizar e realizar fóruns interestaduais com a participação de ONG's para discutir o PNI.

Além de reforçar a cidadania, o PNI propõe assegurar que o atendimento ao idoso “sem família ou sem condições econômicas favoráveis” seja mantido pelo Estado. Todavia, primordialmente, esta Política incentiva à participação da família e da sociedade civil no trato do idoso, o que se configura em uma das expressões concretas da questão social. No intuito de mobilizar a sociedade civil, a SAS regulamentou o processo de criação do Conselho Nacional do Idoso,

estabeleceu novas diretrizes referentes ao trato desta questão, a qual nos permite fazer a seguinte leitura:

[...] apesar de implantada e do esforço do Ministério da Previdência e Assistência Social/Secretaria Nacional de Assistência (MPAS/SAS), não teve o desenvolvimento esperado. Há 21 anos esta lei tem sido esperada, mas muitos idosos já morreram sem participação em programas e projetos [...] (BARROSO, 1999, p.2).

No PNI, está prevista a criação de Conselhos nos diferentes níveis, como o federal, estadual e municipal. Através de suas representações da sociedade civil e do Poder Público estes Conselhos atuam na coordenação geral da política do idoso, como também na formulação, coordenação e supervisão das ações políticas (BRASIL, 1999).

Os Conselhos em sua composição devem ser paritários, tendo em igual número de representantes da sociedade civil e do Governo, cuja atuação na prática consiste em discutir e planejar as políticas sociais em benefício da população idosa.

Em Porto Velho-RO, o Conselho Municipal dos Idosos funciona no SESC - Esplanada, tendo atendimento uma vez por semana. Este órgão tem como função a gestão dessa política pública, além de receber denúncias e de agir como fiscalizador do bem estar do idoso.

Entretanto, esse órgão funciona de forma precária, não tendo condições de desempenhar plenamente sua função no universo de ações tão abrangentes requeridas pela população idosa deste Município, razão pela qual considera-se importante o trabalho desenvolvido pelas instituições asilares, a exemplo das ações executadas pela Casa do Ancião, tomada como objeto de estudo nesta pesquisa.

CAPITULO III

A INVESTIGAÇÃO

O estudo considera o idoso uma categoria social e deve ser compreendida como a demarcação de uma etapa da vida, consequência do potencial evolutivo do ser humano. Transformar a velhice em problema social implica em compreender, como vem ocorrendo, o fenômeno do envelhecimento populacional.

Uma lógica elementar mostrada neste trabalho indica que o envelhecimento é consequência do aumento da expectativa de vida do indivíduo, cuja tendência é de ampliação da longevidade. Vale salientar que a expectativa de vida média do brasileiro aumentou quase vinte cinco anos nestes últimos 50 anos. Até o ultimo Censo (2000), a expectativa de vida ao nascimento era de 63 anos para os homens e 65 para as mulheres.

É importante destacar que ocorre um processo de feminilização do envelhecimento, ou seja, o gênero é um recorte teórico, mostrando que as mulheres constituem a maioria da população idosa em escala planetária. No Brasil 55% dos idosos são mulheres.

De acordo com Berzins (2003), dentre os fatores que contribuem para esse resultado destacam-se: proteção hormonal do estrógeno, inserção diferente no mercado de trabalho; consumo diferente de tabaco e álcool; postura diferente em relação à saúde/doença e relação diferente com os serviços de saúde.

Outro dado importante a respeito do envelhecimento é que entre os idosos prevalece um elevado contingente de viúvas, em contraste com a alta proporção de homens casados. Segundo Berzins (2003) isso é explicado considerando a longevidade feminina e o fato de os homens, preferirem casar com mulheres mais jovens.

É importante destacar que quanto mais idade tiver a mulher mais difícil é ela encontrar um parceiro. Camarano (2003) esclarece que a predominância da população feminina entre os idosos tem repercussões importantes nas demandas por políticas públicas, o que requer uma maior assistência tanto do Estado quanto das famílias.

A principal fonte de suporte para a população de idosos ainda é a família, embora as limitações financeiras de grande parte delas façam com que os idosos dependam de instituições asilares para o atendimento de suas necessidades básicas. O impacto da questão econômica é descrito por Rodrigues e Rauth (2003, p.108) como um desafio a ser enfrentado haja visto que:

Há um Brasil extremamente pobre onde os velhos são numerosos, com baixas pensões e aposentadorias ou com o benefício da prestação continuada. As mulheres idosas são mais pobres que os homens idosos. No Brasil rural e nas franjas das grandes cidades vivem os velhos que recebem o Funrural. Felizmente as mulheres que trabalham no passaram, também, a recebê-lo, a partir de 1991. o nível de pobreza é tal que esse benefício, na maioria das vezes, é a única fonte provedora da família. Isso proporciona uma certa estabilidade à família e conferir valor ao velho dentro dela.

Assim sendo, envelhecer passa a ser considerado um grande desafio, para a sociedade e para o governo, no sentido de oferecer o suporte social que o idoso necessita para viver em condições dignas. Desse modo, a política nacional do idoso, em conjunto com o Estatuto do idoso, representa uma conquista ímpar, na medida em que se caracteriza como um instrumento legal de defesa dos direito desse contingente populacional.

3.1. DELINEAMENTO

O delineamento de uma pesquisa é um ponto-chave na definição dos procedimentos metodológicos. Este estudo é do tipo prospectivo na medida em que foram coletados somente os dados relevantes, considerando o plano da pesquisa.

Nesta pesquisa o método empregado foi o fenomenológico. Esse método fornece elementos para que pesquisador possa descrever experiência tal como ela é, sem tentar explicá-la ou analisá-la (MERLEAU-PONTY, 1994).

Para a fenomenologia, o fenômeno pode ser entendido como a vivência, a compreensão, a explicação. A fenomenologia estuda as estruturas da existência humana, ou seja, os elementos constitutivos do Ser, denominados existenciais.

Para Augras (1993), a fenomenologia propõe caminhos para a compreensão do Ser, buscando respeitar a complexidade do real e encontrar o sentido dentro do próprio fenômeno.

A fenomenologia permite visualizar o fenômeno através das significações, despojados de posicionamentos teóricos e preconceitos, captando a vivência. Esse método propicia condições de reflexões sobre o que nos rodeia e sobre nossas vivências, pois é ela que permite a elaboração de significados.

Desse modo, para captar a percepção do idoso vivendo em instituição asilar sobre o alcance das políticas assistenciais a que tem direito foi necessário manter contato sistemático com essa população; para que a pesquisadora pudesse criar condições de compreender o idoso na sua totalidade, despojando-se de aportes teóricos que consolidam a sua visão sobre o que é ser idoso, o que é viver em instituição asilar e a importância das políticas assistências no seu atendimento.

Foi também empregado o método observacional, pois os idosos são acompanhados ao longo do tempo pela pesquisadora, que os assiste na instituição asilar onde ocorreu a coleta de dados.

3.2. NÍVEL

Esta é uma pesquisa da área das ciências sociais que assumiu características de pesquisa exploratória e também de pesquisa descritiva. Exploratória porque proporcionou uma visão geral, do tipo aproximativo, sobre o alcance das políticas assistências para as pessoas idosas, sob a ótica do próprio idoso. Podemos também caracterizá-la como pesquisa exploratória por focalizar um tema ainda pouco explorado o idoso vivendo em instituição asilar na cidade de Porto Velho, estado de Rondônia (GIL, 1999). Descritiva porque, segundo Gil (1999), utilizou técnica padronizada de coleta de dados e se propôs a descrever as principais características do fenômeno estudado. Este tipo de pesquisa é feito em conjunto com as pesquisa exploratórias e encontra sempre aplicações práticas.

Dada a sua característica de enquadramento como pesquisa exploratória/descritiva, não houve necessidade de estabelecer *a priori* uma hipótese de estudo, em razão de o tema ser pouco explorado (GIL, 1999).

3.3. UNIVERSO E AMOSTRAGEM DA PESQUISA

Segundo Gil (1999), o universo de uma pesquisa é constituído por todos os elementos que possuem as mesmas características. Ocorre que nem sempre é possível trabalhar com todos os componentes do universo, existindo, portanto, necessidade de selecionar uma amostra, ou seja, de selecionar um subconjunto extraído do universo ou população.

Diante desse conceito, pode-se afirmar que o universo da pesquisa foi constituído por todos os 36 idosos vivendo em condições asilar na “Casa do Ancião” de Porto Velho-RO. Quanto à amostra, foi formada por 33% dos pertencentes a esse universo, escolhidos segundo o critério da tipicidade, dado que a amostra foi do tipo não probabilística, pois todos os idosos que vivem nessa instituição asilar foram considerados elementos representativos do universo (GIL, 1999).

3.4. INSTRUMENTO DE COLETA DE DADOS

Além da observação sistemática do fenômeno estudado para tentar compreendê-lo na sua totalidade, optou-se por utilizar a entrevista como instrumento de coleta de dados, porque ela é “uma forma de interação social. Mais especificamente, é uma forma de diálogo assimétrico, em que uma das partes busca coletar dados e a outra se apresenta como fonte de informação” (GIL, 1999, p.117).

A entrevista, segundo o nível de estruturação, foi do tipo focalizada, porque tratou de um tema específico: “as políticas assistenciais voltadas para o idoso”. É, também, estruturada porque foi desenvolvida a partir de uma ordem fixa de perguntas, cuja relação foi a mesma para todos os entrevistados (GIL, 1999).

3.5. PROCEDIMENTOS

Para a aplicação da observação e da entrevista foi necessário obter o termo de consentimento do responsável pela instituição, considerando os aspectos éticos da pesquisa que envolve seres humanos, recomendados pela Resolução

196/96 do Conselho Nacional de Saúde, no que diz respeito ao consentimento livre esclarecido. (anexos da autorização do gestor da instituição e do respondente idoso).

Foi necessário, também, obter autorização do próprio idoso para gravar a entrevista em fita cassete, pois este procedimento facilitou a captação do conteúdo na íntegra, o qual foi transcrito para compor a análise que recebeu aporte qualitativo–quantitativo, de acordo com a necessidade de complementaridade da análise (GIL, 1999).

Foram suprimidos os nomes verdadeiros dos sujeitos investigados, os quais foram substituídos por nomes fictícios criados pela pesquisadora, visando garantir a confidencialidade das informações obtidas, garantindo a manutenção do princípio ético que deve nortear qualquer pesquisa científica.

Além disso, os dados são apresentados conforme expressão fiel da percepção dos sujeitos investigados. Coube a pesquisadora apenas fazer a interpretação e discussão dos mesmos, com base no recorte teórico utilizado nos capítulos anteriores.

CAPÍTULO IV

AS POLÍTICAS SOCIAIS DO IDOSO ESTUDADAS NO CONTEXTO ASILAR DE PORTO VELHO-RO

A assistência social é direito do cidadão e dever do Estado. A proteção social, por sua vez, deve garantir os seguintes tipos de segurança: de sobrevivência, envolvendo o rendimento e a autonomia; de acolhida, provendo às necessidades humanas básicas como o direito à alimentação, ao vestuário e abrigo; é convívio ou vivência familiar.

À acolhida é considerada uma das seguranças primordiais da assistência social, devendo seguir o princípio do respeito à dignidade do cidadão, à sua autonomia e ao seu direito a benefícios e serviços de qualidade e atender cidadãos e grupos que se encontram em situações vulneráveis e riscos social, a exemplo dos idosos que vivem em situação precária do ponto de vista econômico, ou não contam com apoio da família para evitar privações de várias ordens.

Em qualquer análise que se faça sobre as políticas sociais envolvendo o idoso no contexto asilar, uma questão sempre presente contempla dados envolvendo informações sócio-demográficas, as quais permitem a obtenção do perfil do idoso e uma melhor compreensão do fenômeno do envelhecimento populacional.

Na prática, conforme destacam Rodrigues e Rauth (2003), as informações sócio-demográficas servem como referência, para que as instituições sociais passam se aparelhar para enfrentar a velocidade com que está se processando o aumento do número de pessoas com mais de 60 anos na sociedade brasileira, bem como as conseqüências que esse fenômeno acarreta.

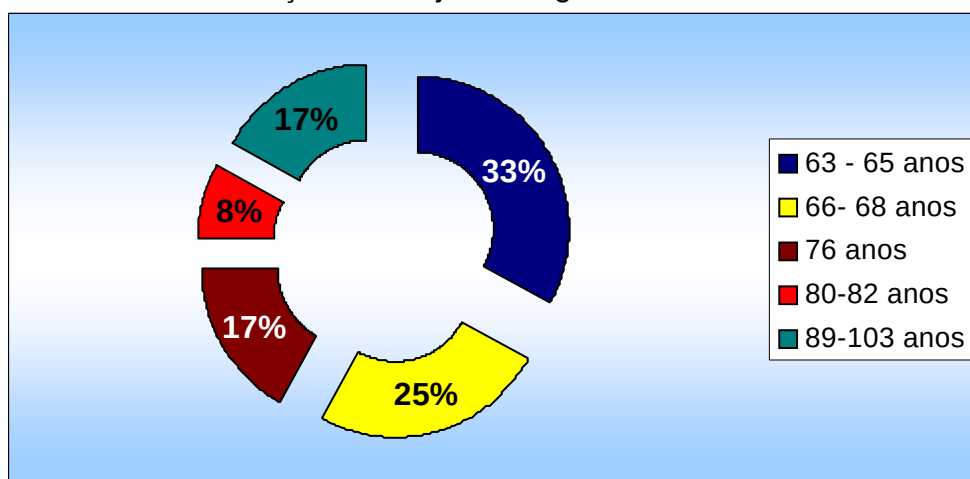
Neste capítulo relata-se e discute-se o resultado da pesquisa feita em uma instituição asilar que funciona em regime de internato para idosos de ambos sexos. Essa instituição denominada “Casa do Ancião” fica localizada na cidade de Porto Velho, estado de Rondônia e é mantida com recursos financeiros do Governo através da FASER (Fundação de Assistência Social do Estado de Rondônia) que substituiu a antiga Secretária Especial de Ação Comunitária (SEAC). Também recebe doações de entidades da comunidade e efetua convênios com outras entidades, conforme consta no Capítulo V do seu regimento interno, em anexo.

4.1. INFORMAÇÕES SÓCIO-DEMOGRÁFICAS

Sabe-se que a utilização dos achados de um estudo depende de uma série de fatores, em especial do tipo de estudo. Estudos que contemplam o levantamento de dados sócio-demográficos servem de prognóstico e permitem estabelecer projeções e traçar políticas coerentes com a realidade detectada, possibilitando à instituição a execução de serviços e atendimento de melhor qualidade.

Um ponto importante na coleta de dados sócio-demográficos é a possibilidade de sua utilização para maior compreensão do contexto em que se encontra o idoso institucionalizado, e que deve merecer a consideração no âmbito das políticas públicas que, idealmente, devem passar da teoria à prática.

Gráfico 1 - Distribuição dos sujeitos segundo a faixa etária



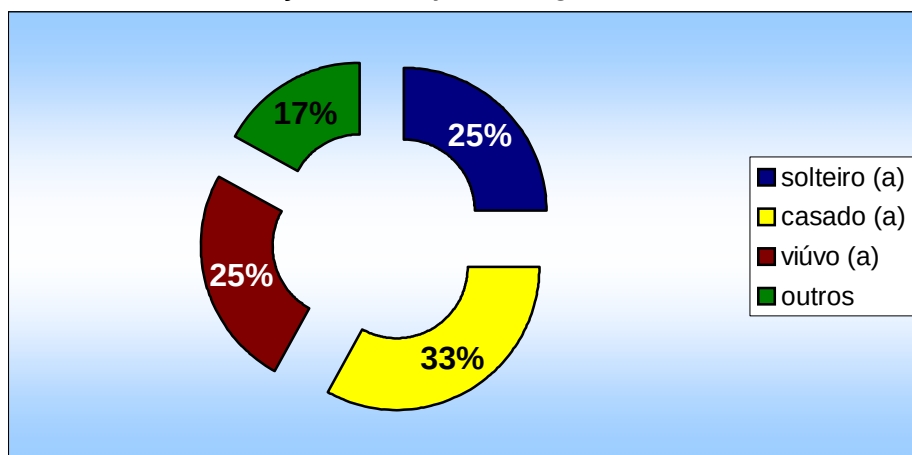
FONTE: Pesquisa direta, 2005. Casa do Ancião - PVH-RO.

Considerando-se a faixa etária dos sujeitos investigados, verifica-se que a maioria (33%) está na faixa dos 63-65 anos. Deve-se, entretanto, observar que a faixa dos 66-68 anos (25%) também apresenta um peso significativo em relação ao total da amostra investigada.

Para Camarano (2003), a tendência de aumento da longevidade da população é avaliada pelo crescimento do contingente populacional nas diversas faixas etárias consideradas. Para a referida autora, o atendimento a essa população tão heterogênea deve ser adaptado às condições locais, sendo determinadas por relações locais e econômicas das várias formas que regem as trocas sociais.

Quanto maior for a proporção de idosos na faixa etária mais alta identificada, neste caso específico correspondente aos 89-103 anos (17%), maiores serão os custos dos serviços de saúde. Conforme Born (1996), isso apresenta impacto significativo na prevalência e nos custos do tratamento das doenças crônicas-degenerativas que normalmente acometem esse grupo etário.

Gráfico 2 - Distribuição dos sujeitos segundo o estado civil



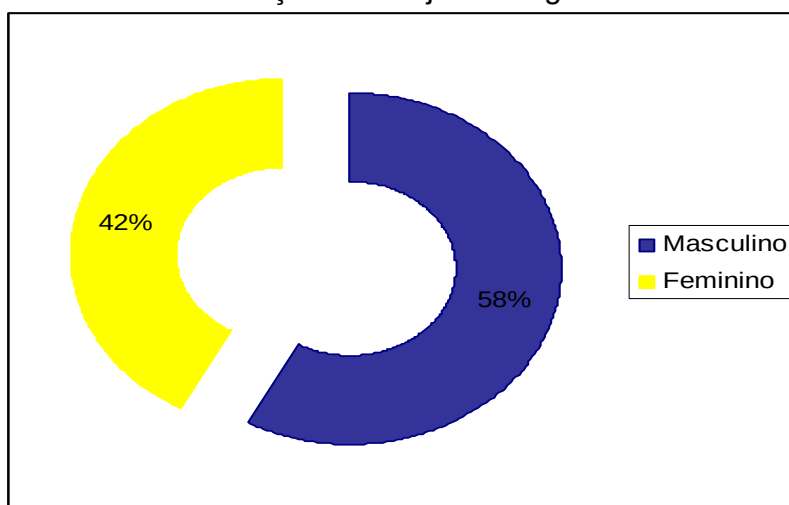
FONTE: Pesquisa direta, 2005. Casa do Acião - PVH-RO.

A importância das informações englobando o estado civil dos sujeitos investigados decorre do suporte e da consideração do idoso no contexto de suas relações familiares. Nesse estudo a maioria dos componentes da amostra (33%) é de casados que vivem em situação asilar, porque a família, embora seja um grupo de fundamental importância, no qual o idoso deve permanecer, não possui condições de oferecer-lhe os cuidados adequados às suas reais necessidades, conforme destacam Born e Boechat (2003).

Para Canoas (1986) é indiscutível a importância do atendimento ao idoso no seu próprio domicílio. Mas, para que isso aconteça, é necessária a intervenção da família, evidenciando que o idoso casado, ao contar com a estrutura de suporte da sua esposa e demais membros da família, não necessitará da assistência asilar, em caráter temporário ou permanente, pois esse tipo de assistência é indicado para suprir a ausência da família e socorrer o idoso em situação de abandono ou pobreza⁶.

⁶ Esse aspecto, inclusive é abordado na Lei 8.842/94 - Política Nacional do Idoso, em anexo.

Gráfico 3 - Distribuição dos sujeitos segundo o sexo



FONTE: Pesquisa direta, 2005. Casa do Ancião - PVH-RO.

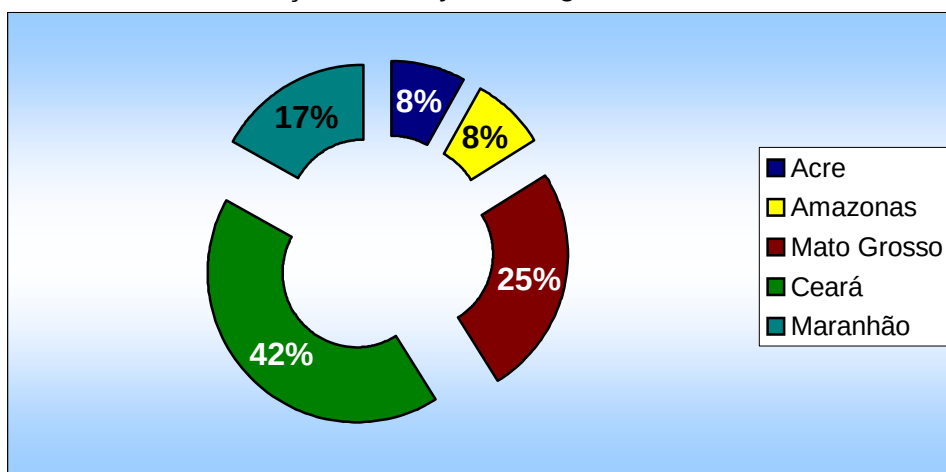
De acordo com Camarano (2003), as evidências empíricas têm comprovado que entre os idosos a composição por sexo i há predominância do sexo feminino em relação ao sexo masculino, dado que a proporção de mulheres no estrato considerado mais velho, na pirâmide etária, apresenta-se superior à proporção de homens.

Entretanto, essa tendência não foi observada entre a população estudada, tendo sido constatado que não está ocorrendo o fenômeno da feminilização da velhice, haja visto que 58% dos sujeitos investigados foram do sexo masculino e 42% do sexo feminino.

A distribuição dos sujeitos na sua composição por sexo, identificada no cenário de pesquisa, contraria a tendência apresentada pelo idoso em relação a sua participação na população brasileira.

Isso se deve ao alto índice de homens que migram para o estado de Rondônia em busca de riqueza nos garimpos e, não tendo logrado êxito na sua empreitada, ao chegarem à velhice, muitos deles doentes, não tendo a quem recorrer, termina por encontrar abrigo nas instituições asilares.

Gráfico 4 - Distribuição dos sujeitos segundo o número de filhos



FONTE: Pesquisa direta, 2005 -- Casa do Ancião - PVH-RO.

Na distribuição dos sujeitos investigados, segundo o local de procedência, identificou-se um dado curioso: 59% desse total são oriundos da Região Nordeste do Brasil, sendo 42% provenientes do estado do Ceará e 17% do estado do Maranhão. Não foi identificado, entre os componentes da amostra, sujeitos procedentes do Estado que os abriga, no caso, o estado de Rondônia.

Não foi identificada, na literatura consultada, estudos tratando da migração populacional envolvendo a população idosa. Entretanto, a vivência da pesquisadora na Região, aliada à sua experiência no atendimento à população idosa vivendo em condição asilar, permite-lhe tecer o seguinte comentário: a predominância de idosos oriundos da Região Nordeste do Brasil entre os sujeitos investigados pode ser explicada pela migração intensa com destino à Região Norte, desde o ciclo da borracha, nos anos vinte do século passado.

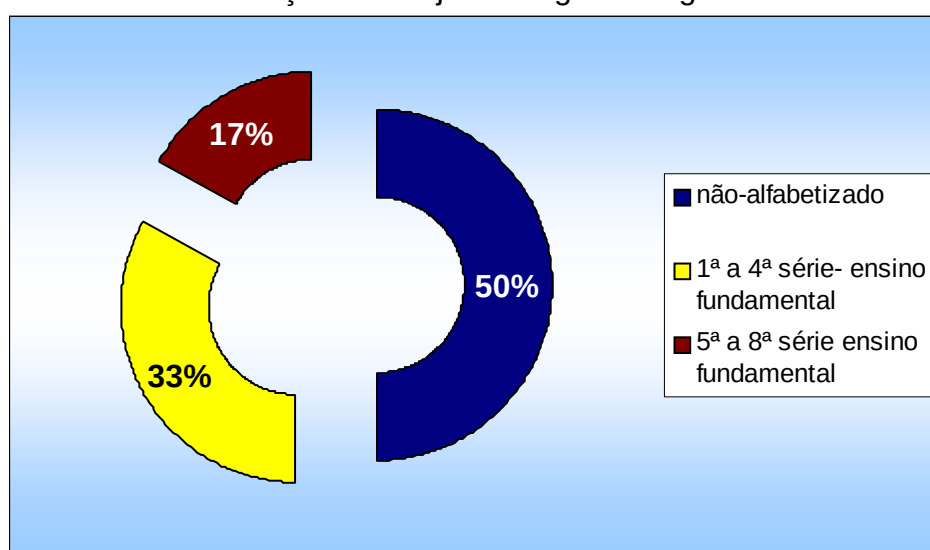
É mais: ainda hoje tem sido observado que diariamente chega ao estado de Rondônia um contingente populacional significativo. Esse contingente vem busca de riqueza, aventurando-se nos garimpos, ou em trabalhos, aglomerando-se nas cidades de maior porte. Muitas dessas pessoas perdem o contato com seus familiares. Com o passar dos anos algumas sequer sabem a sua idade cronológica. É bastante comum a falta de documento de identificação entre elas, quando se vêem desamparadas e procuram acolhimento nas instituições asilares.

Portanto, o perfil da procedência dos idosos investigados permite inferir a seguinte consideração: São sujeitos que sofrem as conseqüências da desterritorialização das suas famílias, gerada pelos movimentos migratórios, bem

como do processo de empobrecimento relacionado aos fatores decorrentes da conjuntura econômica e da falta de qualificação para suprir as necessidades do mercado de trabalho.

Esses aspectos contribuem para acentuar as desigualdades sociais e tornar o idoso um segmento vulnerável, totalmente dependente da política de assistência social, cujo provimento está, por determinação legal, a cargo do Estado, conforme prerrogativa assegurada no artigo 5.º, inciso III da LOAS.

Gráfico 5 - Distribuição dos sujeitos segundo o grau de escolaridade

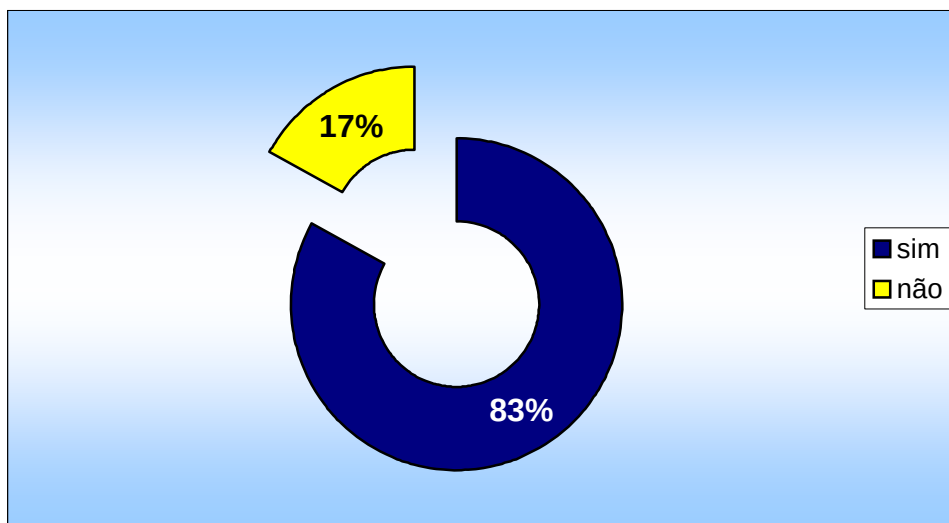


FONTE: Pesquisa direta, 2005- Casa do Ancião -PVH-RO.

A escolarização entre os idosos investigados figura como um dado que justifica o nível de desigualdade social, pobreza e vulnerabilidade em que encontram-se esses sujeitos. Foi identificado que 50% dos componentes da amostra não são alfabetizados. Dentre os que possuem algum nível de escolaridade, a situação encontrada foi a seguinte: 33% cursaram da primeira até a quarta série do Ensino Fundamental e 17% cursaram da quinta até a oitava série desse nível de ensino.

Esse perfil estatístico pode ser associado à condição de risco social a que tais sujeitos acham-se expostos, levando-os à exclusão social, em consequência da limitação de oportunidades existentes no mercado de trabalho. Some-se a isso as elevadas taxas de desemprego e subemprego da população adulta jovem presente, mesmo em momentos favoráveis da economia brasileira com o plano real, conforme destaca Camarano (2003).

Gráfico 6 - Proporção dos idosos que possuem filhos

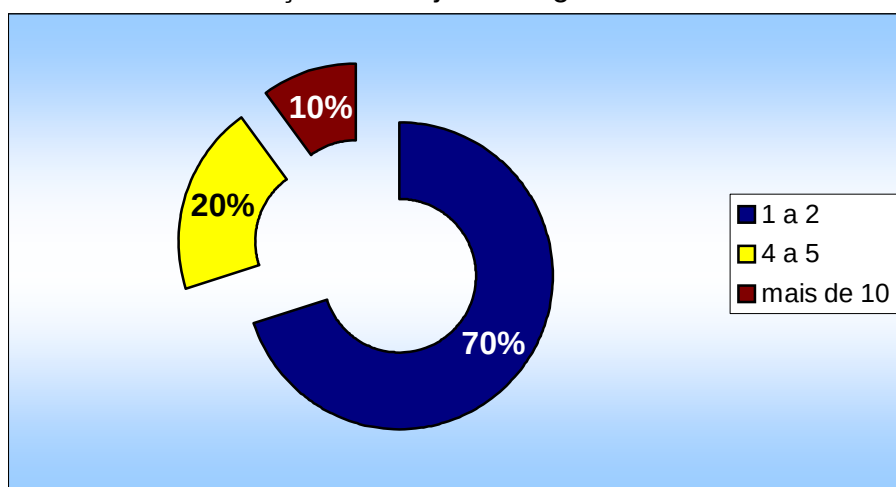


FONTE: Pesquisa direta, 2005- Casa do Ancião -PVH-RO.

Já foi observada a importância da família como suporte para o idoso que se encontra em situação de risco social. Por mais paradoxal que pareça, a maioria dos sujeitos investigados (83%) declaram que possuem filhos.

A questão que se coloca então é: por que esses idosos estão abandonados à própria sorte, dependentes da assistência da instituição asilar, se possuem família? A resposta não está apenas nas estatísticas que avaliam a dependência dos idosos às suas famílias, mas na história de vida de cada um deles, que ao migrar do seu local de origem para o estado de Rondônia estava em busca de melhores condições de vida, sem suas famílias.

Gráfico 7 - Distribuição dos sujeitos segundo o número de filhos

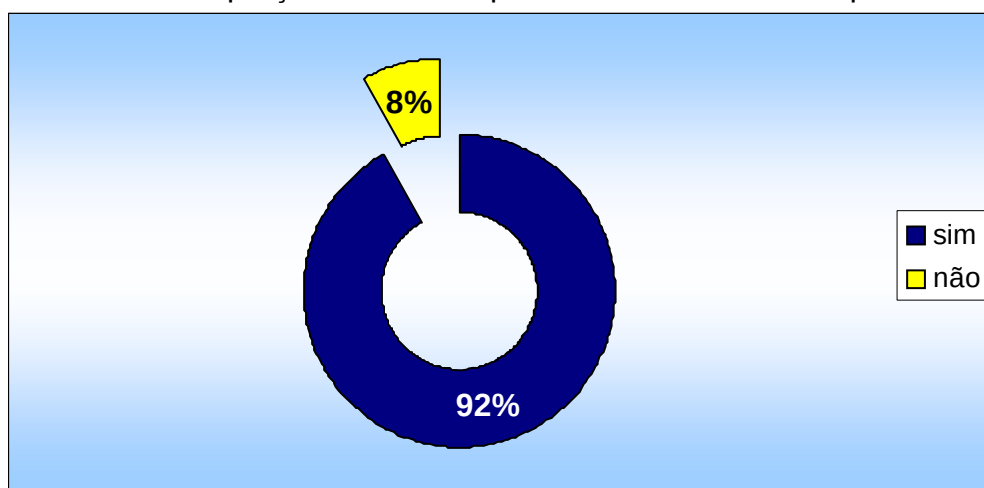


FONTE: Pesquisa direta, 2005- Casa do Ancião -PVH-RO.

Em termos de arranjos familiares, o perfil estatístico dos sujeitos investigados, considerando o número de filhos que declararam possuir, é semelhante ao perfil identificado por Camarano (1993) Esse perfil mostra que entre as famílias com idosos o número de filhos residentes no mesmo domicílio do idoso é relativamente pequeno, quando comparado às famílias sem idosos. Isso vem ocorrendo geralmente por separação, onde a maioria destes já não vive com seus filhos, por motivos diversos, ou por mortalidade que vem se apresentando maior entre os homens do que entre as mulheres idosas.

Entre os sujeitos investigados predominou em 70% dos casos, o total de um a dois filhos. Esse dado é justificado em face do ciclo familiar à época em que o idoso deixou o seu domicílio de origem, em etapa do ciclo inicial de vida: os filhos ainda eram pequenos, pelo menos é o que eles se lembram da família.

Gráfico 8 - Proporção de idosos que recebe benefício ou aposentaria



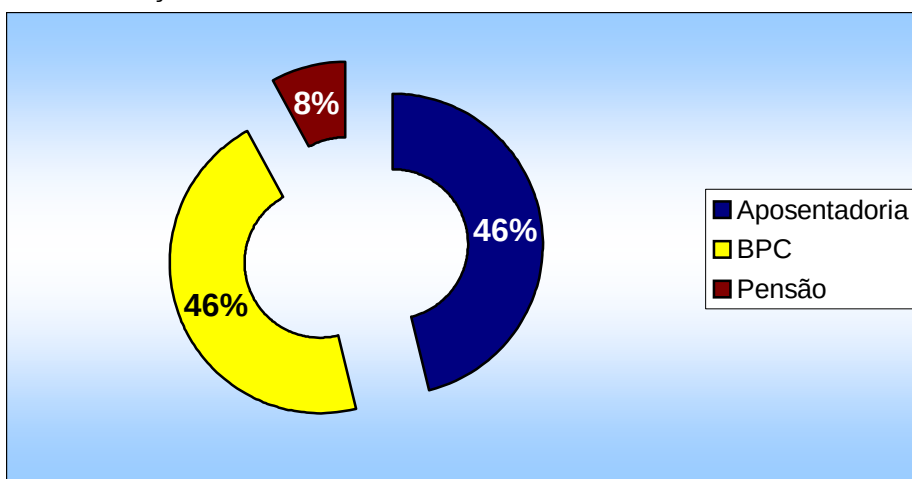
FONTE: Pesquisa direta, 2005- Casa do Ancião -PVH-RO.

O benefício ou aposentadoria é considerado como sendo uma variável importante na categoria informações sócio-demográficas envolvendo o idoso por se referir aos seus ganhos, orçamentos e despesas. Entre a população investigada, identificou-se que existe um total de 93% recebendo algum tipo de benefício ou aposentadoria.

Partindo do princípio de que os rendimentos auferidos contribuem para melhorar a qualidade de vida, poder-se-ia afirmar, então, que a sua contribuição seria decisiva para a ocorrência de uma relação considerada como sendo positiva entre maior longevidade e melhor condição de saúde dessa população, por exemplo.

Entretanto, deve-se considerar a argumentação desenvolvida por Camarano (2003), dando conta de que os estudos populacionais envolvendo essa variável mostram que os idosos consomem bem mais do que os seus rendimentos lhes permitem. Tal constatação implica em associar, portanto, o fenômeno do envelhecimento à relação de dependência.

Gráfico 9 - Distribuição dos sujeitos quanto ao tipo de remuneração recebida



FONTE: Pesquisa direta, 2005- Casa do Ancião -PVH-RO.

Há uma distribuição equitativa entre os sujeitos investigados que recebem aposentadoria e os que recebem benefício de prestação continuada (BPC), ambos com prevalência de 46%, respectivamente. Como se sabe, a aposentadoria corresponde ao direito que tem o segurado de retirar-se da atividade profissional e passar a receber um pagamento periódico, por conta da instituição previdenciária, cuja finalidade é manter o poder aquisitivo do segurado, ou parte dele, a depender da modalidade de aposentadoria requerida, garantindo-lhe um substitutivo do salário.

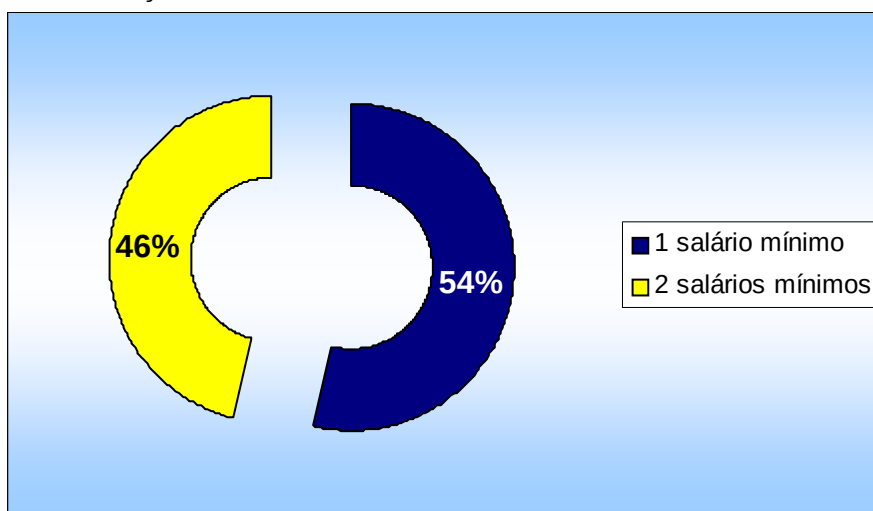
Já o BPC é uma renda dirigida às pessoas portadoras de deficiências (PPDs) grave e profunda e pessoas idosas, a partir de 65 anos, atualmente prevista na Constituição em vigor e na Lei Orgânica de Assistência Social (LOAS). Esse benefício consiste na “garantia de um salário mensal à pessoa portadora de deficiência e ao idoso com 70 anos⁷ ou mais e que comprovem não possuir meios

⁷ Desde 1998, o BPC passou a atender aos idosos com 65 anos, nas condições descritas acima, conforme estabelecido nas disposições transitórias da LOAS.

para prover a própria manutenção e nem tê-la provida por sua família” (Art.20, LOAS).

Embora os valores pagos aos segurados a título de aposentadoria, pensão ou mesmo BPC, para quem se encontra na condição eminente de vulnerabilidade e de risco social, sejam alvo de crítica, pois situam-se abaixo do valor necessário para atender as necessidades básicas dos idosos. Segundo Gomes (2002), eles são de grande valia por caracterizar-se como um rendimento certo e regular, os quais contribuem para a sobrevivência desses beneficiários, ainda que não lhes dê condição de vida digna como todo cidadão merece.

Gráfico 10. Distribuição dos sujeitos quanto ao valor da remuneração recebida



FONTE: Pesquisa direta, 2005- Casa do Ancião -PVH-RO.

O valor da remuneração recebida pela maioria dos sujeitos investigados 54% é de um salário-mínimo/mês, não ultrapassando o montante correspondente a dois salários-mínimos/mês, conforme declaração dos 46% restantes. Os idosos investigados não trabalham, dependem da assistência do Estado via políticas assistenciais e dos benefícios que recebem por direito.

Também é importante destacar que os idosos, alvo dessa pesquisa, não contam com o apoio de suas famílias como provedores do seu sustentos, caracterizando-se, portanto, como pessoas abandonadas à própria sorte.

Conforme destaca Camarano (2003), o rendimento é uma variável estratégica para avaliar não só as condições de vida do idoso, como também do grau de dependência destes. É fato inconteste que a renda do idoso depende,

principalmente dos benefícios previdenciário, cuja contribuição tem aumentado no tempo para ambos os sexos.

Camarano (2003) relata, a partir de estudos sobre a composição percentual da renda dos idosos no Brasil no período de 1981-1998, a ocorrência de uma melhoria sensível nos rendimentos desse estrato social, inclusive com redução da proporção de famílias pobres e indigentes com idosos. Para a autora supracitada essa melhoria é resultante da universalização da Seguridade Social, da ampliação da cobertura da Previdência Rural e da Legislação da Assistência Social estabelecidas pela Constituição de 1988, que garante aos idosos o BPC.

Deve-se incluir no rol dessas medidas citadas por Camarano (2003) a aprovação do Estatuto do Idoso, que coloca a questão do envelhecimento como prioridade na agenda das políticas públicas, estabelecendo no seu artigo 33 que “a assistência social aos idosos será prestado de forma articulada, conforme os princípios e diretrizes previstas na Lei Orgânica da Assistência Social, na Política Nacional do Idosos, no Sistema Único de Saúde e demais normas pertinentes”. Não cabe dúvida, portanto, de que o Estatuto do Idoso insere-se no contexto de medidas visando à defesa da cidadania e do direito, ainda que os benefícios instituídos por lei não estejam acessíveis a todos os idosos, dadas as limitações de recursos existentes.

4.2 AVALIAÇÃO DO ATENDIMENTO INSTITUCIONAL ASILAR NA ÓTICA DO IDOSO INSTITUCIONALIZADO

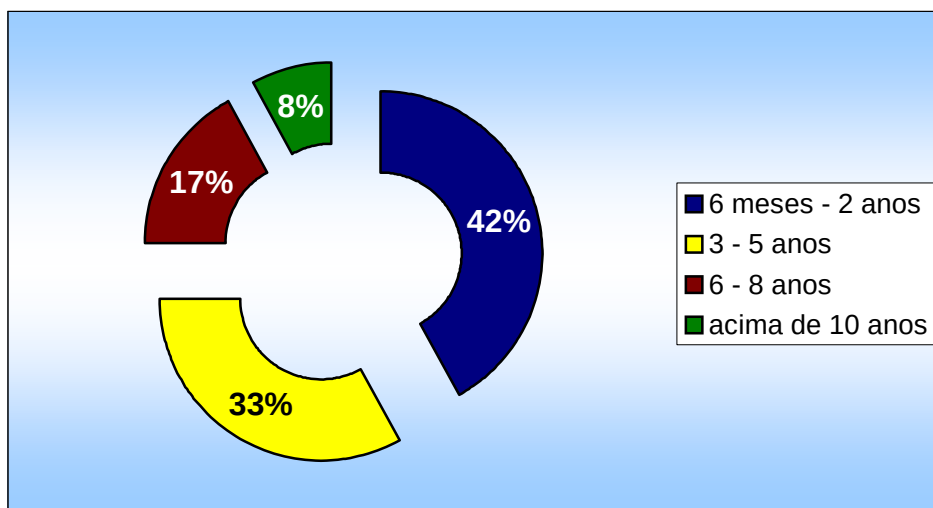
Acredita-se que a avaliação do atendimento institucional asilar, feita sob a ótica do próprio idoso institucionalizado, represente a expressão da realidade em que se encontra o idoso inserido num contexto de proteção social no Brasil.

Como se sabe, o asilo é considerado um *locus* espacial comum à velhice, e, portanto, deve propiciar acolhimento, qualidade de vida e tornar-se um espaço social para o que envelhece.

O primeiro dado relativo à essa avaliação consiste na identificação do tempo de permanência do idoso na instituição. A instituição asilar, conforme destaca Kane (1987), é uma instituição de longa permanência, que possui uma dupla missão: proporcionar cuidado a ser um lugar para se viver.

A instituição asilar é uma casa especializada e, portanto, seus cuidados devem abranger além das necessidades diárias e da assistência à saúde, vida social e emocional para que o idoso sinta-se acolhido, com a maior segurança possível, ampliando a sua permanência na instituição, caso seja necessário.

Gráfico 11. Distribuição dos sujeitos quanto ao tempo de institucionalização



FONTE: Pesquisa direta, 2005- Casa do Ancião -PVH-RO.

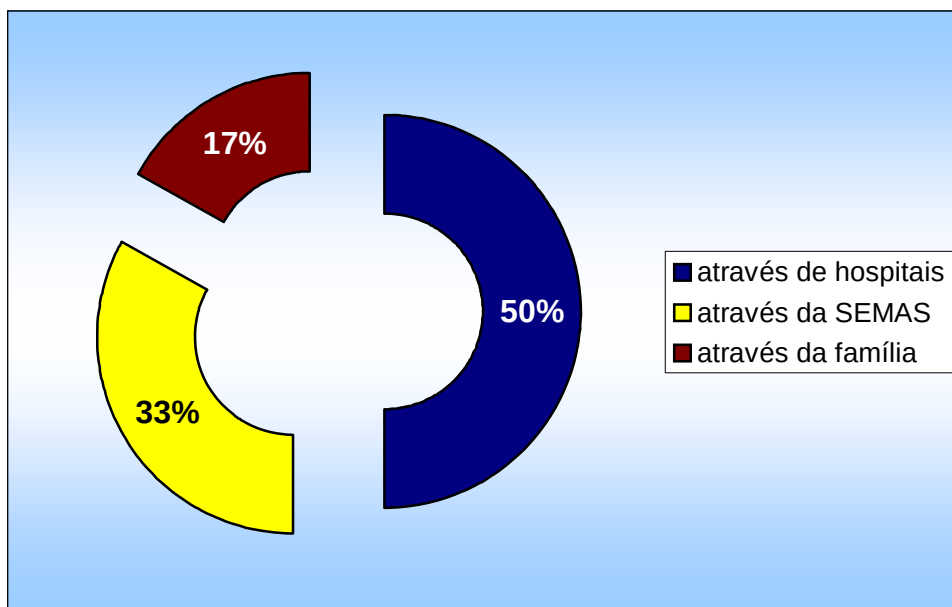
Identificou-se que a maioria dos sujeitos investigados, no momento da pesquisa, (42%), apresentava um tempo médio de vida na instituição variando entre seis meses e dois anos. Destaca-se ainda o grupo composto por 33% dos sujeitos que permanecem institucionalizados por um período de tempo entre três a cinco anos.

O tempo de institucionalização é uma variável importante pela influência que possui na qualidade da assistência, nas instalações físicas, na estruturação dos serviços de natureza gerontogeriatrica, nos custos operacionais e nos recursos humanos, dentre outros aspectos que lhes são inerentes.

Os custos operacionais do atendimento ao idoso institucionalizado é uma das variáveis mais críticas a considerar entre as citadas acima. Segundo estudos realizados por Viana (2000) e Yashitome (2000), estes aumentam com o grau de dependência e tempo de permanência do idoso na instituição. Esses custos *per capita* variam de três a oito salários mínimos/mês, considerando o grau de dependência do idoso. Esse dado demonstra a importância dessas instituições e dos convênios que lhes permitem prestar atendimento digno ao idoso que necessita de

tais serviços, ao mesmo tempo em que estão prestando uma contribuição importante na execução da Política Nacional do Idoso.

Gráfico 12. Distribuição dos sujeitos quanto ao modo como chegou à instituição



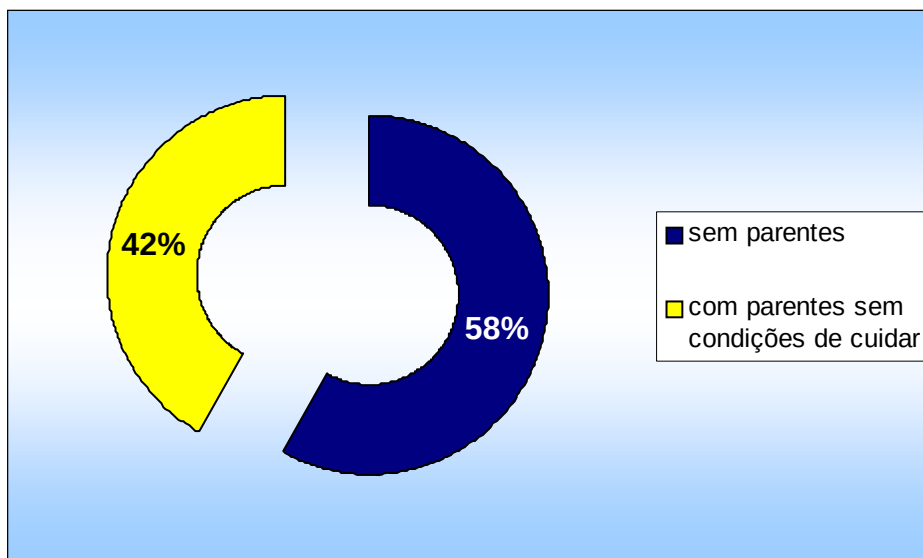
FONTE: Pesquisa direta, 2005- Casa do Ancião -PVH-RO.

Pela leitura dos resultados apresentados no gráfico 12, constata-se que a maioria dos sujeitos investigados (50%) chegou à instituição através de encaminhamento feito por hospitais da rede pública em que receberam atendimento médico, normalmente isso ocorre em decorrência de problemas relativos à velhice.

Conforme foi demonstrado anteriormente, os idosos que estão em asilos são pessoas que viviam em condições financeiras precárias e, portanto, com dificuldade para se manter. Isso justifica o encaminhamento de idosos através da SEMAS (Secretaria Municipal de Assistência Social) (33%) e através da própria família para viver a sua velhice em instituições asilares, segundo demonstram os dados apresentados acima.

Diante dos dados apresentados, não se pode negar que, embora a Política Nacional do Idoso priorize o atendimento oferecido pelas famílias, em detrimento do atendimento asilar, este último constitui alternativa de cuidado para aqueles idosos que, por várias razões, não têm condições de viver em suas residências ou de receber o amparo de suas famílias.

Gráfico 13. Distribuição dos sujeitos quanto ao motivo da institucionalização



FONTE: Pesquisa direta, 2005- Casa do Acião -PVH-RO.

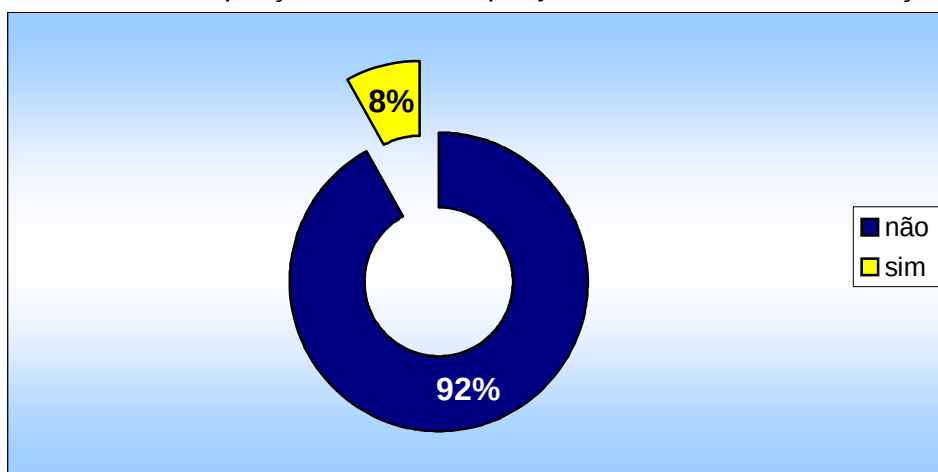
A busca da identificação do motivo que levou o idoso à institucionalização e elucidar o porquê do afastamento do idoso do convívio familiar é um dado que merece destaque, tendo em vista que 83% dos sujeitos investigados têm filhos e, portanto, família que, dependendo das condições existentes, poderiam suprir a sua necessidade de abrigo, atendendo ao dispositivo contido na Política Nacional do Idoso.

Entretanto, conforme indicam os dados investigados, declaram-se “sem parentes” (58%). Os 42% restantes declaram ter “parentes sem condições de cuidar”.

Esses dados retratam a dura realidade dos idosos da Região Norte do Brasil, mostrando, sobretudo, a sua dependência em relação à assistência social ao mesmo tempo em que comprovam os fatores que pesam na institucionalização do idoso revelados por Kane (1987), com destaque para a idade, diagnóstico, limitação nas atividades da vida diária (AVD), morar só, estado civil, situação mental, etnia, ausência de suportes sociais, pobreza.

No caso da população investigada, pode-se destacar também a presença desses fatores com peso diferenciados, apresentando tendência de predomínio de fatores sócio-econômicos em uma grande parte da população institucionalizada. No caso estudado, situam-se nessa condição os 48% que possuem parentes, porém sem condições de assisti-los adequadamente.

Gráfico 14. Proporção de idosos que já viveu em outras instituições

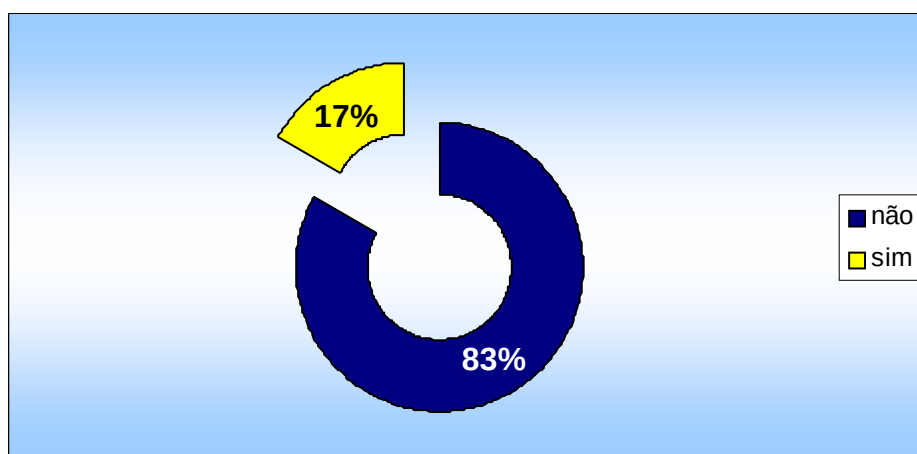


FONTE: Pesquisa direta, 2005- Casa do Ancião -PVH-RO.

A maioria dos sujeitos investigados (92%) nunca viveu em outra(s) instituição(ões). Esse dado revela que a instituição utilizada como campo ou cenário de pesquisa é a sua referência básica para analisar a assistência prestada por instituição asilares.

Tal esclarecimento é importante porque há diferenças entre o contexto e o tipo de instituição que presta o atendimento, o que pode gerar distorção na análise envolvendo a qualidade dos cuidados, pois conforme Born e Boechat (2003, p.769) “não há termos de comparação entre uma instituição asilar na Região Amazônica [...] e entidades do Sul ou do Sudeste [...]. A distância entre elas é a mesma que existe entre o Brasil rico, semelhante aos países europeus, o Brasil de baixa renda, comparável aos países mais pobres do planeta”.

Gráfico 15. Proporção de idosos usuários apenas da assistência pública e gratuita direcionada ao idoso



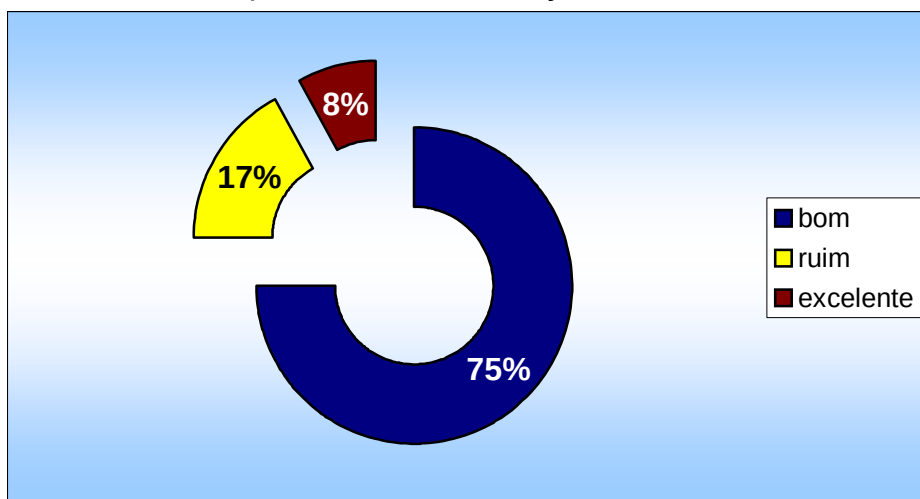
FONTE: Pesquisa direta, 2005- Casa do Ancião -PVH-RO.

Conforme era de se esperar, a maioria dos idosos investigados nesse estudo (83%) utiliza apenas os serviços prestados pela assistência pública e gratuita direcionada ao idoso. Esse dado corrobora a informação atinente à dependência do idoso da Região Norte em relação à assistência social e ao acolhimento em instituições asilares.

Sob tal prisma, Veras (2003) ressalta que o sistema público de saúde deve estar estruturado para atender os problemas de saúde apresentados pelos idosos que, em geral, além de terem longa duração, requerem pessoal qualificado, equipe multidisciplinar, equipamentos e exames complicados.

Segundo este autor, existem estudos populacionais mostrando que cerca de 85% dos idosos brasileiros apresentam pelo menos uma doença crônica e cerca de 10% possui cinco ou mais patologias. Além disso, a maioria das doenças crônicas que acometem o idoso tem na própria idade seu principal fator de risco, sendo necessário, portanto, uma política de atenção à saúde do idoso, adequado às suas necessidades.

Gráfico 16. Distribuição dos sujeitos quanto a forma de avaliação do atendimento que recebe na instituição



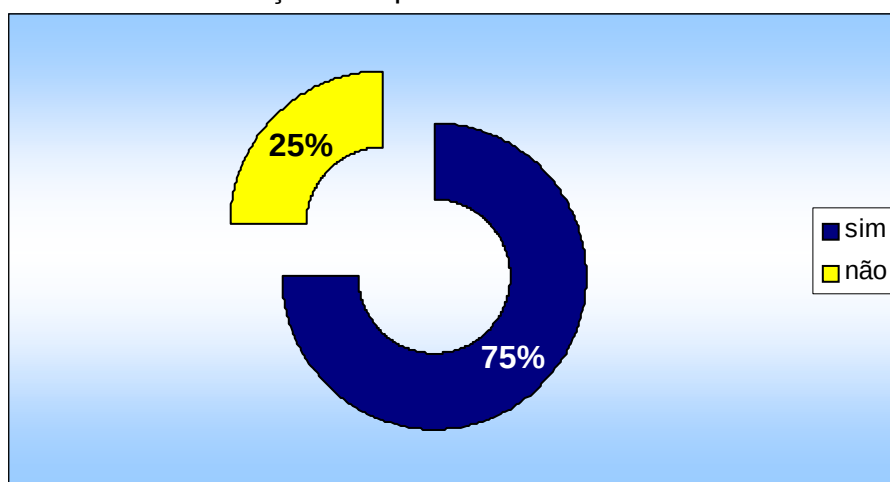
FONTE: Pesquisa direta, 2005- Casa do Ancião -PVH-RO.

Na avaliação que fazem sobre o atendimento recebido na instituição asilar investigada, a maioria dos idosos (75%) qualifica-na como sendo “bom”. É importante considerar também os 17% que qualificaram o atendimento como sendo “ruim” e os 8% que o avaliaram como sendo “excelente”.

De acordo com a percepção de Veras (2003), os idosos não constituem uma massa homogênea no que diz respeito ao uso dos serviços que utilizam, o que justifica essa diversidade de opiniões a respeito da qualidade destes. Naturalmente, essa avaliação depende da capacidade funcional de cada idoso e do tipo de atendimento que cada um necessita.

Nesse sentido, conforme destaca Veras (2003), a melhoria da qualidade de vida dos idosos e a eficácia do sistema de promoção de saúde existente contribuem para que os idosos mudem seus conceitos em relação à imagem negativa que normalmente se têm das instituições asilares, sobretudo, os idosos potencialmente dependentes que necessitam de ajuda para realizar as ADV.

Gráfico 17. Proporção de idosos que considera o atendimento recebido na instituição adequado às suas necessidades



FONTE: Pesquisa direta, 2005- Casa do Ancião -PVH-RO.

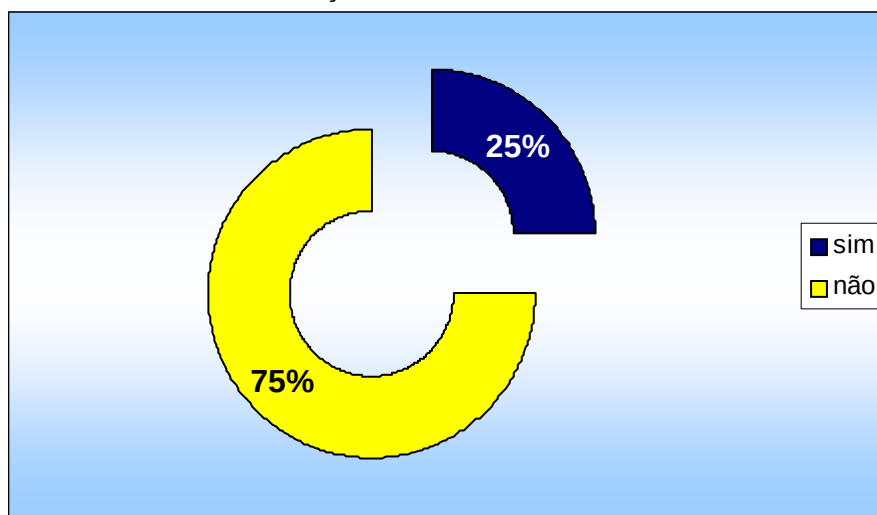
De acordo com Barreira (1994), para um atendimento ser considerado adequado é necessário que sejam identificados efeitos e resultados concretos, em decorrência de atividades que se realizam, realizou-se ou se realizarão. Seguindo essa perspectiva, 75% dos sujeitos investigados avaliaram o atendimento recebido na instituição asilar como sendo “adequado às suas necessidades”.

Em outras palavras, esse dado indica uma tendência de atendimento com qualidade, fato este que se expressa na satisfação das necessidades dos sujeitos investigados, usuários dos serviços prestados pela instituição asilar tomada como cenário de pesquisa.

A relevância desse achado situa-se na desmistificação de que na Região Norte do Brasil o atendimento ao idoso é mais precário do que o

atendimento prestado a esse segmento populacional residente nas regiões Sul e Sudeste do País.

Gráfico 18. Proporção de idosos que recebe atenção diferenciada na instituição

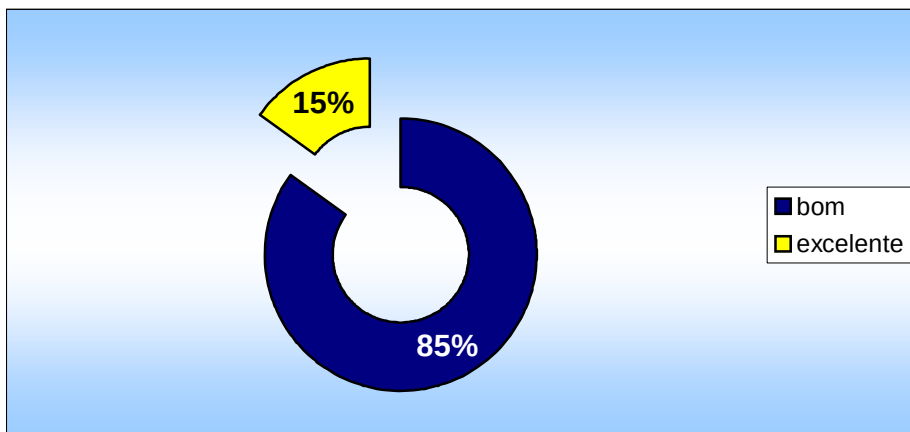


FONTE: Pesquisa direta, 2005- Casa do Ancião -PVH-RO.

O fato de a maioria dos sujeitos investigados, (75%), declarar que “não recebem atendimento diferenciado na instituição asilar, onde esse estudo foi realizado, afigura-se como um achado importante, pois indica que não há discriminação entre quem pode e quem não pode pagar, ou de qualquer outro tipo, estando, portanto, coerente com os princípios estabelecidos na Política Nacional do Idoso (art..3.º, inciso III).

De acordo com Lemos e Medeiros (2003), a maior tragédia da velhice é a pobreza, porque ela carrega outros problemas de difícil solução em curto prazo: doenças, exclusão social, isolamento e inatividade, quando se somam à dependência física e cognitivo emocional tornam a vida do idoso carente de ajuda material e instrumentos, passando, muitas vezes, a necessidade de suporte do Estado e da sociedade civil para suprir essa carência.

Gráfico 19. Distribuição dos sujeitos segundo a forma como avaliam os profissionais que os atendem na instituição

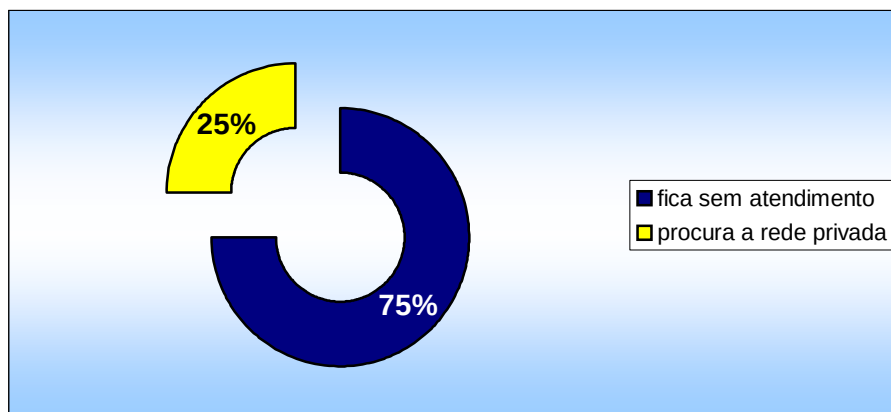


FONTE: Pesquisa direta, 2005- Casa do Ancião -PVH-RO.

Já foi dito que a dependência na velhice tem muitas faces e diferentes etiologias. Apresenta também conseqüências, seja na forma como o idoso se relaciona com a instituição, seja na maneira como ele se relaciona com os profissionais que o assistem na instituição, seja em decorrência da falta de equipamentos, medicamentos ou qualquer outro recurso material envolvido.

Em função dos aspectos indicados acima, destaca-se a avaliação feita pelos sujeitos investigados acerca dos profissionais que os assistem nas instituições. A qualificação dada a esse profissional é de que eles prestam um “bom atendimento”, citado por 85% dos componentes da amostra. Isso ocorre, segundo Néri (2001), porque os profissionais que assistem aos idosos nas instituições mantêm com estes laços típicos das relações de dar e receber, permitindo às pessoas credibilidade no cuidado recebido.

Gráfico 20. Distribuição dos sujeitos quanto ao procedimento tomado ao não conseguir atendimento na instituição de assistência pública



FONTE: Pesquisa direta, 2005- Casa do Ancião -PVH-RO.

A falta de assistência médica nas instituições de assistência pública, gera nos idosos um sentimento de dependência, ao mesmo tempo em que passa a requerer algum tipo de resposta, pois a saúde do idoso é uma questão que envolve o reconhecimento da legitimidade de seus direitos sociais previstos na legislação atinente ao atendimento das necessidades desse grupo etário.

Entretanto, os achados desse estudo revelam que, segundo foram citados por 75% dos sujeitos investigados, eles “ficam sem atendimento”, quando não conseguem ser atendidos nas instituições de assistência pública. É evidente que a assistência prestada pelas instituições privadas está fora do alcance da maior parte desse grupo populacional, uma vez que os seus rendimentos oriundos de fontes como aposentadoria, pensão e BPC, não lhes permite arcar com o ônus dessa despesa. Assim sendo, o idoso depende das instituições públicas ou filantrópicas, enquanto espaços institucionais para obter o amparo e a assistência de que tanto necessita.

4.3. CONHECIMENTO E IMPORTANCIA QUE O IDOSO ATRIBUI ÀS POLÍTICAS PÚBLICAS QUE O ASSISTEM

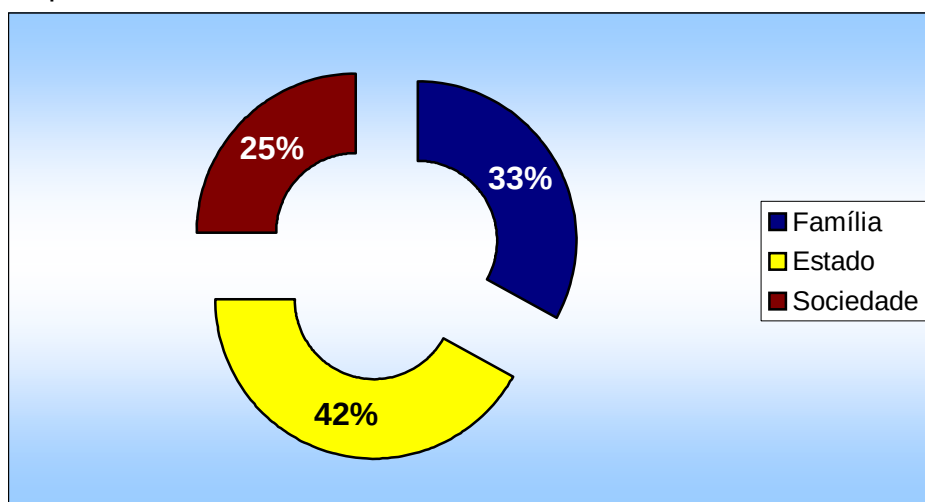
A Constituição de 1988, a Lei Orgânica da Assistência Social (LOAS- Lei n.º742/93), a Política Nacional do Idoso (PNI- Lei n.º8.842/94), o Estatuto do Idoso (Lei n.º 10.741/03), consideram o idoso um cidadão com direitos e deveres que se traduzem em ações de políticas públicas e sociais objetivando a proteção e inclusão social deste contingente populacional.

Por políticas públicas entende-se os objetivos definidos para cada programa de ação governamental, bem como as condições que viabilizam sua execução. Trata-se, portanto, de uma orientação quanto aos objetivos a serem alcançados e as metas a serem atingidas pelo Estado, tendo em vista o bem comum. Supõe priorização das diferentes metas, delimita o grau de intervenção estatal e define ações de caráter geral e universalizante.

Assim sendo, cabe ao Estado garantir o acesso da população, sobretudo, daquela mais desprivilegiada aos serviços públicos que podem tornar mais digna, promissora e justa, a sua condição de vida. Entretanto, para que se concretize a universalização dos direitos sociais é necessário que a população não

só tenha conhecimento, como também reconheça a importância das políticas públicas estruturadas para tal finalidade.

Gráfico 21. Proporção de idosos indicando de quem é a responsabilidade da assistência ao idoso



FONTE: Pesquisa direta, 2005- Casa do Ancião -PVH-RO.

Cabe chamar a atenção para a visão dos idosos, indicando de quem é a responsabilidade da assistência ao seu grupo etário. Para eles, tal atribuição compete ao Estado (42%), a família (33%) e a sociedade (25%).

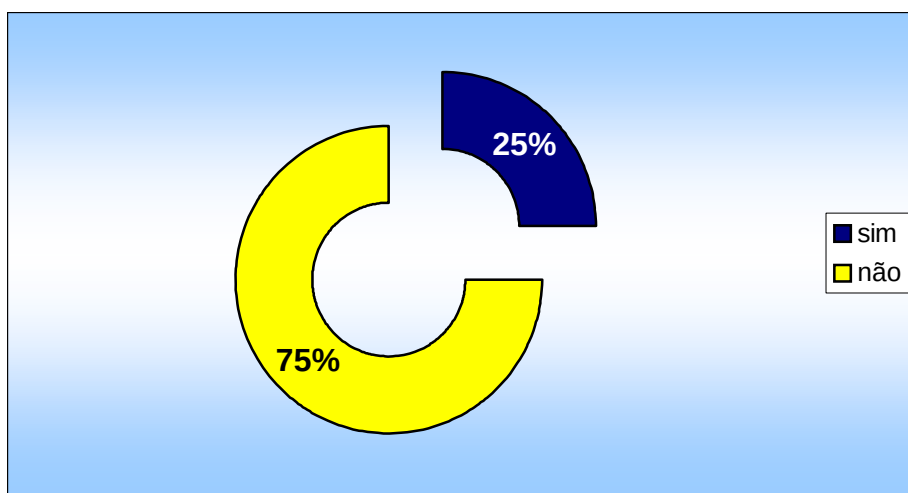
Essa maneira de entender a quem compete a responsabilidade acima referida não está de todo correta, pois, segundo definido na Lei n.º 8.842/93, o dever de garantir a assistência ao idoso é primeiro da família, segundo da sociedade e, por derradeiro do Estado, conforme determinado no artigo 3.º, inciso I da lei supracitada.

Na concepção desenvolvida por Bruno (2003), esse compromisso de assistir ao idoso é fundamentado em dois eixos básicos: proteção social, incluindo questões referentes à saúde, moradia, transporte e renda mínima e inclusão social, visando a inserção ou reinserção social dos idosos via participação em atividades educativas, socioculturais, organizativas, saúde preventiva, desportivas e ação comunitária, além do incentivo ao trabalho e renda tendo por base à organização da produção coletiva através de cooperativas populares e projetos comunitários.

Todos estes aspectos citados mostram como a questão do idoso tem destaque e importância e por isso ela está inserida no contexto das ações que caracterizam a agenda política do país. O reconhecimento por parte dos atores sociais, no caso, os idosos e os agentes das políticas representadas pelo próprio

Estado, além de especialistas e instituições, acerca da necessidade de mecanismos de ajuste para que a família e a sociedade possam conviver e acolher seus idosos e garantir-lhes melhor qualidade de vida representa um avanço qualitativo fundamental da política de assistência social e da proteção a esse segmento populacional.

Gráfico 22. Proporção de idosos que tem conhecimento da existência da Política Nacional do Idoso



FONTE: Pesquisa direta, 2005- Casa do Ancião -PVH-RO.

Ocorre que a maioria dos idosos investigados (75%) desconhece existência da Política Nacional do Idoso. Dos 25% que têm algum conhecimento sobre esse assunto, apenas dois mencionaram vagamente o que sabem sobre o mesmo, a partir do seguinte comentário:

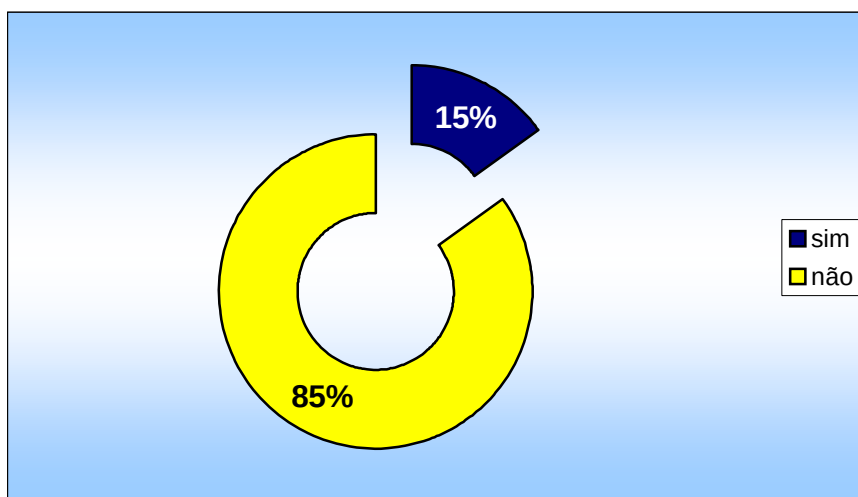
Essa política lança uma série de direitos para nós os velhos. O que eu tenho visto de bom é a prioridade no atendimento a saúde. É só isso que eu sei sobre o assunto (MISTER X, 68 anos, procedente do estado do Ceará, 5 anos vivendo na instituição asilar).

Sei que traz muitos direitos para as pessoas mais velhas como nós (ROSA MÍSTICA, 70 anos, procedente do estado do Acre, 8 anos vivendo na instituição asilar).

A política Nacional do Idoso, instituída pela Lei n.º 8.842/94, prevê no seu artigo 4.º, inciso VII, o estabelecimento de mecanismos que favoreçam a divulgação da política, dos serviços oferecidos, dos planos, programas e projetos em cada instância de governo. No estado de Rondônia, as ações desta divulgação

estão a cargo da Fundação de Assistência Social - FASER, que vem empreendendo esforços no sentido de fazer prevalecer os direitos constitucionais desse segmento populacional.

Gráfico 23. Proporção de idosos que tem conhecimento da existência do Estatuto do Idoso



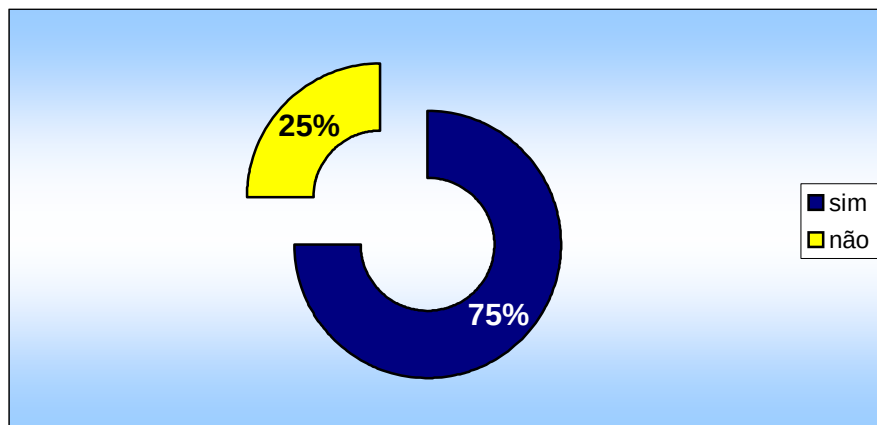
FONTE: Pesquisa direta, 2005- Casa do Ancião -PVH-RO.

Também é grande a proporção de idosos investigados que desconhece a existência do Estatuto do Idoso (85%). Como se sabe, o Estatuto do Idoso é um documento que consolida juridicamente os direitos individuais, políticos, civis, sociais e econômicos dos idosos brasileiros.

Expressa também o compromisso da garantia de acesso dessa população a uma rede de serviços de proteção social em diversos níveis de atenção, englobando as diversas políticas sociais em curso no país: assistência social, saúde, transporte, justiça, educação, cultura, trabalho e previdência, dentre outras.

Faz-se necessário, portanto, que os idosos tenham ciência de que o Estatuto do Idoso é importante porque, conforme destaca Bruno (2003, p.79), além de ratificar os direitos demarcados pela Política Nacional do Idoso, acrescentam dispositivos e cria mecanismos para coibir a discriminação contra os sujeitos idosos, ou seja, “prevê penas para crimes de maus tratos de idosos e a concessão de vários benefícios. Consolida os direitos já assegurados na Constituição Federal, tentando, sobretudo proteger o idoso em situação de risco social”.

Gráfico 24. Proporção de idosos que considera importante a existência de políticas voltadas para o atendimento ao idoso



FONTE: Pesquisa direta, 2005- Casa do Ancião -PVH-RO.

Apesar de terem pouco conhecimento dos instrumentos jurídicos que garantem os seus direitos sociais, a maioria dos sujeitos investigados (75%) reconhece a importância da existência de políticas voltadas para o atendimento ao idoso, pois, conforme destaca Fernandes (2003, p.1069), os indivíduos “tornam-se mais vulneráveis quando ignoram seus direitos”.

Os investigados apontam motivos encontrados para justificar a importância da existência de políticas voltadas para a atenção ao idoso como as seguintes:

“Somos abandonados, sozinhos, sem ninguém para visitar a gente. Se não fossem vocês, essa Casa, não teríamos para onde ir”(CHIQUINHO, 70 anos, proveniente do estado do Mato Grosso, 10 anos vivendo na instituição asilar).

“Acho que com ela (as linhas de ações/políticas) vai melhorar a nossa vida. Aqui já ouvi histórias de velhos que apanharam até morrer. Com o Estatuto, acho que isso não vai mais ocorrer. Ouvir dizer que a família pode até ser responsabilizada”(JAMANTA, 80 anos, proveniente do estado do Maranhão, 15 anos vivendo na instituição asilar).

“Porque somos maltratados, sofridos e há muito preconceito para com os velhos como nós, principalmente quando se é doente e sem família, totalmente abandonado”(MADAME MIMI, 68 anos, proveniente do estado do Amazonas, 8 anos vivendo na instituição asilar).

“Isso mostra que o governo lembrou da gente” (BINLADEM, 72 anos, proveniente do estado do Ceará, 12 anos vivendo na instituição asilar).

Na análise desses quatro fragmentos de fala, verifica-se a esperança que os idosos depositam na aplicação efetiva das políticas públicas que devem, por direito constitucional, atendê-los com respeito e dignidade. No primeiro, há referência ao regime de internato ao idoso sem vínculo familiar ou sem condições de prover a própria subsistência previsto na Lei n.º 8.842/94.

Ao passo que no segundo a ênfase é colocado na necessidade de promover e defender os direitos da pessoa idosa, determinando ações que evitem abusos e lesões aos seus direitos. O Decreto n.º 1948 de 3 de julho de 1996 que regulamenta a Lei acima citada prevê que “todo cidadão tem o dever de denunciar à autoridade competente qualquer forma de negligência ou desrespeito ao idoso” (artigo 13, inciso II, parágrafo único).

O terceiro consiste no relato da visão preconceituosa e das dificuldades sócio-econômicas vividas pelos idosos pertencentes às classes sociais menos favorecidas. Entretanto, deve ser lembrado que no artigo 3.º, inciso III da Lei n.º 8.842/94 está dito que “o idoso não deve sofrer discriminação de qualquer natureza”. Vale salientar que essa observação deve ser complementada pelo inciso IV do mesmo artigo que enuncia o seguinte: “o idoso deve ser o principal agente e o destinatário das transformações a serem efetivas através desta política”.

Por fim, o quarto expressa o desafio de lançar um olhar para um problema complexo, que exige ações imediatas mediante a aplicação de políticas públicas e de programas de atendimento específico que dêem conta da demanda e das necessidades dessa população, cujo contingente com mais de oitenta anos já corresponde a mais de 1,2 milhão de pessoas no Brasil, conforme destaca Veras (2003).

Os idosos investigados também emitiram opinião sobre o que melhora para o idoso com a sua política e porque isso deve acontecer, conforme expressam os três fragmentos de fala transcritos a seguir:

“Melhora a saúde. Porque é só ameaçar denunciar a justiça (fazendo referência ao Ministério Público). Antes demorava muito para ser atendido, agora tem serviço específico” (BUSH,

69 anos, procedente do estado do Ceará, 9 anos vivendo na instituição asilar).

“Melhorias são muitas porque vai diminuir a violência, aumentar o respeito, vamos ter benefícios e transporte gratuito” (CORINGA, 69 anos, procedente do estado de Mato Grosso, 5 anos vivendo na instituição asilar).

“Vejo melhorias na aposentadoria e na saúde porque eles (os políticos) ficam preocupados com a justiça” (BINA, 67 anos, procedente do estado do Maranhão, 6 anos vivendo na instituição asilar).

O primeiro fragmento dessas falas põe em evidência a priorização no atendimento ao idoso, a questão atinente a um dos direitos fundamentais contemplado pela Lei n.º 741/2003, cujo artigo 9.º diz que “é obrigação do Estado, garantir à pessoa idosa a proteção à vida e à saúde, mediante efetivação de políticas sociais públicas que permitam um envelhecimento saudável e em condições de dignidade.

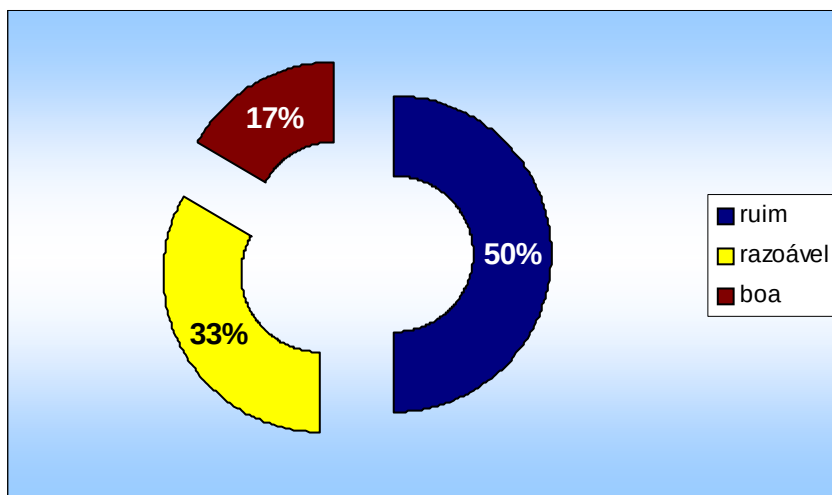
A segunda fala toma como referência o direito à liberdade, ao respeito e à dignidade que, segundo consta no artigo 10, § 3.º da lei citada acima, “é dever de todos zelar pela dignidade do idoso, colocando-o a salvo de qualquer tratamento desumano, violento, aterrorizante, vexatório ou constrangedor”.

A terceira, toma como eixo referencial a assistência social que, segundo o artigo 33 da Lei em comento será prestada, “de forma articulada, conforme os princípios e diretrizes previstos na Lei Orgânica da Assistência Social, na Política Nacional do Idoso, no Sistema Único de Saúde e demais normas pertinentes”.

4.4. AVALIAÇÃO DA SITUAÇÃO DO IDOSO NO BRASIL FEITA PELO PRÓPRIO IDOSO

A avaliação da situação do idoso no Brasil, analisada a partir dos dados coletados junto aos sujeitos investigados, objetiva verificar em que medida as políticas públicas dirigidas à esse contingente populacional atendem às suas necessidades básicas inseridas na legislação pertinente à Assistência Social.

Gráfico 25. Distribuição dos sujeitos segundo a forma como analisa a situação em que se encontram os idosos no Brasil



FONTE: Pesquisa direta, 2005 - Casa do Ancião -PVH-RO.

Para a maioria dos sujeitos investigados (50%), à situação do idoso no Brasil é “ruim”, enquanto que para outros 33% essa situação é “razoável”. Essa avaliação foi feita com base nos impactos, ou seja, nos efeitos que a assistência social tem sob a condição de vida dos idosos.

Deve-se atentar para o argumento desenvolvido por Draibe (2001), dando conta de que tais impactos decorrem de ações que alteram a vida dos cidadãos usuários das políticas públicas, provocando o que se denomina de efeitos sociais. Em face dessa constatação foi solicitado aos idosos investigados que opinassem sobre o que o Governo deveria fazer para modificar a situação dos idosos no Brasil, cujas respostas são expressas através dos fragmentos de fala transcritos a seguir:

“O governo deveria ter hospitais especializados para idosos, é essa a palavra mesmo. Além disso, deveria melhorar o transporte, as ruas. Falta tanta coisa para melhorar [...]” (CIGANO, 73 anos, procedente do estado do Mato Grosso, 14 anos vivendo na instituição asilar).

“O governo deveria criar oportunidades para nós. Aqui há muita violência, a gente não pode andar na rua. Falta rampas, eu mesmo já caí. Falta centros de lazer, aqui a gente não tem essas coisas” (FIDEL CASTRO, 67 anos, procedente do estado do Maranhão, 7 anos vivendo na instituição asilar).

“O governo deveria fiscalizar os recursos e os locais destinados aos velhos. Digo mais: deveria criar centros de saúde para o

idoso, lazer; colocar profissionais específicos. Aqui não têm médico, tá (sic) faltando muita coisa, por isso deveria fiscalizar para ver se a lei está sendo cumprida” (TARZÃ, 63 anos, procedente do estado do Ceará, 4 anos vivendo na instituição asilar).

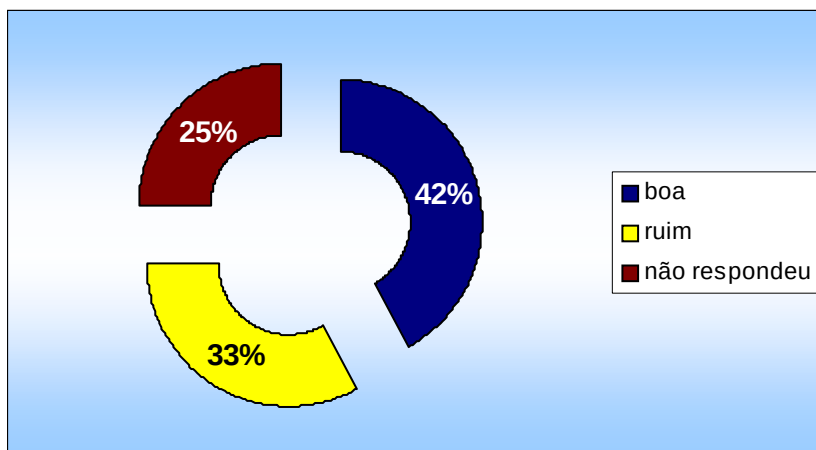
“O governo tinha que criar infra-estrutura, adaptar as ruas (fazer rampas), diminuir a altura dos batentes, melhorar a qualidade das casas (instituições asilares), criar mais centros de atenção ao idoso”(BABALU, 69 anos, procedente do estado do Ceará, 9 anos vivendo na instituição asilar).

“O governo deveria melhorar a aposentadoria e o benefício que é de 1 salário mínimo por mês para que a gente possa viver com dignidade o resto de vida” (MAGUILA, 70 anos, procedente do estado de Mato Grosso, 11 anos vivendo na instituição).

A análise mais apurada dos fragmentos da fala exposta, verifica-se uma grande variedade de sugestões dadas por aqueles que vivenciam os problemas, de quem é idoso e se vêem em dificuldades pela falta de assistência médica especializada, transporte e infra-estrutura urbana adequados para atender o contingente populacional de idosos da cidade de Porto Velho, estado de Rondônia.

A questão da violência urbana que vitima os idosos, a falta de atividades culturais e de lazer, bem como a fiscalização dos recursos públicos destinados a programas e projetos de atenção à população idosa, além dos valores dos benefícios foram algumas das questões sugeridas pelos idosos investigados como condição para modificar a situação do idoso no Brasil.

Gráfico 26. Distribuição dos sujeitos segundo a forma como avalia a relação da família com o idoso



FONTE: Pesquisa direta, 2005 - Casa do Ancião -PVH-RO.

A relação da família com o idoso merece ser destacada uma vez que no artigo 226 da Constituição de 1988 está dito que “a família, base da sociedade, tem especial proteção do Estado”. Com relação ao amparo aos idosos, o artigo 229 estabelece os deveres de reciprocidade a serem cumpridos pela família, envolvendo a geração mais nova, afirmando que “os filhos maiores têm o dever de ajudar na velhice, carência ou enfermidade” (BRASIL, 2002).

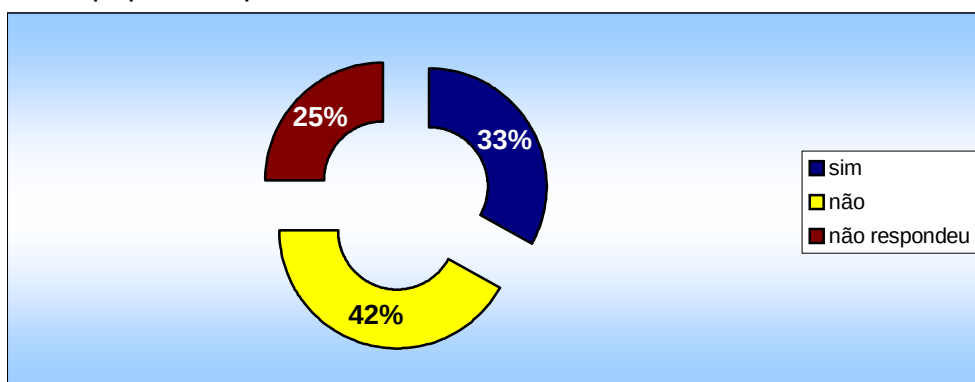
É tradição na sociedade brasileira que a família seja responsável por prestar apoio aos membros idosos. A responsabilidade pelos cuidados aos idosos é estabelecido no artigo 230 da Constituição de 1988 de forma mais ampla, nos seguintes termos: “a família, a sociedade e o Estado têm o dever de amparar as pessoas idosas, assegurando a sua participação na sociedade e garantindo-lhes o direito à vida” (BRASIL, 2002).

A Política Nacional do Idoso reconhece a importância da família como instituição que deve preferencialmente ser responsável pelo amparo aos idosos que também é previsto no parágrafo 1.º do artigo 230 da Constituição de 1988.

Apesar de não ter contato constante com a família, a maioria dos idosos investigados (42%) avaliou a sua relação para com ela como sendo “boa”. Verificou-se, entretanto, o caso de 33% que avaliaram essa relação como sendo “ruim” e 25% que preferiram não responder a essa questão.

Tomando por base as colocações feitas por Fernandes (2003), os deveres da família para com os idosos são bastante amplos no sentido de sua responsabilidade de garantir a compreensão das fragilidades e limitações típicas da velhice, isto é, das demandas geradas por suas necessidades. Assim sendo, é necessário que a família detenha os meios adequados para cumprir o seu papel.

Gráfico 27. Proporção de idosos que acha que a família está cumprindo o seu papel adequadamente

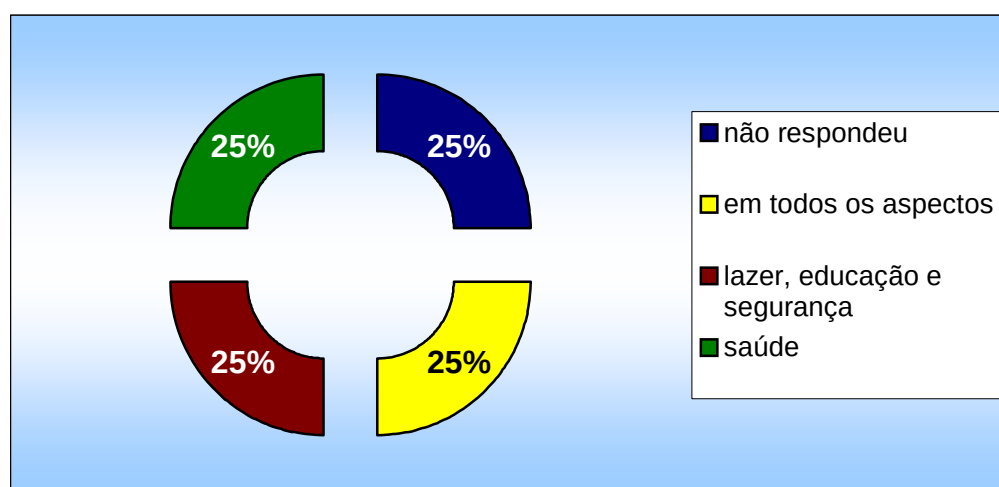


FONTE: Pesquisa direta, 2005 - Casa do Ancião -PVH-RO

Segundo avaliação feita por 42% dos sujeitos investigados, a família não está cumprindo o seu papel adequadamente. A importância desse achado está em mostrar que a família, ao contrário do que determina a Constituição de 1988, a Política Nacional do Idoso bem como o Estatuto do Idoso e legislação pertinente não está sendo o sustentáculo que o idoso necessita para viver com dignidade.

Cumpra lembrar que os pais podem acionar seus filhos na justiça, reivindicando alimentação e assistência, quando enfrentam penúria financeira, consoante determinação contida no Código Civil (art. 396) e na Constituição de 1988 (art.229). Isso evidencia a existência de instrumentos legais que podem ser acionados de modo a fazer com que a família cumpra o seu papel adequadamente, fornecendo ao menos, o suporte material para que o idoso possa manter-se em condições ideais.

Gráfico 28. Proporção de idosos indicando os aspectos em que o idoso é menos assistido no Brasil



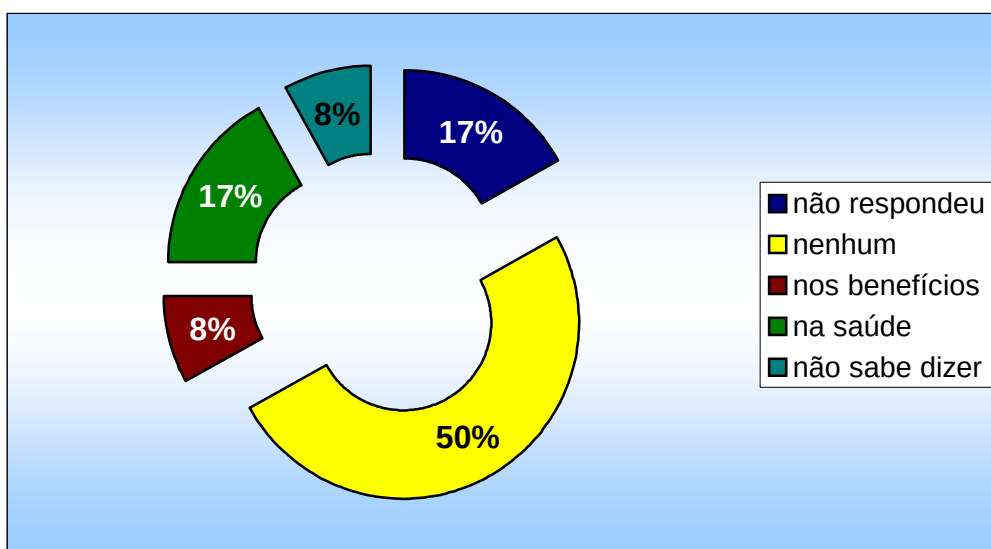
FONTE: Pesquisa direta, 2005 - Casa do Ancião -PVH-RO.

Pelos dados apresentados, verifica-se que os idosos são carentes de assistência em vários aspectos. Na visão dos sujeitos investigados existe falta de assistência “em todos os aspectos” (25%); na parte de “lazer, educação, segurança e saúde (50%)”. Identificou-se também omissão de resposta em 25% dos sujeitos.

A validade desse achado reside no fato de que tal constatação, envolvendo os aspectos em que o idoso domiciliado em instituição asilar na cidade

de Porto Velho-RO é menos assistido, serve como referência para os gestores públicos delimitarem a linha de ação da política de assistência ao idoso, considerando a realidade detectada localmente, para projetar ações globais capazes de abranger e atender as necessidades dos idosos no Brasil.

Gráfico 29. Proporção de idosos indicando os aspectos em que o idoso é mais assistido no Brasil



FONTE: Pesquisa direta, 2005 - Casa do Ancião -PVH-RO.

À descrença dos idosos em face do desafio de assisti-los adequadamente é revelada através dos dados acima, indicando os aspectos em que o idoso é mais assistido no Brasil, segundo avaliação feita pelos idosos participantes desse estudo. Foram achados os seguintes resultados: “não respondeu” (17%); “nenhum” (50%); “na saúde”(17%); nos benefícios” (8%); e ‘não sabe dizer” (8%).

De fato, as melhorias na assistência á saúde do idoso e também nos benefícios têm como marco histórico legal não só a Lei n.º 8.842/94, que define a Política Nacional do Idoso, como também a Lei Orgânica da Assistência Social, a própria Constituição Federal de 1988 e o Estatuto do Idoso.

Há de se registrar também a mudança de perspectiva na construção das políticas de assistência à pessoa idosa no Brasil, que passou a considerar a aplicação de recursos financeiros em políticas públicas de alcance social e econômico para a população idosa como investimento social, e, não como gasto como ocorria na visão anteriormente prevalecente. Faz-se oportuno ressaltar que os

dispositivos legais acima especificados asseguram direitos aos idosos, para quem devem confluir programas e projetos que atendam às suas demandas, as quais devem possuir caráter integrador conforme prescrito na Constituição de 1988.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Este estudo delineou através do cenário instituição asilar na cidade de Porto Velho-RO, questões atinentes ao atendimento institucional sob a ótica do idoso institucionalizado; os conhecimentos e a importância que o idoso atribui as políticas públicas que o assistem e a situação do idoso no Brasil, segundo avaliação feita pelo próprio idoso.

Desse modo, as reflexões em torno das questões elencadas acima mostram que o idoso, de um lado se sente parte de uma sociedade excludente, injusta e opressora, que coloca as pessoas oriundas das classes menos favorecidas numa posição de dependência das políticas públicas para garantir o atendimento de suas necessidades básicas. De outro lado, tem-se como certo que tais políticas são insuficientes para atender a todo o contingente populacional que delas necessitam.

Sabe-se que as políticas públicas que proporcionam assistência ao idoso tiveram como marco importante de sua trajetória a Constituição de 1988, que determinou alterações significativas no conceito de assistência, contribuindo para a rede de proteção social modificasse o seu enfoque estritamente assistencialista, passando a ter uma conotação ampliada de cidadania, considerando o idoso um cidadão com direitos e protagonista de suas ações.

Ressalte-se que a questão do idoso no Brasil permaneceu articulada à saúde e à previdência social por um longo período de tempo. Nessa fase histórica, a velhice era tratada como sinônimo de doença e não na perspectiva de promoção da cidadania e de efetivação dos direitos desse segmento populacional, que desde a década de 1960 vem crescendo em escala vertiginosa, acarretando novas demandas e necessidades a serem supridas por políticas públicas.

Salienta-se o seguinte: a primeira iniciativa do governo brasileiro no aspecto concernente à assistência ao idoso ocorreu através da portaria n.º 82, de 4 de julho de 1974, do Ministério da Previdência e Assistência Social (MPAS), cujas ações foram postas em prática, isto é, foram operacionalizadas através do Instituto Nacional de Previdência Social (INPS).

O INPS realizava duas linhas de ações para assistir aos idosos: uma diretamente em seus centros sociais e, outra indiretamente, mediante acordos com instituições da comunidade. Eram ações preventivas tinham por objetivo o pagamento da internação custo-dia, restritas aos seus aposentados e pensionistas,

a partir dos 60 anos de idade, em sistema de asilamento. A admissão desses idosos em instituições de longa permanência era realizada considerando o desgaste físico e mental a que estes estavam acometidos, além da insuficiência de recursos destes e de seus familiares, bem como a inexistência ou abandono da família.

Outra iniciativa importante do governo em prol dos idosos, ocorrida em 1974, foi a criação de renda mensal vitalícia através da Lei n.º 6.176, de 11 de dezembro de 1974. Essa medida consistiu na criação de um benefício pelo qual era assegurado um auxílio no valor correspondente a 50% do salário mínimo vigente no país a todas as pessoas com mais de 70 anos de idade, desde que estas não recebessem benefícios da Previdência Social e também não possuíssem condições de suprir a sua própria subsistência.

Entretanto, as ações de apoio, assistência e proteção ao idoso, visando o seu bem-estar, tornaram-se mais evidente, em 1976, através da iniciativa do MPAS em realizar um estudo para conhecer a realidade da população idosa no Brasil. Essa iniciativa resultou na realização de três seminários, sendo um em São Paulo (Regiões Sul e Sudeste), outro em Belo Horizonte (Região Centro-Oeste) e o último em Fortaleza (Regiões Norte e Nordeste).

As discussões e os encaminhamentos em torno da questão envolvendo a identificação das condições de vida do idoso brasileiro e o apoio assistencial existente implicou na realização de um Seminário Nacional para tratar da Política Social da Velhice, no final de 1976, em Brasília-DF. As conclusões extraídas desse evento geraram um documento que recebeu a denominação de Diretrizes para uma Política Nacional para a 3.^a Idade, editado pelo MPAS.

As principais propostas dos documentos acima citados versavam sobre os seguintes aspectos: implantação de um sistema de mobilização comunitária, visando, entre outros objetivos, à manutenção do idoso na família; revisão de critérios para concessão de subvenções a entidades que abrigam idosos e criação de serviços médicos especializados para o idoso, incluindo atendimento domiciliar; revisão do sistema previdenciário e preparação para a aposentadoria; formação de recursos humanos; e coleta de informações e análise sobre a situação do idoso a ser feita pelo Serviço de Processamento de Dados da Previdência e Assistência Social (DATAPREV), em colaboração com a Fundação Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE).

Em 1977, o governo federal adota medidas que modificam o perfil do padrão de atendimento à população idosa no Brasil, transferindo à Legião Brasileira de Assistência (LBA) a responsabilidade pelo desenvolvimento de todos os programas de assistência social voltavam à responsabilidade do INPS.

A atuação da LBA efetivou-se através da realização de dois projetos essenciais nessa área: o Conviver e o Asilar. Esses dois projetos foram responsáveis pelo atendimento de, aproximadamente 1.200 entidades e 2.600 municípios, por intermédio de convênios de cooperação técnica e financeira para liberação *per capita*, revitalização e construção de equipamentos da rede pública e privada na atenção ao idoso no Brasil.

Entretanto, foi na década de 1980 que os direitos dos idosos começaram a tornar-se mais consistentes, graças ao envolvimento dos movimentos sociais. A Constituição de 1988, considerada Constituição Cidadã, no seu capítulo da Seguridade Social, artigo 203 e 204 estabelece garantias de um sistema de proteção social aos idosos, conforme discutido anteriormente nesse estudo.

A década de 1990 foi mais pródiga em benefícios para a população idosa. Registra-se como fatos importantes, dentre outros, a Lei Orgânica da Assistência Social, aprovada em 7 de dezembro de 1993, incluindo benefícios, programas e projetos de atenção ao idoso, com a co-responsabilidade das três esferas de governo, sendo a concessão do Benefício da Prestação continuada ao idoso a partir de 70 anos de idade que tivesse uma renda familiar mensal *per capita* de até $\frac{1}{4}$ do salários mínimo, considerada como uma das medidas mais importantes até então.

Em 1994, com a aprovação da Política Nacional do Idoso, em 4 de janeiro, outro marco importante ficou gravado na história da construção das políticas de assistência ao idoso no Brasil, notadamente por estabelecer direitos sociais, garantir autonomia, integração e participação efetiva na sociedade como instrumento de direito próprio de cidadania. Em termos de concepção estratégica, a Política Nacional do Idoso representou um avanço importante na integração das políticas setoriais envolvendo as seguintes linhas de ação: promoção e assistência social; saúde; educação; trabalho e previdência social; habitação e urbanismo; justiça; cultura; esporte e lazer, conforme previsto no artigo 10 da lei n.8.842/94, o qual define ações governamentais atinentes ao atendimento das necessidades dos idosos.

Por fim, há de se destacar a aprovação do Estatuto do Idoso em 2003, o qual representou mais uma conquista para esse segmento populacional, contribuindo para o fortalecimento e a ampliação dos mecanismos de controle das ações desenvolvidas, em âmbito nacional, bem como para complementar a Lei n.º 8.842/94, que institui a Política Nacional do Idoso.

Dentro desse quadro contextual, observa-se que os asilos são mencionados na Política Nacional do Idoso que se posiciona favorável a esse tipo de instituição, desde que os idosos não possuam condições que garantam sua própria sobrevivência (artigo 4.º, inciso III). As instituições asilares são também citadas no decreto n.º 1948/96 que regularmente o fomento junto aos Estados, Distritos Federal, Municípios e organizações não governamentais a prestação da assistência social aos idosos nas modalidades asilar e não asilar (artigo 2.º, inciso VIII).

O referido decreto estabelece que a assistência na modalidade asilar deve ocorrer no caso da inexistência do grupo familiar, abandonado, carência de recursos financeiros próprios ou da própria família (art.3.º, parágrafo único). No Estatuto do Idoso também é previsto o atendimento asilar para os idosos que não possuam família ou não tenham condições de manter a sua própria sobrevivência (art. 3.º, inciso III).

Observa-se, portanto, que a assistência na modalidade asilar, embora contemplada pela Legislação que assegura os direitos sociais do idoso, não recebeu o mesmo tratamento dado às instituições de atendimento não-asilares, incentivando a criação de centros de convivência, centros de cuidados diurnos, casa-lar, oficina abrigada de trabalho, e atendimento domiciliar, além de outras formas decorrentes de iniciativas da comunidade, conforme descrito no artigo 4.º da Política Nacional do Idoso.

Amparado por essas constatações teóricas, esse estudo tratou de investigar a percepção das pessoas idosas vivendo em instituição asilar sobre o alcance das políticas assistenciais a que têm direito. Foram significativos os depoimentos dos idosos investigados sobre as questões atinentes aos objetivos da pesquisa, notadamente no que diz respeito ao reconhecimento da importância atribuída pelos idosos às políticas públicas que os assistem.

No caso da instituição asilar onde ocorreu a coleta de dados, verificou-se a existência de uma ligação direta com a Secretária Especial de Ação

Comunitária e, também, que essa instituição foi criada com a finalidade de atender o idoso desamparado, especialmente, os carentes de recursos e abandono familiar⁸, atendendo, portanto, aos dispositivos legais atinentes às políticas de assistência ao idoso.

Além disso, a referida instituição propicia condições de acesso dos idosos aos benefícios sociais proporcionados pela Política Nacional do Idoso e pelo seu Estatuto, particularmente no tocante a assistência médica, dado que a sua estrutura organizacional contém uma unidade técnica contando com as seguintes categorias profissionais: assistente social, psicólogo, médico, fisioterapeuta e enfermeiro, as quais têm como atribuição principal assistir ao idoso nas questões atinentes à saúde física e psicológica.

A instituição asilar investigada foi avaliada pelos idosos que ali residem e recebem assistência como sendo “bom”, segundo indicação de 75% dos sujeitos pesquisados. Essa mesma proporção de idosos considerou o atendimento recebido na instituição como sendo “adequado às suas necessidades. Esse resultado permite a inferência de um resultado positivo, considerando que o apoio assistencial, na maioria dos casos, é considerado precária, sobretudo, na Região Norte do Brasil, onde há carência de recursos humanos, materiais e equipamentos para proporcionar um atendimento de qualidade, conforme indicado na legislação que trata da assistência a essa população, atualmente em vigor.

Outra questão importante dessa pesquisa refere-se ao nível de conhecimento e importância que os idosos atribuem às políticas públicas que os assistem. Identificou-se que 75% dos idosos investigados desconhecem a existência da Política Nacional do Idoso. Esse resultado remete a dois questionamentos: primeiro, os meios de comunicação de massa estão cumprindo o seu papel de informar e esclarecer a essa população sobre o assunto em pauta? Segundo, como o idoso pode tornar-se protagonista de suas ações, se eles desconhecem o sistema de proteção e assistência que lhes é de direito?

Minayo (2002) lembra que os idosos brasileiros emergem como novos agentes sociais pela representatividade decorrente do seu crescimento demográfico e também por estarem definindo mais claramente suas demandas, para as quais estão voltados os arcabouços legais e institucionais, com o intento de superar

⁸ A esse respeito c.f. artigo 1.º do Regimento Interno da instituição investigada, em anexo.

estigmas e preconceitos ainda existentes. Devem-se salientar o atendimento às múltiplas demandas em saúde e no campo da previdência e assistência social, para minimizar a vulnerabilidade desse grupo etário, que guarda tanta heterogeneidade nas várias regiões fisiográficas do país, cada uma com as suas particularidades relevantes.

No processo de identificar políticas para o idoso, é fundamental ouvi-los, escutar suas manifestações (anseios e aspirações) sobre a importância da assistência recebida. Esse estudo mostrou que, apesar de desconhecer os instrumentos jurídicos que garantem os seus direitos, 75% dos investigados reconhecem a importância da existência de linhas de ações políticas que os situam como atores sociais.

Nesse contexto, verifica-se que a atenção às demandas dos idosos não se circunscreve às ações governamentais; estas em grande parte, são providas por instituições não-governamentais sem fins lucrativos seja filantrópicas, seja beneficentes, as quais atendem preferencialmente aos idosos, cujas famílias não são dotadas de recursos para prover as suas necessidades, aumentando a sua vulnerabilidade e o risco social.

Assim sendo, o reconhecimento da importância das políticas públicas e da assistência recebida pelo idoso revela o compromisso político para com esse segmento populacional. Resta considerar a avaliação que o idoso faz da situação do próprio idoso no Brasil.

Na percepção de 50% dos idosos investigados a situação do idoso no Brasil é “ruim”, tendo como agravante citado por 42% desses idosos o fato de a família não estar cumprindo o seu papel, desrespeitando, portanto, os dispositivos legais que conferem à família a responsabilidade pelas ações de atenção, inclusive aos idosos fragilizados, isto é, dependentes.

Enfim, em termos conclusivos, pode-se afirmar que o estado de Rondônia, através da FASER, está procurando criar mecanismo que visa garantir os direitos sociais da população idosa que abriga. A construção dessa política é um desafio, porque esse segmento populacional está apresentando tendências de crescimento, aumentando, portanto as suas demandas.

Garantir os direitos dos idosos implica em utilizar planejamentos e os instrumentos legais que garantem esses direitos. Implica, portanto, em conhecer a realidade desses idosos, suas necessidades e o que pode ser feito em termos de

apoio e assistência social. Vale salientar que boa parte dos idosos abandonados e desprotegidos vive em instituições asilares e têm acesso a determinados programas ou serviços de proteção social, mostrando assim, a importância desse estudo como instrumento de consulta no aprimoramento da assistência aos idosos.

REFERÊNCIAS

ALVES, Maria Isabel C.; MONTEIRO, F. G. Aspectos demográficos da população idosa no Brasil. In: VERAS, Renato P. **Terceira Idade: um envelhecimento digno para o cidadão do futuro**. Rio de Janeiro: Relume Dumará, 1995. p. 65-78.

AQUINO, Francisca Teresa Montenegro de. Envelhecimento populacional e mudanças sociais: algumas considerações. In: GUEDES, Onacir Carneiro (Org). **Idoso, esporte e atividades física**. João Pessoa: Idéia, 2001.

AUGRAS, M. **O ser de compreensão**: fenomenologia da situação de psicodignóstico. 3.ed. Petrópolis: Vozes, 1993.

BARDIN, Laurence. **Análise de conteúdo**. Trad. Luis Antero Reto: Augusto Pinheiro. Lisboa/Portugal;Edições 70,1988.

BARREIRA,I.A.F. **O reverso das vitrinas.Conflitos urbanos e cultura política em construção**.Rio de janeiro:Rio fundo,1994

BARROS, M.L. D.E. **Autoridade e afeto**: avós filhos e netos na família brasileira. Rio de Janeiro: Zahar, 1999.

BERQUÓ, E. **Considerações sobre o envelhecimento da população no Brasil**. In: Neri AL, Debert GG. Velhice e sociedade. Campinas: Papirus; 1999.

BERNARDES, D. A. de Mendonça. *Aposentadoria e Cidadania*. In: **A Terceira Idade**. São Paulo: SESC, 2000.

BERZINS, S. V. A. M. Envelhecimento populacional:uma conquista para ser celebrada. **Serviço Social & Sociedade**, n.75, ano 24, p. 19-33, Cortez, 2003.

BEVOIR, Simone de. **A velhice**. Rio de janeiro: Nova Fronteira, 1990.

BORN, T. Cuidado ao idoso em instituição. In: PAPALÉO NETO, M. **Gerontologia**. São Paulo: Atheneu, 2002.

_____, O cuidado ao idoso em instituição de longa permanência. **Revista Gerontologia**, São Paulo 1996 dez; 7-14.

BORN, Tomiko; BECHAT, Noberto Seródio. Fátima Cartaxo. A qualidade dos cuidados ao idoso institucionalizado. In: FREITAS, E.V. de et al (org.). **Tratado de geriatria e gerontologia**. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2003, p.768-777.

BRUNO,Marta Regina Pastor.Cidadania não tem idade. **Revista de Serviço Social e Sociedade**, São Paulo: Cortez, ano 24,n.75,P.74-83,Set,2003.

CAMARANO, Ana Amélia. Envelhecimento da população brasileira: uma contribuição demográfica. In: FREITAS, E.V. de et al (org.). **Tratado de geriatria e gerontologia**. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2003, p.58-71.

_____.Como vive o idoso brasileiro? **Os novos idosos brasileiros muito além dos 60**. Rio de Janeiro: Ipea, 2004. p. 25-73.

CABRAL,H.A.A terceira idade uma realidade e propostas para uma vida melhor.Previdência em dados.1991

CANOAS, C.S. **A condição humana do velho**. São Paulo: Cortez, 1986.

CAMARGO, M. L. M. de. *Repensando a Arte e o Lazer na Terceira Idade*. In: **A Terceira Idade**. São Paulo: SESC, 1.999.

CHAIMOWICZ, F. **Os idosos brasileiros no século XXI: demografia, saúde e sociedade**. Belo Horizonte: Postgraduate ,1998. 92p.

DRAIBE S.M. As políticas sociais e o neoliberalismo. In. **Revista da USP**, n. 17. São Paulo, 1993.

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

DEPS, Vera Lúcia. Ocupação do tempo livre sob a ótica de idosos residentes em instituições: análise de uma experiência. In: NERI, Anita Liberalesco. **Qualidade de vida e idade madura**. São Paulo: Papirus, 1993.

DESLANDES,S.F- **pesquisa social: teoria, método e criatividade**/ Suely Deslandes, Otávio Cruz Neto, Romeu Gomes,Maria Cecília Minayo (orgs).- Petrópolis, RJ: Vozes,1994

ESTEVES, Bernardo. O Brasil de cabelos brancos. **Revista Ciência Hoje**. Rio de Janeiro, v.23, n.137, 1998.

Faitcher(1982) e Soldo(1987) apud V.s Bureau of the censuses 1993 In: FREITAS, E. V. et al. (Orgs.). **Tratado de Geriatria e Gerontologia**. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan. 2003. p. 560-568.

Fernandes,F.S. **As pessoas idosas na legislação brasileira. Direito e gerontologia**. São Paulo.L.T.R-2003

_____.**Processo de pensamento alterado em idosos na vivência asilar**. Nursing (Ed. Brasileira), v. 34, 2003.

FREITAS, *Elizabete Viana de* (org.). **Tratado de Geriatria e Gerontologia**. Rio de Janeiro Guanabara Koogan, , 2003.

GAIARSA, J. A. **Como enfrentar a Velhice**. Campinas/SP: Unicamp, 1996.

GIL, Antônio Carlos. **Métodos e técnicas de pesquisa social**. 5.ed. São Paulo: Atlas, 1999.

GOFFMAN, E. **Manicômios, prisões e conventos**. 2.ed. São Paulo: Perspectiva, 1997.

GROISMAN D. **Velhice e história: perspectivas teóricas**. Cad IPUB 1999;

_____. **Asilos de velhos: passado e presente**. Estudos interdisciplinares sobre o envelhecimento, Porto Alegre, Prorext/UFRGS, v.2, p. 67-87, 1999.

GOMES. L. G. **Envelhecer com qualidade**. Cad. Adulto, Santa Maria, n. 4, p. 233 – 238, 2002.

GUEDES, O C. Idoso, esporte e competição. In: _____. **Idoso, esporte e atividades física**. João Pessoa: Idéia, 2001, 192 p.

GUIMARÃES, A. A.; SIMAS, J. N.; FARIAS, S. F. **O ambiente asilar e a qualidade de vida do idoso. A Terceira Idade**, São Paulo, v. 16, n. 33, p. 54-71, jun. 2005.

HERÉDIA, V BM; CASARA, M B. **Tempos vividos: identidade, memória e cultura do idoso**. Caxias do Sul: EducS, 2000.

Jeckel –Neto E., e Cunha-F.S- **Gerontologia Biomédica: uma perspectiva Inovadora. II encontro das universidades. III fórum Permanente da Política Nacional do idoso**. Recife, 2002.

JORDÃO NETTO, Antônio. **Gerontologia Básica**. São Paulo: Lemos, 1997.

KANE R.A. "**Avaliando a função social nas pessoas idosas**", Clin. Med. Geriatria, V.3, *Nursing* (Ed. Brasileira), 1987.

KASCH, U M. O valor da atividade não remunerada realizada por pessoas maiores de sessenta anos. **Serviço Social & Sociedade**. n.75, ano 24, São Paulo: Cortez, 2004.

LAFIN, S. H. F. Asilos: algumas reflexões. In: CORTELLETTI, I.; CASARA, M.; HERÉDIA, V. **Idoso asilado: um estudo gerontológico**. Caxias do Sul: EducS, 2004. p. 111-113

LEMOS, N, MEDEIROS, S. L. . Suporte Social ao idoso dependente. In: FREITAS, E. V. de et al (org.). **Tratado de geriatria e gerontologia**. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2003, p.892-897.

MAGALHÃES, O. U. **A invenção social da velhice**. Rio de Janeiro: Papagaio, 1989.

MERLEAU-PONTY, M. **Fenomenologia da percepção**. São Paulo: Martins Fontes, 1994.

MINAYO, M. C. S. (org) **Pesquisa social: teoria, método e Criatividade**. 20.ed.Petrópolis: Vozes, 2002.

MINAYO, M. C. S; COIMBRA, C. E. **Antropologia, Saúde e Envelhecimento**.Rio de Janeiro.FioCruz,2002.

MIRA Y LOPES, Emílio. **A arte de envelhecer**. Rio de Janeiro: Civilização Brasileira, 1961.

MORAGAS, Ricardo. **Gerontologia Social: envelhecimento e qualidade de vida**. São Paulo: Paulinas, 1997.

MOREIRA, M.M.S. **Políticas Sociais para a terceira idade no Brasil**. Monografia de Especialização em Serviço Social e Saúde, UERJ, 1998.

NÉRI, A.L. **Envelhecer num país de jovem: significados de velho e velhice segundo brasileiros não idosos**. Campinas: UNICAMP, 1991.

PAPALÉO NETTO, M.(org). **Gerontologia**. São Paulo: Atheneu, 1996.

_____. **Gerontologia: a velhice e o envelhecimento em visão globalizada**. São Paulo: Atheneu, 2002.

PEIXOTO C. **Entre o estigma e a compaixão e os termos classificatórios: velho, velhote, idoso, terceira idade...** In: Barros MML. Velhice ou terceira idade? Rio de Janeiro: Fundação Getúlio Vargas;1998.

_____.De volta às aulas ou de como ser estudantes aos 60 anos.In: **Terceira Idade: Desafios para o Terceiro Milênio** (R. Veras, org.), pp. 41-74, Rio de Janeiro: Relume Dumará/UERJ;1997

_____. **Família e envelhecimento**. Rio de Janeiro: FGV, 2004.

RAMOS, L.R.; VERAS, R.P.; KALACHE A. Envelhecimento populacional: uma realidade brasileira. **Rev. Saúde públ.**, S. Paulo, **21**:211-24, 1987.

RIEMAN, Fritz. **A arte de envelhecer**. São Paulo: Veredas, 1995.

RODRIGUES, Nara Costa; RAUTH, Jussara. Os desafios do envelhecimento no Brasil. In: FREITAS, E.V. de et al (org.). **Tratado de geriatria e gerontologia**. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2003, p.106-110.

SERVIÇO SOCIAL E SOCIEDADE. **Velhice e envelhecimento**. São Paulo:Cortez, 2003, nº75, ano XXIV.

SKINNER, B. F.; VAUGHAN, M. E. **Viva bem a velhice: aprendendo a programar a sua vida**. São Paulo: Sumus, 1985.

SILVA, J. C. Velhos ou idosos? **A Terceira Idade**, São Paulo, v. 14, n. 26, p. 94-111, jan. 2003

SIQUEIRA, M.E.C. Teorias Sociológicas do Envelhecimento. In: FREITAS, E.V. de et al (org.). **Tratado de geriatria e gerontologia**. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2003, p.106-110.

TOMASINI, S. L. V. Envelhecimento e planejamento do ambiente construído: em busca de um enfoque interdisciplinar. *Revista Brasileira de Ciências do Envelhecimento Humano*, v. 2,n. 1, p. 76-88, 2005.

VERAS, Renato P. A longevidade da população: desafios e Conquistas. **Revista de Serviço Social e Sociedade**, São Paulo: Cortez, ano 24,n.75,P.5-18,Set,2003.

_____.**Pais Jovem com Cabelos Brancos: A saúde do idoso no Brasil**.Rio de janeiro:Relume - Dumará,1994.

VERAS, R.P.; RAMOS, L.R.; KALACHE, A. Crescimento da população idosa no Brasil: transformações e conseqüências na sociedade. **Rev. Saúde pública**, S. Paulo, **21**:225-33, 1987

VIANA I. C. **Instituições estrutura física, operacional e organizacional**. Dissertação Faculdade de Saúde Publica da USP, 2000.

ZIMERMAN, G. I. **Velhice: aspectos biopsicossociais**. Porto Alegre: Artes Médicas Sul, 2000.

YASHILONE, A. Y. **Avaliação da qualidade da estrutura de instituições asilares de uma região da cidade de São Paulo**. Tese - Escola Paulista de Medicina Universidade Federal de São Paulo. 2000

DOCUMENTOS

BRASIL, **Constituição da República Federativa do Brasil**, Brasília, 1988.

BRASIL, Ministério da Previdência e Assistência Social/ Secretaria de Assistência Social. **Plano de ação governamental integrado para o desenvolvimento da política nacional do idoso**, Brasília; MPAS/SAS-LOAS.

IBGE. **Censo demográfico: 2000- características da população e dos domicílios (resultado do universo)**. Rio de Janeiro: IBGE, 2001 a 519 p.ISSN 0104-3145.

_____. - **Estatísticas do século XX. 2002**. CD Rom.

LEGISLAÇÃO

BRASIL, Ministério da Previdência e Assistência Social/ Secretaria de Assistência Social. **Política nacional do idoso: Lei nº 8.842 de 4 Janeiro de 1994**, Brasília; MPAS, 1997.

_____. Portaria SAS-073 de 10 de maio de 2001. **Estabelece Normas de Funcionamento de Serviços de Atenção ao Idoso no Brasil.**

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

_____. Lei nº 8.742, de 7 de dezembro de 1993. **Dispõe sobre a Lei Orgânica de Assistência (LOAS).**

APÊNDICE

APÊNDICE A - INSTRUMENTO DE COLETA DE DADOS ROTEIRO DE ENTREVISTA

1º PARTE: INFORMAÇÕES SÓCIO-DEMOGRÁFICAS

1. Para iniciar nossa conversa o sr(a) poderia dizer seu nome?
2. Qual a sua idade?
3. Qual o seu estado civil?
4. O sr(a) nasceu em que Estado?
5. O sr(a) residia na capital ou no interior?
6. A sua residência ficava localizada na zona urbana ou na zona rural?
7. Qual o seu grau de escolaridade? O sr(a) estudou até que série?
8. O sr(a) tem filhos? Quantos são?
9. O sr(a) recebe aposentadoria ou qualquer outro benefício?
10. O sr(a) pode me informar qual o valor desse benefício?

2ª PARTE: AVALIAÇÃO DO ATENDIMENTO INSTITUCIONAL ASILAR

1. Quando o sr(a) chegou a essa instituição?
2. Como o sr(a) chegou até essa instituição?
3. Por que o sr(a) veio viver nessa instituição?
4. O sr(a) já viveu em outras instituições?
5. O sr(a) é usuário apenas da assistência pública e gratuita direcionada ao idoso?
6. Como o(a) sr(a) avalia o atendimento que o sr(a) recebe na Casa do Ancião?
7. O sr(a) acha que o atendimento da Casa do Ancião é adequado às suas necessidades?
8. O sr(a) recebe algum tipo de atendimento diferenciado aqui na Casa do Ancião?
9. Como o sr(a) avalia os profissionais que lhe assistem aqui na Casa do Ancião?
10. Quando o sr(a) não consegue ser atendido na instituição de assistência pública, o que o sr(a) faz: procura a rede privada? Ou fica sem atendimento?

3ª PARTE: CONHECIMENTO E IMPORTÂNCIA QUE O IDOSO ATRIBUI AS POLÍTICAS PÚBLICAS QUE O ASSISTEM

1. O sr(a) considera que a responsabilidade da assistência ao idoso é da família, do Estado ou da Sociedade? Por quê?
2. O sr(a) tem conhecimento de que existe uma Política Nacional do Idoso? O que o sr(a) sabe sobre esse assunto?
3. E sobre o Estatuto do idoso, o sr(a) sabe alguma coisa? O que o sr(a) sabe sobre esse assunto?
4. O sr (a) acha importante essa política voltada para o idoso? Por quê?
5. O que o sr(a) acha que melhora para o idoso com essa política? Por quê?

4ª PARTE: AVALIAÇÃO DA SITUAÇÃO DO IDOSO NO BRASIL FEITA PELO PRÓPRIO IDOSO

1. Como o sr(a) analisa a situação em que se encontram os idosos no Brasil?
2. O que o sr(a) acha que o governo devia fazer para modificar a situação dos idosos no Brasil?
3. Como o sr(a) avalia a relação da família com o idoso? O sr(a) acha que ela está cumprindo o seu papel adequadamente?
4. Em que aspectos o sr(a) acha que o idoso é menos assistido no Brasil?
5. Em que aspectos o sr(a) acha que o idoso é mais assistido no Brasil?

Agradeço a sua colaboração
em responder essa entrevista

Arthelúcia Maria Amaral da Silva

ANEXOS

ANEXO

ESTADO DE RONDÔNIA MUNICÍPIO DE PORTO VELHO

LEI N.º 1190/94

Dispõe sobre a política municipal do idoso, cria o conselho municipal do idoso, o fundo municipal do idoso, e dá outras providências.

O Prefeito do Município de Porto Velho, usando da atribuição que lhe é conferida no inciso IV do art. 87 da Lei Orgânica do Município de Porto Velho, faço saber que a Câmara Municipal de Porto Velho aprovou e eu sanciono a seguinte Lei:

Capítulo I Da Finalidade

Art. 1º - A Política Municipal do Idoso tem por objetivo assegurar os direitos sociais do idoso, criando condições para promover sua autonomia, integração e participação efetiva na sociedade.

Art. 2º - Considera-se idoso, para efeito desta Lei, a pessoa maior de sessenta anos de idade.

Capítulo II Dos Princípios e das Diretrizes

Seção I Dos Princípios

Art. 3º - A Política Municipal do Idoso reger-se-á pelos seguintes princípios:

I - A família, a sociedade e o município têm o dever de assegurar ao idoso todos os direitos da cidadania, garantindo sua participação na comunidade, defendendo sua dignidade, bem-estar e o direito à vida;

II - O processo de envelhecimento diz respeito à sociedade em geral, devendo ser objeto de conhecimento e informação para todos;

III - O idoso não deve sofrer discriminação de qualquer natureza;

IV - O idoso deve ser o principal agente e o destinatário das transformações a serem efetivadas através desta política;

V - As diferenças econômicas, sociais, regionais e, particularmente, as contradições entre o meio rural e urbano de Porto Velho deverão ser observadas pelos poderes públicos e pela sociedade em geral, na aplicação desta Lei.

Seção II Das Diretrizes

Art. 4º - Constituem diretrizes da Política Municipal do Idoso:

I - Viabilização de formas alternativas de participação, ocupação e convívio do idoso, que proporcionem sua integração às demais gerações;

II - Participação do idoso, através de suas organizações representativas, na formulação, implementação e avaliação das políticas, planos, programas e projetos a serem desenvolvidos;

III - Priorização do atendimento ao idoso através de suas próprias famílias, em detrimento do atendimento asilar, à exceção dos idosos que não possuem condições que garantam sua própria sobrevivência;

IV - Descentralização político-administrativa;

V - Capacitação e reciclagem dos recursos humanos nas áreas de geriatria e gerontologia e na prestação de serviços;

VI - Implementação de sistema de informações que permita a divulgação da política, dos serviços oferecidos, dos planos, programas e projetos em cada nível de atuação;

VII - Estabelecimento de mecanismos que favoreçam a divulgação de informações de caráter educativo sobre os aspectos biopsicossociais de envelhecimento;

VIII - Priorização do atendimento ao idoso em órgãos públicos e privados prestadores de serviços, quando desabrigados e sem famílias;

IX - Apoio a estudos e pesquisas sobre as questões relativas ao envelhecimento.

Parágrafo único - É vedada a permanência de portadores de doenças que necessitam de assistência médica ou de enfermagem permanente em instituições asilares de caráter social.

Capítulo III Do Conselho Municipal

Art. 5º - Fica instituído o Conselho Municipal do Idoso - CMI, observado o disposto no artigo 6º, Capítulo III, da Lei Federal n.º 8.842, de 04 de janeiro de 1994, órgão permanente, paritário e deliberativo, composto por igual número de representantes dos órgãos e entidades públicas e de organizações representativas da sociedade civil ligadas a área.

Art. 6º - Fica o Conselho Municipal do Idoso vinculado à Secretaria Municipal de Ação Comunitária e Trabalho - SEMAC.

Art. 7º - O Conselho Municipal do Idoso – CMI é composto por 12 (doze) membros e respectivos suplentes, cujos nomes são indicados ao órgão da

Administração Pública Municipal responsável pela coordenação e execução da Política Municipal do Idoso e nomeados pelo Prefeito do Município de Porto Velho, de acordo com a paridade que segue:

I - 1 (um) representante da Secretaria Municipal de Ação Comunitária e Trabalho;

II - 1 (um) representante da Secretaria Saúde;

III - 1 (um) representante da Secretaria Municipal de Educação;

IV - 1 (um) representante da Secretaria Municipal de Cultura e Esporte;

V - 1 (um) representante da Secretaria Municipal de Fazenda;

VI - 1 (um) representante da Secretaria Municipal de Planejamento e Coordenação;

VII - 6 (seis) representantes da sociedade civil, dentre representantes dos usuários ou organizações de usuários, das entidades e organizações de assistência social e dos trabalhadores do setor, inclusive um representante do Conselho de Ministros Evangélicos de Porto Velho (COMEP), escolhidos em foro próprio sob fiscalização do Ministério Público do Estado de Rondônia.

Parágrafo Único - Compete ao Prefeito Municipal nomear e empossar os Membros do Conselho Municipal do Idoso - CMI.

Art. 8º - O mandato dos membros do Conselho Municipal do Idoso - CMI é de 2 (dois) anos, permitida uma única recondução por igual período.

Art. 9º - O Conselho Municipal do Idoso - CMI é presidido por um de seus integrantes, eleito dentre seus membros para o mandato de 01 (um) ano, permitida uma única recondução por igual período.

§1º - A função de Conselheiro será considerada serviço público relevante, sendo seu exercício prioritário e justificadas as ausências a quaisquer

outros serviços, quando determinadas pelo seu comparecimento as sessões do Conselho ou pela participação em diligências autorizadas por este.

§2º - Os membros do Conselho Municipal do Idoso - CMI, exercerão seus mandatos gratuitamente.

§3º - O Presidente do Conselho do Idoso - CMI, solicitará aos órgãos competentes, no prazo de 30 (trinta) dias antes do término do mandato, a indicação de novos membros, observado o disposto no artigo 7º desta Lei.

Art. 10 - O Conselho Municipal do Idoso - CMI administrará o Fundo Municipal do Idoso - FMI, instituído por esta Lei, o qual é destinado ao atendimento das pessoas idosas.

Art. 11 - O Conselho Municipal do Idoso - CMI terá a seguinte estrutura:

I - Secretaria Executiva;

II - Mesa Diretora, composta por Presidente, Vice-Presidente e Primeiro e Segundo Secretário;

III - Comissões;

IV - Plenário.

Art. 12 - A administração Municipal cederá o espaço físico, as instalações e os recursos humanos eventualmente necessários à manutenção do funcionamento regular do Conselho.

Art. 13 - O primeiro Conselho Municipal do Idoso - CMI, a partir da data da posse de seus membros, terá o prazo máximo de 30 (trinta) dias, para elaborar o seu Regimento Interno que disporá sobre o seu funcionamento e atribuições de sua estrutura.

Art. 14 - A Secretaria Municipal de Ação Comunitária e Trabalho, responsável pela execução das ações de assistência ao idoso, em conjunto com os

órgãos afins da administração pública Municipal e com as demais entidades prestadoras de serviços de assistência ao idoso, formulará o Plano Municipal de Assistência ao Idoso e o submeterá à aprovação do Conselho Municipal do Idoso, o qual terá o prazo máximo de 10 (dez) dias para emitir o seu parecer.

Art. 15 - Compete ao Conselho Municipal, do Idoso - CMI:

I - Aprovar a Política Municipal do idoso em consonância com as diretrizes dos Conselhos Nacional e Estadual do Idoso;

II - Aprovar o Plano Municipal do Idoso, bem como os programas e projetos governamentais e não governamentais de acordo com as prioridades estabelecidas pela conferência Municipal do Idoso;

III - Normatizar complementarmente as ações e a regularização de prestações de serviços de natureza pública e privada no campo de atendimento ao idoso;

IV - Estabelecer diretrizes, apreciar e aprovar os programas anuais e plurianuais do Fundo Municipal do Idoso, e definir critérios de repasse de recursos destinados às entidades não governamentais;

V - Apreciar e aprovar, no prazo de 5 (cinco) dias úteis, a proposta orçamentária de atendimento ao idoso para compor o orçamento municipal;

VI - Inscrever e fiscalizar as entidades e organizações de assistência ao idoso;

VII - Zelar pela efetivação do sistema descentralizado e participativo de assistência ao idoso;

VIII - Convocar, anualmente, ou extraordinariamente por maioria absoluta de seus membros, a Conferência Municipal do Idoso, que terá atribuições

de avaliar a situação de assistência ao idoso e aprovar diretrizes para o aperfeiçoamento do sistema;

IX - Fiscalizar e avaliar a gestão dos recursos, bem como os ganhos sociais e o desempenho dos programas e projetos aprovados;

X - Propor a formulação de estudos e pesquisas com vistas a identificar situações relevantes e a qualidade de serviços de assistência ao idoso;

XI - Divulgar, no Diário Oficial do Município, todas as suas resoluções, bem como as contas do Fundo Municipal do Idoso aprovadas;

XII - Propor aos Conselhos Nacional e Estadual do Idoso e demais órgãos de outras esferas de governo e organizações não governamentais, programas, serviços e financiamentos de projetos;

XIII - Acompanhar as condições de acesso dos idosos nos serviços assistenciais, indicando as medidas pertinentes, à correção de exclusões constatadas;

XIV - Propor modificações nas estruturas do sistema municipal que visem a promoção, proteção e defesa dos idosos.

Capítulo IV

Do Fundo Municipal do Idoso

Art. 16 - O Fundo Municipal do Idoso - FMI instituído por esta Lei, e constituído por:

I - Doações, auxílios, contribuições e legados que lhe venham a ser destinados;

II - Dotação consignada, anualmente, no Orçamento do Município, para assistência social voltada à velhice;

III - Por outros recursos que lhe forem destinados;

IV - Pelas rendas eventuais, inclusive as resultantes de depósitos e aplicações de capitais.

Capítulo V

Da Organização e Gestão do Conselho Municipal do Idoso

Art. 17 - Compete à Secretaria Municipal de Ação Comunitária e Trabalho - SEMAC, responsável pela assistência e promoção social, a coordenação geral da política municipal do idoso, com a participação os Conselhos Nacional, Estaduais e do Distrito Federal e Municipais do idoso.

Art. 18 - A Prefeitura do Município de Porto Velho, por intermédio da Secretaria Municipal de Ação Comunitária e Trabalho - SEMAC, compete, em especial:

I - Coordenar as ações relativas à política municipal do idoso;

II - Participar na formulação, acompanhamento e avaliação da política municipal do idoso;

III - Promover as articulações com órgãos públicos e privados, inclusive a nível internacional, necessários à implementação da política municipal do idoso;

IV - Elaborar a proposta orçamentária no âmbito da promoção e assistência social do idoso e submetê-la ao Conselho Municipal do Idoso.

Parágrafo Único - As Secretarias Municipais de Ação Comunitária e Trabalho, Saúde, Educação, Cultura e Esporte e Trânsito, Fazenda e Planejamento e Coordenação, bem como os órgãos públicos municipais afins, devem elaborar proposta orçamentária, no âmbito de suas competências, visando o financiamento de programas Municipais compatíveis com a política nacional, estadual e municipal do idoso.

Capítulo VI

Das Ações Governamentais

Art. 19 - Na implementação da política Municipal do idoso, são competências dos órgãos e entidades públicas:

I - Na área de promoção e assistência social, bem como na área de trabalho e previdência social:

- a) Prestar serviços e desenvolver ações voltadas para o atendimento das necessidades básicas do idoso, mediante a participação das famílias, da sociedade e de entidades governamentais e não - governamentais;
- b) Promover simpósios, seminários e encontros específicos;
- c) Estimular a criação de incentivos e de alternativas de atendimentos ao idoso, como centros de convivências de cuidados diurnos, casas - lares, oficinas abriga das de trabalho, atendimento domiciliares e outros;
- d) Planejar, coordenar, supervisionar e financiar estudos, levantamentos, pesquisas e publicações sobre a situação social do idoso;
- e) Promover a capacitação de recursos para atendimento ao idoso;
- f) Garantir mecanismos que impeçam a discriminação do idoso quanto à sua participação no mercado de trabalho, nos setores públicos e privado;
- g) Priorizar o atendimento ao idoso nos benefícios previdenciários;
- h) Criar e estimular a manutenção de programas de preparação para aposentadoria nos setores público e privado, com antecedência mínima de dois anos antes do afastamento.

Incentivar a construção e/ou criação de Centros de Atendimento a Idoso, através de convênios específicos com entidades filantrópicas e ou religiosas.

II - Na Área de Saúde:

- a) Garantir ao idoso a assistência à saúde nos diversos níveis de atendimento do Sistema Único da Saúde;
- b) Prevenir, promover, proteger e recuperar a saúde do idoso mediante programas e medidas profiláticas;
- c) Adotar e aplicar normas de funcionamento às instituições geriátricas e similares, com fiscalização pelos gestores do Sistema Único de Saúde;
- d) Elaborar normas de serviços geriátricos hospitalares;
- e) Desenvolver formas de cooperação entre as secretarias de Saúde dos Estados, do Distrito Federal, e dos Municípios e entre os Centros de Referência em Geriatria e Gerontologia para treinamento de equipes interprofissionais;
- f) Incluir a geriatria como especialidade clínica para efeito de recursos públicos do Município;

g) Garantir estudos para detectar o caráter epidemiológico de determinadas doenças do idoso, com vistas a prevenção, tratamento e reabilitação;

h) Criar serviços alternativos de saúde para o idoso.

III - Na área de educação:

a) Adequar currículos, metodologias e material didático aos programas educacionais destinados ao idoso;

b) Inserir, nos currículos mínimos, nos diversos níveis do ensino formal, conteúdo voltados para o processo de envelhecimento, de forma a eliminar preconceitos e a produzir conhecimentos sobre o assunto;

c) Incluir a gerontologia e a geriatria como disciplinas curriculares nos cursos superiores;

d) Desenvolver programas educativos, especialmente nos meios de comunicação, a fim de informar à população sobre o processo de envelhecimento;

e) Desenvolver programas que adotem modalidades de ensino à distância, adequados às condições do idoso;

f) Apoiar a criação de universidade aberta para a terceira idade, como meio de universalizar o acesso às diferentes formas do saber.

IV - Na área de habitação e urbanismo:

a) Destinar, nos programas habitacionais, unidades em regime de comodato ao idoso nas modalidades de casas - lares;

b) Incluir nos programas de assistência ao idoso, formas de melhoria de condições de habitabilidade e adaptação de moradia, considerando seu estado físico e sua independência de locomoção;

c) Elaborar critérios que garantam o acesso da pessoa idosa à habitação popular;

d) Diminuir barreiras arquitetônicas e urbanas.

V - Na área de Justiça:

a) Promover e defender os direitos da pessoa idosa;

b) Zelar pela aplicação das normas sobre o idoso determinando ações para evitar abusos e lesões a seus direitos.

VI - Na área de cultura, esporte e lazer:

a) Garantir ao idoso a participação no processo de produção, reelaboração e fruição dos bens culturais;

b) Propiciar ao idoso o acesso aos locais e eventos culturais, mediante preços reduzidos, em âmbito nacional;

c) Incentivar os movimentos de idosos a desenvolver atividades culturais;

d) Valorizar o registro da memória e a transmissão de informações e habilidade do idoso aos mais jovens, como meio de garantir a continuidade e a identidade cultural;

e) Incentivar e criar programas de lazer, esporte e atividade físicas que proporcionem a melhoria da qualidade de vida do idoso e estimulem sua participação na comunidade.

§1º - É assegurado ao idoso o direito de dispor de seus bens, proventos, pensões e benefícios, salvo nos casos de incapacidade judicialmente comprovada.

§2º - Nos casos de comprovada incapacidade do idoso para gerir seus bens ser-lhe-á nomeado Curador Especial em Juízo.

§3º - Todo cidadão tem o dever de denunciar à autoridade competente qualquer forma de negligência ou desrespeito ao idoso.

Art. 20 - É vedado, no âmbito da administração pública municipal, a criação de qualquer tipo de dificuldade ou de embaraço ao atendimento ao idoso.

Parágrafo Único - Os órgãos públicos municipais ficam obrigados a, no prazo de 90 (noventa) dias, após a vigência desta Lei, adaptarem seus sistemas de atendimento público, de forma a que as pessoas idosas não sejam submetidas a filas ou a outras formas de dificuldades do gênero.

Capítulo VII

Das Disposições Gerais e Transitórias

Art. 21 - O Conselho Municipal do Idoso e o Fundo Municipal do Idoso serão regulamentados por decreto do Poder Executivo, no prazo máximo de 20 (vinte) e 30 (trinta dias, respectivamente, a contar da publicação desta Lei).

Art. 22 - Fica aberto um crédito especial na Programação Orçamentária da Secretaria Municipal de Ação Comunitária e Trabalho, P/A: 1581.485.2.033, na ordem de R\$ 80.000,00 (oitenta mil reais), para cobrir despesas de implantação e aparelhamento do Conselho Municipal do Idoso.

Art. 23 - Cabe o Executivo Municipal regulamentar a presente Lei.

Art. 24 - Esta Lei entra em vigor na data de sua publicação.

Art. 25 - Revogam-se as disposições em contrário.

José Alves Vieira Guedes

Prefeito

Inoide Belarmino da Silva

Secretária Municipal de Ação Comunitária e Trabalho

Nilton Dantes da Silva

Procurador Geral

GOVERNO DO ESTADO DE RONDÔNIA
SECRETARIA ESPECIAL DE AÇÃO COMUNITARIA
COORDENADORIA DE DESENVOLVIMENTO COMUNITÁRIO
-CDC-

REGIMENTO INTERNO

DA

CASA DO ANCIÃO



**“UM HOMEM SÓ ENVELHECE QUANDO NELES OS LAMENTOS
SUBSTITUEM OS SONHOS”.**

COORDENADORIA DE DESENVOLVIMENTO DE COMUNIDADE

CAPÍTULO-I

CATEGORIA E FINALIDADE

Art. 1.º A Casa do Ancião, Órgão fundado em 25 de Abril de 1.957, pelo Lions Rio Madeira e doada ao Governo do Território de acordo com o Registro n.º648 livro A-7. fls.48/52 em 17/06/75 do Cartório de Registros de Títulos e Documentos, situado à Rua Tenreiro Aranha, 2026, n.º02 Cidade Porto Velho, diretamente ligado a Coordenadoria de Desenvolvimento de Comunidade através da Gerência de Assistência e Orientação Social da Secretária Especial de Ação Comunitária, com a finalidade de atender o idoso desamparado.

OBJETIVOS:

- Atender os Idosos Carentes de recursos e abandono familiar.
- Promover a aceitação e ou reintegração dos Idosos à família.
- Promover a integração entre idosos e funcionários.
- Promover atividades Sócio-Educativa, recreativas e ocupacionais entre os idosos.
- Cultivar e estimular a solidariedade, o desenvolvimento e o aprimoramento do valor pessoal entre os idosos.
- Cultivar e estimular a solidariedade, o desenvolvimento e o aprimoramento do valor pessoal entre os idosos.

CAPÍTULO II

Organização

Art. 2.º- A Casa do Ancião tem a seguinte estrutura:

1. Unidade Técnica

- 1.1- Assistente Social
- 1.2- Psicólogo
- 1.3- Médico

1.4- Fisioterapeuta

1.5- Enfermeira

2- Unidade Administrativa:

2.1- Agente Administrativo

2.2. Serviços Operacional Diversos

- Cozinheiras

- Faxineiras

- Lavadeiras

- Vigilantes

- Serventes

- Off-boy

2.3- Auxiliar de Enfermagem

Art.3.º- A Casa do Ancião funcionará em regime de internato para idosos de ambos os sexos.

Art.4.º - Critérios adotados para à admissão:

1.1- Ter idade mínima de 55 anos;

1.2- Submeter-se ao regime de internato;

1.3- Ser portador de documentos de identificação;

1.4- Ser portados de atestado médico clínico, declarando as condições de saúde do idoso quando vier encaminhado de outros órgãos.

Art.5.º - **Para o Desligamento**

1.1-Solicitação de parentes;

1.2 Inadaptação, com o regime da casa;

1.3 Desordem e embriagues;

1.4 Portar armas branca ou de fogo.

Art.6.º- O Idoso que falecer ou for transferido para alguma outra, cabe ao plantonista fazer o relato da ocorrência e o médico assinar o atestado de óbito.

Art.7.º- Em caso de morte de idoso na Instituição está será responsável pelo sepultamento.

Art.8.º - As atividades da Casa do Ancião, serão dirigidas por um Diretor e ou Administrador e assessorado por uma Equipe Técnica.

Art.9.º **Da disciplina Interna**

1.1- O idoso é responsável pela ordem e conservação dos aposentos;

1.2- E dever do idoso praticar bons atos de moral evitando desordens sob todos os aspectos;

1.3- Não é permitido ao idoso transitar nas dependências da Instituição com trajes que desabonem a conduta dos mesmos;

1.4- Não é permitido colocar roupas nas janelas, portas, bem como permanecer com objetos pessoais nos leitos;

1.5- Cabe aos idosos aposentados a doação de 15% para colaboração com a Instituição;

1.6- Não é permitido aos idosos transpor os limites dos quartos masculinos e femininos sem a devida autorização da Direção.

1.7- É expressamente proibido o uso de bebidas alcoólicas, bem como fumar nos dormitórios;

1.8- Só será permitido o uso de medicamentos prescritos por médicos da Instituição ou particulares, devidamente credenciados;

1.9- É proibido o uso de cafeteiras, fogareiros ou quaisquer outros aparelhos elétricos nos aposentos dos idosos;

1.10- Não é permitido ao idoso comprar alimentos para serem preparados na Instituição;

1.11- É proibido a permanência de familiares nos aposentos dos idosos.

1.12- É proibido ao idoso realizar refeições nos aposentos e dependências da Instituição exceto os idosos acamados;

1.13- É proibido ao idoso afastar-se da Instituição sem a devida autorização da Direção;

1.14- Só será permitido o uso de aparelhos sonoros a partir das 06:00 hs às 22:00 hs;

1.15- Os horários das refeições, bem como do recolhimento aos aposentos deverão ser respeitados;

1.16- É proibido ao idoso chegar a Instituição após às 21:00 hs.

PARÁGRAFO ÚNICO: Serão servidas quatro refeições por dia:

A primeira: às 08:00 hs

Segunda: às 12:00 hs

Terceira: às 15:00 hs

Quarta às 17:30 hs

CAPÍTULO III

Das competências

Art. 1.º- Do Assistente Social

1.1- Realizar estudo, análise e acompanhamento social da situação do idoso;

1.2- Assessorar à Associação dos Idosos da Casa do Ancião;

1.3- Orientar e encaminhar o idoso nas questões relativas à aposentadoria e outros;

1.4- Promover atividades sócio-educativas e recreativas que venham contribuir para o desenvolvimento psicossocial do idoso.

1.5- Promover a aceitação e ou reintegração da família ao idoso e vice-versa.

Art. 2.º- Do Psicólogo

1.1- Examinar diariamente todos os idosos da Instituição;

1.2- Elaborar laudos psicológicos quanto se fizerem necessários;

1.3- Fazer registro de acompanhamento psicológico;

1.4- Prestar toda assistência psicológica necessária aos idosos;

1.4.1 Atendimento grupal e individual;

1.4.2 Atender familiares quando fizerem necessários;

1.4.3.Promover atividades que envolvam relacionamento interpessoal.

1.5- Elaborar relatórios bimestrais.

Art. 3.º - Do Médico

1.1 Examinar periodicamente todos os idosos, estabelecendo um plano de ação profilático;

1.2 Fazer registros de acompanhamento médico;

1.3 Preparar laudos quando se fizerem necessários;

1.4 Prestar toda assistência necessária ao idoso da Instituição.

Art. 4.º - Do Fisioterapeuta

1.1 Examinar diariamente todos os idosos da Instituição;

1.2 Fazer registros de acompanhamento fisioterapeuta;

1.3 Preparar laudos quando se fizerem necessários;

1.4 Prestar toda assistência fisioterapeutica necessária ao idoso da Instituição.

Art 5.º Do Enfermeiro

1.1 Cumprir as determinações médicas;

1.2 Observar o estado de saúde dos idosos diariamente;

1.3 Prestar cuidados diretos com os idosos;

1.4 Comunicar ao médico, na sua ausência qualquer alteração no estado de saúde do idoso.

Art 6º Do Auxiliar de Enfermagem

6.1 Cumprir as determinações do enfermeiro;

6.2 Dar banho diariamente nos idosos e/ou de acordo com a necessidade;

6.3 Alimentação no leito dos idosos enfermos;

6.4 Dar medicamentos conforme prescrição médica;

6.5 Trocar roupas de cama de todos os idosos e vestuários dos que não se locomovem;

6.6 Registrar diariamente todas as ocorrências.

Art.7.º Atribuições do Diretor

- 7.1 dirigir, coordenar as atividades desenvolvidas pelo corpo técnico/administrativo/auxiliar da Instituição;
- 7.2 Prestar informações sobre os idosos aos interessados;
- 7.3 Exigir disciplina dos funcionários;
- 7.6 elaborar relatórios de atividades;
- 7.7 manter contratos com órgãos, instituições quando se fizerem necessários.

Art.8.º Atribuições do Administrador

- 8.1 Conhecer as funções do Diretor e substituí-lo quando necessário;
- 8.2 Desempenhar tarefas determinadas pelo Diretor;
- 8.3 Providenciar o suprimento de gêneros alimentícios, de limpeza e conservação, medicamentos e demais artigos indispensáveis à manutenção da Instituição;
- 8.4 Zelar pela conservação da Instituição como também proporcionar um bom funcionamento da mesma;
- 8.5 Manter informado o Diretor sobre o controle e manutenção da Instituição.

Art.9.– Da Cozinha:

- 9.1 Preparar as refeições de acordo com orientação do nutricionista e/ou administrador da Instituição;
- 9.2 Manter cozinha e utensílios em perfeita condições de higiene e limpeza;
- 9.3 Não permitir entrada de pessoas estranhas, funcionários e idosos nas dependência da cozinha.

Art.10.º Da Lavadeira:

- 10.1 Manter o vestuário dos idosos limpos e bem passados;
- 10.2 Conservar o material e equipamentos utilizados, tipos e arrumados;
- 10.3 Proporcionar o bom andamento do serviço.

Art. 11.º Dos Auxiliares de Serviços Operacionais Diversos

11.1 Realizar limpeza diária nos aposentos dos idosos e demais dependências da Instituição;

11.2 Comunicar ao administrador irregularidades observadas nas instalações e mobiliário que necessitam de consertos;

11.3 Proporcionar o bom andamento do serviço.

Art. 12.º Dos Vigilantes

12.1 exercer vigilância sobre as dependências da Instituição;

12.2 Controlar as entradas e saídas de pessoas e objetos da Instituição;

12.3 Comunicar à Direção quaisquer irregularidades verificadas;

12.4 Conservar o portão da Instituição fechado;

12.5 proporcionar o bom andamento do serviço.

CAPÍTULO IV

DISPOSIÇÕES GERAIS

Art. Único - A manutenção da Casa do Anciã será realizada com recursos financeiros do Governo através da Secretária Especial de Ação Comunitária, doação de entidades da comunidade e convênios com outras Entidades.

Parágrafo Único – os casos omissos e as duvidas surgidas na aplicação do presente Regimento Interno serão solucionados pela Coordenadoria de Desenvolvimento de Comunidade e Direção da Instituição.

Maria Auxiliadora Brito da Silva
Assistente Social – CRESS- 593
Coord. De Desenv. Comunitário

PORTO VELHO, 23 DE OUTUBRO DE 1991



Presidência da República Casa Civil

Subchefia para Assuntos Jurídicos

LEI No 10.741, DE 1º DE OUTUBRO DE 2003.

[Mensagem de veto](#)

Dispõe sobre o Estatuto do Idoso e dá outras providências.

[Vigência](#)

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

TÍTULO I

Disposições Preliminares

Art. 1º É instituído o Estatuto do Idoso, destinado a regular os direitos assegurados às pessoas com idade igual ou superior a 60 (sessenta) anos.

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

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

Parágrafo único. A garantia de prioridade compreende:

I – atendimento preferencial imediato e individualizado junto aos órgãos públicos e privados prestadores de serviços à população;

II – preferência na formulação e na execução de políticas sociais públicas específicas;

III – destinação privilegiada de recursos públicos nas áreas relacionadas com a proteção ao idoso;

IV – viabilização de formas alternativas de participação, ocupação e convívio do idoso com as demais gerações;

V – priorização do atendimento do idoso por sua própria família, em detrimento do atendimento asilar, exceto dos que não a possuam ou careçam de condições de manutenção da própria sobrevivência;

VI – capacitação e reciclagem dos recursos humanos nas áreas de geriatria e gerontologia e na prestação de serviços aos idosos;

VII – estabelecimento de mecanismos que favoreçam a divulgação de informações de caráter educativo sobre os aspectos biopsicossociais de envelhecimento;

VIII – garantia de acesso à rede de serviços de saúde e de assistência social locais.

Art. 4º Nenhum idoso será objeto de qualquer tipo de negligência, discriminação, violência, crueldade ou opressão, e todo atentado aos seus direitos, por ação ou omissão, será punido na forma da lei.

§ 1º É dever de todos prevenir a ameaça ou violação aos direitos do idoso.

§ 2º As obrigações previstas nesta Lei não excluem da prevenção outras decorrentes dos princípios por ela adotados.

Art. 5º A inobservância das normas de prevenção importará em responsabilidade à pessoa física ou jurídica nos termos da lei.

Art. 6º Todo cidadão tem o dever de comunicar à autoridade competente qualquer forma de violação a esta Lei que tenha testemunhado ou de que tenha conhecimento.

Art. 7º Os Conselhos Nacional, Estaduais, do Distrito Federal e Municipais do Idoso, previstos na Lei nº 8.842, de 4 de janeiro de 1994, zelarão pelo cumprimento dos direitos do idoso, definidos nesta Lei.

TÍTULO II
Dos Direitos Fundamentais
CAPÍTULO I
Do Direito à Vida

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

Art. 9º É obrigação do Estado, garantir à pessoa idosa a proteção à vida e à saúde, mediante efetivação de políticas sociais públicas que permitam um envelhecimento saudável e em condições de dignidade.

CAPÍTULO II
Do Direito à Liberdade, ao Respeito e à Dignidade

Art. 10. É obrigação do Estado e da sociedade, assegurar à pessoa idosa a liberdade, o respeito e a dignidade, como pessoa humana e sujeito de direitos civis, políticos, individuais e sociais, garantidos na Constituição e nas leis.

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

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

II – opinião e expressão;

III – crença e culto religioso;

IV – prática de esportes e de diversões;

V – participação na vida familiar e comunitária;

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

VII – faculdade de buscar refúgio, auxílio e orientação.

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

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

CAPÍTULO III Dos Alimentos

Art. 11. Os alimentos serão prestados ao idoso na forma da lei civil.

Art. 12. A obrigação alimentar é solidária, podendo o idoso optar entre os prestadores.

Art. 13. As transações relativas a alimentos poderão ser celebradas perante o Promotor de Justiça, que as referendará, e passarão a ter efeito de título executivo extrajudicial nos termos da lei processual civil.

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

CAPÍTULO IV Do Direito à Saúde

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

§ 1º A prevenção e a manutenção da saúde do idoso serão efetivadas por meio de:

- I – cadastramento da população idosa em base territorial;
- II – atendimento geriátrico e gerontológico em ambulatórios;
- III – unidades geriátricas de referência, com pessoal especializado nas áreas de geriatria e gerontologia social;
- IV – atendimento domiciliar, incluindo a internação, para a população que dele necessitar e esteja impossibilitada de se locomover, inclusive para idosos abrigados e acolhidos por instituições públicas, filantrópicas ou sem fins lucrativos e eventualmente conveniadas com o Poder Público, nos meios urbano e rural;
- V – reabilitação orientada pela geriatria e gerontologia, para redução das seqüelas decorrentes do agravo da saúde.

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

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

§ 4º Os idosos portadores de deficiência ou com limitação incapacitante terão atendimento especializado, nos termos da lei.

Art. 16. Ao idoso internado ou em observação é assegurado o direito a acompanhante, devendo o órgão de saúde proporcionar as condições adequadas para a sua permanência em tempo integral, segundo o critério médico.

Parágrafo único. Caberá ao profissional de saúde responsável pelo tratamento conceder autorização para o acompanhamento do idoso ou, no caso de impossibilidade, justificá-la por escrito.

Art. 17. Ao idoso que esteja no domínio de suas faculdades mentais é assegurado o direito de optar pelo tratamento de saúde que lhe for reputado mais favorável.

Parágrafo único. Não estando o idoso em condições de proceder à opção, esta será feita:

- I – pelo curador, quando o idoso for interditado;
- II – pelos familiares, quando o idoso não tiver curador ou este não puder ser contactado em tempo hábil;
- III – pelo médico, quando ocorrer iminente risco de vida e não houver tempo hábil para consulta a curador ou familiar;
- IV – pelo próprio médico, quando não houver curador ou familiar conhecido, caso em que deverá comunicar o fato ao Ministério Público.

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

Art. 19. Os casos de suspeita ou confirmação de maus-tratos contra idoso serão obrigatoriamente comunicados pelos profissionais de saúde a quaisquer dos seguintes órgãos:

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

CAPÍTULO V

Da Educação, Cultura, Esporte e Lazer

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

Art. 21. O Poder Público criará oportunidades de acesso do idoso à educação, adequando currículos, metodologias e material didático aos programas educacionais a ele destinados.

§ 1º Os cursos especiais para idosos incluirão conteúdo relativo às técnicas de comunicação, computação e demais avanços tecnológicos, para sua integração à vida moderna.

§ 2º Os idosos participarão das comemorações de caráter cívico ou cultural, para transmissão de conhecimentos e vivências às demais gerações, no sentido da preservação da memória e da identidade culturais.

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

Art. 23. A participação dos idosos em atividades culturais e de lazer será proporcionada mediante descontos de pelo menos 50% (cinquenta por cento)

nos ingressos para eventos artísticos, culturais, esportivos e de lazer, bem como o acesso preferencial aos respectivos locais.

Art. 24. Os meios de comunicação manterão espaços ou horários especiais voltados aos idosos, com finalidade informativa, educativa, artística e cultural, e ao público sobre o processo de envelhecimento.

Art. 25. O Poder Público apoiará a criação de universidade aberta para as pessoas idosas e incentivará a publicação de livros e periódicos, de conteúdo e padrão editorial adequados ao idoso, que facilitem a leitura, considerada a natural redução da capacidade visual.

CAPÍTULO VI

Da Profissionalização e do Trabalho

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

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

Parágrafo único. O primeiro critério de desempate em concurso público será a idade, dando-se preferência ao de idade mais elevada.

Art. 28. O Poder Público criará e estimulará programas de:

I – profissionalização especializada para os idosos, aproveitando seus potenciais e habilidades para atividades regulares e remuneradas;

II – preparação dos trabalhadores para a aposentadoria, com antecedência mínima de 1 (um) ano, por meio de estímulo a novos projetos sociais, conforme seus interesses, e de esclarecimento sobre os direitos sociais e de cidadania;

III – estímulo às empresas privadas para admissão de idosos ao trabalho.

CAPÍTULO VII Da Previdência Social

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

Parágrafo único. Os valores dos benefícios em manutenção serão reajustados na mesma data de reajuste do salário-mínimo, **pro rata**, de acordo com suas respectivas datas de início ou do seu último reajustamento, com base em percentual definido em regulamento, observados os critérios estabelecidos pela Lei n.º 8.213, e de 24 julho de 1991.

Art. 30. A perda da condição de segurado não será considerada para a concessão da aposentadoria por idade, desde que a pessoa conte com, no mínimo, o tempo de contribuição correspondente ao exigido para efeito de carência na data de requerimento do benefício.

Parágrafo único. O cálculo do valor do benefício previsto no **caput** observará o disposto no **caput** e § 2º do art. 3º da Lei nº 9.876, de 26 de novembro de 1999, ou, não havendo salários-de-contribuição recolhidos a partir da competência de julho de 1994, o disposto no art. 35 da Lei nº 8.213, de 1991.

Art. 31. O pagamento de parcelas relativas a benefícios, efetuado com atraso por responsabilidade da Previdência Social, será atualizado pelo mesmo índice utilizado para os reajustamentos dos benefícios do Regime Geral de Previdência Social, verificado no período compreendido entre o mês que deveria ter sido pago e o mês do efetivo pagamento.

Art. 32. O Dia Mundial do Trabalho, 1º de Maio, é a data-base dos aposentados e pensionistas.

CAPÍTULO VIII Da Assistência Social

Art. 33. A assistência social aos idosos será prestada, de forma articulada, conforme os princípios e diretrizes previstos na Lei Orgânica da Assistência Social, na Política Nacional do Idoso, no Sistema Único de Saúde e demais normas pertinentes.

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

Parágrafo único. O benefício já concedido a qualquer membro da família nos termos do **caput** não será computado para os fins do cálculo da renda familiar **per capita** a que se refere a Loas.

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

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

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

§ 3º Se a pessoa idosa for incapaz, caberá a seu representante legal firmar o contrato a que se refere o **caput** deste artigo.

Art. 36. O acolhimento de idosos em situação de risco social, por adulto ou núcleo familiar, caracteriza a dependência econômica, para os efeitos legais.

CAPÍTULO IX Da Habitação

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

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

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

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

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

I – reserva de 3% (três por cento) das unidades residenciais para atendimento aos idosos;

II – implantação de equipamentos urbanos comunitários voltados ao idoso;

III – eliminação de barreiras arquitetônicas e urbanísticas, para garantia de acessibilidade ao idoso;

IV – critérios de financiamento compatíveis com os rendimentos de aposentadoria e pensão.

CAPÍTULO X Do Transporte

Art. 39. Aos maiores de 65 (sessenta e cinco) anos fica assegurada a gratuidade dos transportes coletivos públicos urbanos e semi-urbanos, exceto nos

serviços seletivos e especiais, quando prestados paralelamente aos serviços regulares.

§ 1º Para ter acesso à gratuidade, basta que o idoso apresente qualquer documento pessoal que faça prova de sua idade.

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

§ 3º No caso das pessoas compreendidas na faixa etária entre 60 (sessenta) e 65 (sessenta e cinco) anos, ficará a critério da legislação local dispor sobre as condições para exercício da gratuidade nos meios de transporte previstos no **caput** deste artigo.

Art. 40. No sistema de transporte coletivo interestadual observar-se-á, nos termos da legislação específica: (Regulamento)

I – a reserva de 2 (duas) vagas gratuitas por veículo para idosos com renda igual ou inferior a 2 (dois) salários-mínimos;

II – desconto de 50% (cinquenta por cento), no mínimo, no valor das passagens, para os idosos que excederem as vagas gratuitas, com renda igual ou inferior a 2 (dois) salários-mínimos.

Parágrafo único. Caberá aos órgãos competentes definir os mecanismos e os critérios para o exercício dos direitos previstos nos incisos I e II.

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

Art. 42. É assegurada a prioridade do idoso no embarque no sistema de transporte coletivo.

TÍTULO III Das Medidas de Proteção

CAPÍTULO I Das Disposições Gerais

Art. 43. As medidas de proteção ao idoso são aplicáveis sempre que os direitos reconhecidos nesta Lei forem ameaçados ou violados:

- I – por ação ou omissão da sociedade ou do Estado;
- II – por falta, omissão ou abuso da família, curador ou entidade de atendimento;
- III – em razão de sua condição pessoal.

CAPÍTULO II Das Medidas Específicas de Proteção

Art. 44. As medidas de proteção ao idoso previstas nesta Lei poderão ser aplicadas, isolada ou cumulativamente, e levarão em conta os fins sociais a que se destinam e o fortalecimento dos vínculos familiares e comunitários.

Art. 45. Verificada qualquer das hipóteses previstas no art. 43, o Ministério Público ou o Poder Judiciário, a requerimento daquele, poderá determinar, dentre outras, as seguintes medidas:

- I – encaminhamento à família ou curador, mediante termo de responsabilidade;
- II – orientação, apoio e acompanhamento temporários;
- III – requisição para tratamento de sua saúde, em regime ambulatorial, hospitalar ou domiciliar;
- IV – inclusão em programa oficial ou comunitário de auxílio, orientação e tratamento a usuários dependentes de drogas lícitas ou ilícitas, ao próprio idoso ou à pessoa de sua convivência que lhe cause perturbação;
- V – abrigo em entidade;
- VI – abrigo temporário.

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 abrigados 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.

TÍTULO V
Do Acesso à Justiça
CAPÍTULO I
Disposições Gerais

Art. 69. Aplica-se, subsidiariamente, às disposições deste Capítulo, o procedimento sumário previsto no Código de Processo Civil, naquilo que não contrarie os prazos previstos nesta Lei.

Art. 70. O Poder Público poderá criar varas especializadas e exclusivas do idoso.

Art. 71. É assegurada prioridade na tramitação dos processos e procedimentos e na execução dos atos e diligências judiciais em que figure como parte ou interveniente pessoa com idade igual ou superior a 60 (sessenta) anos, em qualquer instância.

§ 1º O interessado na obtenção da prioridade a que alude este artigo, fazendo prova de sua idade, requererá o benefício à autoridade judiciária competente para decidir o feito, que determinará as providências a serem cumpridas, anotando-se essa circunstância em local visível nos autos do processo.

§ 2º A prioridade não cessará com a morte do beneficiado, estendendo-se em favor do cônjuge supérstite, companheiro ou companheira, com união estável, maior de 60 (sessenta) anos.

§ 3º A prioridade se estende aos processos e procedimentos na Administração Pública, empresas prestadoras de serviços públicos e instituições financeiras, ao atendimento preferencial junto à Defensoria Pública da União, dos Estados e do Distrito Federal em relação aos Serviços de Assistência Judiciária.

§ 4º Para o atendimento prioritário será garantido ao idoso o fácil acesso aos assentos e caixas, identificados com a destinação a idosos em local visível e caracteres legíveis.

CAPÍTULO II
Do Ministério Público

Art. 72. (VETADO)

Art. 73. As funções do Ministério Público, previstas nesta Lei, serão exercidas nos termos da respectiva Lei Orgânica.

Art. 74. Compete ao Ministério Público:

I – instaurar o inquérito civil e a ação civil pública para a proteção dos direitos e interesses difusos ou coletivos, individuais indisponíveis e individuais homogêneos do idoso;

II – promover e acompanhar as ações de alimentos, de interdição total ou parcial, de designação de curador especial, em circunstâncias que justifiquem a medida e oficiar em todos os feitos em que se discutam os direitos de idosos em condições de risco;

III – atuar como substituto processual do idoso em situação de risco, conforme o disposto no art. 43 desta Lei;

IV – promover a revogação de instrumento procuratório do idoso, nas hipóteses previstas no art. 43 desta Lei, quando necessário ou o interesse público justificar;

V – instaurar procedimento administrativo e, para instruí-lo:

a) expedir notificações, colher depoimentos ou esclarecimentos e, em caso de não comparecimento injustificado da pessoa notificada, requisitar condução coercitiva, inclusive pela Polícia Civil ou Militar;

b) requisitar informações, exames, perícias e documentos de autoridades municipais, estaduais e federais, da administração direta e indireta, bem como promover inspeções e diligências investigatórias;

c) requisitar informações e documentos particulares de instituições privadas;

VI – instaurar sindicâncias, requisitar diligências investigatórias e a instauração de inquérito policial, para a apuração de ilícitos ou infrações às normas de proteção ao idoso;

VII – zelar pelo efetivo respeito aos direitos e garantias legais assegurados ao idoso, promovendo as medidas judiciais e extrajudiciais cabíveis;

VIII – inspecionar as entidades públicas e particulares de atendimento e os programas de que trata esta Lei, adotando de pronto as medidas administrativas ou judiciais necessárias à remoção de irregularidades porventura verificadas;

IX – requisitar força policial, bem como a colaboração dos serviços de saúde, educacionais e de assistência social, públicos, para o desempenho de suas atribuições;

X – referendar transações envolvendo interesses e direitos dos idosos previstos nesta Lei.

§ 1º A legitimação do Ministério Público para as ações cíveis previstas neste artigo não impede a de terceiros, nas mesmas hipóteses, segundo dispuser a lei.

§ 2º As atribuições constantes deste artigo não excluem outras, desde que compatíveis com a finalidade e atribuições do Ministério Público.

§ 3º O representante do Ministério Público, no exercício de suas funções, terá livre acesso a toda entidade de atendimento ao idoso.

Art. 75. Nos processos e procedimentos em que não for parte, atuará obrigatoriamente o Ministério Público na defesa dos direitos e interesses de que cuida esta Lei, hipóteses em que terá vista dos autos depois das partes, podendo juntar documentos, requerer diligências e produção de outras provas, usando os recursos cabíveis.

Art. 76. A intimação do Ministério Público, em qualquer caso, será feita pessoalmente.

Art. 77. A falta de intervenção do Ministério Público acarreta a nulidade do feito, que será declarada de ofício pelo juiz ou a requerimento de qualquer interessado.

CAPÍTULO III

Da Proteção Judicial dos Interesses Difusos, Coletivos e Individuais Indisponíveis ou Homogêneos

Art. 78. As manifestações processuais do representante do Ministério Público deverão ser fundamentadas.

Art. 79. Regem-se pelas disposições desta Lei as ações de responsabilidade por ofensa aos direitos assegurados ao idoso, referentes à omissão ou ao oferecimento insatisfatório de:

- I – acesso às ações e serviços de saúde;
- II – atendimento especializado ao idoso portador de deficiência ou com limitação incapacitante;
- III – atendimento especializado ao idoso portador de doença infecto-contagiosa;
- IV – serviço de assistência social visando ao amparo do idoso.

Parágrafo único. As hipóteses previstas neste artigo não excluem da proteção judicial outros interesses difusos, coletivos, individuais indisponíveis ou homogêneos, próprios do idoso, protegidos em lei.

Art. 80. As ações previstas neste Capítulo serão propostas no foro do domicílio do idoso, cujo juízo terá competência absoluta para processar a causa, ressalvadas as competências da Justiça Federal e a competência originária dos Tribunais Superiores.

Art. 81. Para as ações cíveis fundadas em interesses difusos, coletivos, individuais indisponíveis ou homogêneos, consideram-se legitimados, concorrentemente:

- I – o Ministério Público;
- II – a União, os Estados, o Distrito Federal e os Municípios;
- III – a Ordem dos Advogados do Brasil;
- IV – as associações legalmente constituídas há pelo menos 1 (um) ano e que incluam entre os fins institucionais a defesa dos interesses e direitos da pessoa idosa, dispensada a autorização da assembléia, se houver prévia autorização estatutária.

§ 1º Admitir-se-á litisconsórcio facultativo entre os Ministérios Públicos da União e dos Estados na defesa dos interesses e direitos de que cuida esta Lei.

§ 2º Em caso de desistência ou abandono da ação por associação legitimada, o Ministério Público ou outro legitimado deverá assumir a titularidade ativa.

Art. 82. Para defesa dos interesses e direitos protegidos por esta Lei, são admissíveis todas as espécies de ação pertinentes.

Parágrafo único. Contra atos ilegais ou abusivos de autoridade pública ou agente de pessoa jurídica no exercício de atribuições de Poder Público, que lesem direito líquido e certo previsto nesta Lei, caberá ação mandamental, que se regerá pelas normas da lei do mandado de segurança.

Art. 83. Na ação que tenha por objeto o cumprimento de obrigação de fazer ou não-fazer, o juiz concederá a tutela específica da obrigação ou determinará providências que assegurem o resultado prático equivalente ao adimplemento.

§ 1º Sendo relevante o fundamento da demanda e havendo justificado receio de ineficácia do provimento final, é lícito ao juiz conceder a tutela liminarmente ou após justificação prévia, na forma do art. 273 do Código de Processo Civil.

§ 2º O juiz poderá, na hipótese do § 1º ou na sentença, impor multa diária ao réu, independentemente do pedido do autor, se for suficiente ou compatível com a obrigação, fixando prazo razoável para o cumprimento do preceito.

§ 3º A multa só será exigível do réu após o trânsito em julgado da sentença favorável ao autor, mas será devida desde o dia em que se houver configurado.

Art. 84. Os valores das multas previstas nesta Lei reverterão ao Fundo do Idoso, onde houver, ou na falta deste, ao Fundo Municipal de Assistência Social, ficando vinculados ao atendimento ao idoso.

Parágrafo único. As multas não recolhidas até 30 (trinta) dias após o trânsito em julgado da decisão serão exigidas por meio de execução promovida pelo Ministério Público, nos mesmos autos, facultada igual iniciativa aos demais legitimados em caso de inércia daquele.

Art. 85. O juiz poderá conferir efeito suspensivo aos recursos, para evitar dano irreparável à parte.

Art. 86. Transitada em julgado a sentença que impuser condenação ao Poder Público, o juiz determinará a remessa de peças à autoridade competente, para apuração da responsabilidade civil e administrativa do agente a que se atribua a ação ou omissão.

Art. 87. Decorridos 60 (sessenta) dias do trânsito em julgado da sentença condenatória favorável ao idoso sem que o autor lhe promova a execução, deverá fazê-lo o Ministério Público, facultada, igual iniciativa aos demais legitimados, como assistentes ou assumindo o pólo ativo, em caso de inércia desse órgão.

Art. 88. Nas ações de que trata este Capítulo, não haverá adiantamento de custas, emolumentos, honorários periciais e quaisquer outras despesas.

Parágrafo único. Não se imporá sucumbência ao Ministério Público.

Art. 89. Qualquer pessoa poderá, e o servidor deverá, provocar a iniciativa do Ministério Público, prestando-lhe informações sobre os fatos que constituam objeto de ação civil e indicando-lhe os elementos de convicção.

Art. 90. Os agentes públicos em geral, os juízes e tribunais, no exercício de suas funções, quando tiverem conhecimento de fatos que possam configurar crime de ação pública contra idoso ou ensejar a propositura de ação para sua defesa, devem encaminhar as peças pertinentes ao Ministério Público, para as providências cabíveis.

Art. 91. Para instruir a petição inicial, o interessado poderá requerer às autoridades competentes as certidões e informações que julgar necessárias, que serão fornecidas no prazo de 10 (dez) dias.

Art. 92. O Ministério Público poderá instaurar sob sua presidência, inquérito civil, ou requisitar, de qualquer pessoa, organismo público ou particular, certidões, informações, exames ou perícias, no prazo que assinalar, o qual não poderá ser inferior a 10 (dez) dias.

§ 1º Se o órgão do Ministério Público, esgotadas todas as diligências, se convencer da inexistência de fundamento para a propositura da ação civil ou de peças informativas, determinará o seu arquivamento, fazendo-o fundamentadamente.

§ 2º Os autos do inquérito civil ou as peças de informação arquivados serão remetidos, sob pena de se incorrer em falta grave, no prazo de 3 (três) dias,

ao Conselho Superior do Ministério Público ou à Câmara de Coordenação e Revisão do Ministério Público.

§ 3º Até que seja homologado ou rejeitado o arquivamento, pelo Conselho Superior do Ministério Público ou por Câmara de Coordenação e Revisão do Ministério Público, as associações legitimadas poderão apresentar razões escritas ou documentos, que serão juntados ou anexados às peças de informação.

§ 4º Deixando o Conselho Superior ou a Câmara de Coordenação e Revisão do Ministério Público de homologar a promoção de arquivamento, será designado outro membro do Ministério Público para o ajuizamento da ação.

TÍTULO VI
Dos Crimes
CAPÍTULO I
Disposições Gerais

Art. 93. Aplicam-se subsidiariamente, no que couber, as disposições da Lei nº 7.347, de 24 de julho de 1985.

Art. 94. Aos crimes previstos nesta Lei, cuja pena máxima privativa de liberdade não ultrapasse 4 (quatro) anos, aplica-se o procedimento previsto na Lei nº 9.099, de 26 de setembro de 1995, e, subsidiariamente, no que couber, as disposições do Código Penal e do Código de Processo Penal.

CAPÍTULO II
Dos Crimes em Espécie

Art. 95. Os crimes definidos nesta Lei são de ação penal pública incondicionada, não se lhes aplicando os arts. 181 e 182 do Código Penal.

Art. 96. Discriminar pessoa idosa, impedindo ou dificultando seu acesso a operações bancárias, aos meios de transporte, ao direito de contratar ou por qualquer outro meio ou instrumento necessário ao exercício da cidadania, por motivo de idade:

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

§ 1º Na mesma pena incorre quem desdenhar, humilhar, menosprezar ou discriminar pessoa idosa, por qualquer motivo.

§ 2º A pena será aumentada de 1/3 (um terço) se a vítima se encontrar sob os cuidados ou responsabilidade do agente.

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

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

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

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

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

Art. 99. Expor a perigo a integridade e a saúde, física ou psíquica, do idoso, submetendo-o a condições desumanas ou degradantes ou privando-o de alimentos e cuidados indispensáveis, quando obrigado a fazê-lo, ou sujeitando-o a trabalho excessivo ou inadequado:

Pena – detenção de 2 (dois) meses a 1 (um) ano e multa.

§ 1º Se do fato resulta lesão corporal de natureza grave:

Pena – reclusão de 1 (um) a 4 (quatro) anos.

§ 2º Se resulta a morte:

Pena – reclusão de 4 (quatro) a 12 (doze) anos.

Art. 100. Constitui crime punível com reclusão de 6 (seis) meses a 1 (um) ano e multa:

I – obstar o acesso de alguém a qualquer cargo público por motivo de idade;

II – negar a alguém, por motivo de idade, emprego ou trabalho;

III – recusar, retardar ou dificultar atendimento ou deixar de prestar assistência à saúde, sem justa causa, a pessoa idosa;

IV – deixar de cumprir, retardar ou frustrar, sem justo motivo, a execução de ordem judicial expedida na ação civil a que alude esta Lei;

V – recusar, retardar ou omitir dados técnicos indispensáveis à propositura da ação civil objeto desta Lei, quando requisitados pelo Ministério Público.

Art. 101. Deixar de cumprir, retardar ou frustrar, sem justo motivo, a execução de ordem judicial expedida nas ações em que for parte ou interveniente o idoso:

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

Art. 102. Apropriar-se de ou desviar bens, proventos, pensão ou qualquer outro rendimento do idoso, dando-lhes aplicação diversa da de sua finalidade:

Pena – reclusão de 1 (um) a 4 (quatro) anos e multa.

Art. 103. Negar o acolhimento ou a permanência do idoso, como abrigado, por recusa deste em outorgar procuração à entidade de atendimento:

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

Art. 104. Reter o cartão magnético de conta bancária relativa a benefícios, proventos ou pensão do idoso, bem como qualquer outro documento com objetivo de assegurar recebimento ou ressarcimento de dívida:

Pena – detenção de 6 (seis) meses a 2 (dois) anos e multa.

Art. 105. Exibir ou veicular, por qualquer meio de comunicação, informações ou imagens depreciativas ou injuriosas à pessoa do idoso:

Pena – detenção de 1 (um) a 3 (três) anos e multa.

Art. 106. Induzir pessoa idosa sem discernimento de seus atos a outorgar procuração para fins de administração de bens ou deles dispor livremente:

Pena – reclusão de 2 (dois) a 4 (quatro) anos.

Art. 107. Coagir, de qualquer modo, o idoso a doar, contratar, testar ou outorgar procuração:

Pena – reclusão de 2 (dois) a 5 (cinco) anos.

Art. 108. Lavrar ato notarial que envolva pessoa idosa sem discernimento de seus atos, sem a devida representação legal:

Pena – reclusão de 2 (dois) a 4 (quatro) anos.

TÍTULO VII Disposições Finais e Transitórias

Art. 109. Impedir ou embaraçar ato do representante do Ministério Público ou de qualquer outro agente fiscalizador:

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

Art. 110. O Decreto-Lei nº 2.848, de 7 de dezembro de 1940, Código Penal, passa a vigorar com as seguintes alterações:

"Art. 61.

II -

.....

h) contra criança, maior de 60 (sessenta) anos, enfermo ou mulher grávida; " (NR)

"Art. 121.

.....

§ 4º No homicídio culposo, a pena é aumentada de 1/3 (um terço), se o crime resulta de inobservância de regra técnica de profissão, arte ou ofício, ou se o agente deixa de prestar imediato socorro à vítima, não procura diminuir as conseqüências do seu ato, ou foge para evitar prisão em flagrante. Sendo doloso o homicídio, a pena é aumentada de 1/3 (um terço) se o crime é praticado contra pessoa menor de 14 (quatorze) ou maior de 60 (sessenta) anos.

..... " (NR)

"Art. 133.

.....

§ 3º

III – se a vítima é maior de 60 (sessenta) anos." (NR)

"Art. 140.

§ 3º Se a injúria consiste na utilização de elementos referentes a raça, cor, etnia, religião, origem ou a condição de pessoa idosa ou portadora de deficiência:

..... (NR)

"Art. 141.

IV – contra pessoa maior de 60 (sessenta) anos ou portadora de deficiência, exceto no caso de injúria.

....." (NR)

"Art. 148.

§ 1º.....

I – se a vítima é ascendente, descendente, cônjuge do agente ou maior de 60 (sessenta) anos.

....." (NR)

"Art. 159.....

§ 1º Se o seqüestro dura mais de 24 (vinte e quatro) horas, se o seqüestrado é menor de 18 (dezoito) ou maior de 60 (sessenta) anos, ou se o crime é cometido por bando ou quadrilha.

....." (NR)

"Art. 183.....

III – se o crime é praticado contra pessoa com idade igual ou superior a 60 (sessenta) anos." (NR)

"Art. 244. Deixar, sem justa causa, de prover a subsistência do cônjuge, ou de filho menor de 18 (dezoito) anos ou inapto para o trabalho, ou de ascendente inválido ou maior de 60 (sessenta) anos, não lhes proporcionando os recursos necessários ou faltando ao pagamento de pensão alimentícia judicialmente

acordada, fixada ou majorada; deixar, sem justa causa, de socorrer descendente ou ascendente, gravemente enfermo:

....." (NR)

Art. 111. O art. 21 do Decreto-Lei nº 3.688, de 3 de outubro de 1941, Lei das Contravenções Penais, passa a vigorar acrescido do seguinte parágrafo único:

"Art. 21.....

.....

Parágrafo único. Aumenta-se a pena de 1/3 (um terço) até a metade se a vítima é maior de 60 (sessenta) anos." (NR)

Art. 112. O inciso II do § 4º do art. 1º da Lei nº 9.455, de 7 de abril de 1997, passa a vigorar com a seguinte redação:

"Art. 1º

.....

§ 4º

II – se o crime é cometido contra criança, gestante, portador de deficiência, adolescente ou maior de 60 (sessenta) anos;

....." (NR)

Art. 113. O inciso III do art. 18 da Lei nº 6.368, de 21 de outubro de 1976, passa a vigorar com a seguinte redação:

"Art. 18.....

.....

III – se qualquer deles decorrer de associação ou visar a menores de 21 (vinte e um) anos ou a pessoa com idade igual ou superior a 60 (sessenta) anos ou a quem tenha, por qualquer causa, diminuída ou suprimida a capacidade de discernimento ou de autodeterminação:

....." (NR)

Art. 114. O art 1º da Lei nº 10.048, de 8 de novembro de 2000, passa a vigorar com a seguinte redação:

"Art. 1º As pessoas portadoras de deficiência, os idosos com idade igual ou superior a 60 (sessenta) anos, as gestantes, as lactantes e as pessoas

acompanhadas por crianças de colo terão atendimento prioritário, nos termos desta Lei." (NR)

Art. 115. O Orçamento da Seguridade Social destinará ao Fundo Nacional de Assistência Social, até que o Fundo Nacional do Idoso seja criado, os recursos necessários, em cada exercício financeiro, para aplicação em programas e ações relativos ao idoso.

Art. 116. Serão incluídos nos censos demográficos dados relativos à população idosa do País.

Art. 117. O Poder Executivo encaminhará ao Congresso Nacional projeto de lei revendo os critérios de concessão do Benefício de Prestação Continuada previsto na Lei Orgânica da Assistência Social, de forma a garantir que o acesso ao direito seja condizente com o estágio de desenvolvimento sócio-econômico alcançado pelo País.

Art. 118. Esta Lei entra em vigor decorridos 90 (noventa) dias da sua publicação, ressalvado o disposto no **caput** do art. 36, que vigorará a partir de 1º de janeiro de 2004.

Brasília, 1º de outubro de 2003; 182º da Independência e 115º da República.

LUIZ INÁCIO LULA DA SILVA

Márcio Thomaz Bastos Antonio Palocci Filho Rubem Fonseca Filho Humberto Sérgio Costa Lima Guido Mantega Ricardo José Ribeiro Berzoini Benedita Souza da Silva Sampaio Álvaro Augusto Ribeiro Costa

Este texto não substitui o publicado no D.O.U. de 3.10.2003.



Meu nome é Arthelúcia Maria Amaral da Silva e estou desenvolvendo a Pesquisa “O IDOSO E AS POLÍTICAS SOCIAIS ESTUDADAS NO CONTEXTO ASILAR EM PORTO VELHO. Este estudo é necessário para a elaboração da minha dissertação de mestrado e será realizado por meio de uma entrevista. Isso não trará riscos e desconfortos para o Sr./ Sr^a., mas esperamos que traga benefícios no que diz respeito ao entendimento e Compreensão das Política Sociais voltadas para o idoso. Se o Sr./ Sr^a., tiver alguma duvida com relação ao estudo ou não quiser fazer parte do mesmo pode entrar em contato comigo pelo fone (69)3216-5721. Se Sr./ Sr^a., estiver de acordo em participar, posso garantir que as informações fornecidas serão confidenciais e só serão utilizadas neste trabalho.

Arthelucia Maria Amaral da Silva
Pesquisadora

Eu _____, fui esclarecido sobre a pesquisa “O IDOSO E AS POLÍTICAS SOCIAIS ESTUDADAS NO CONTEXTO ASILAR EM PORTO VELHO” e concordo que meus dados sejam utilizados na realização da mesma.

Porto Velho-----,-----,-----

Assinatura; _____ RG _____

ARTHELÚCIA MARIA AMARAL DA SILVA

M38i Silva, Amaral Maria Arthelúcia.

O idoso e as políticas sociais estudadas no contexto asilar em
Porto Velho/**Arthelúcia Maria Amaral da Silva - João Pessoa, 2007.**

Orientadora: Giacomina Magliano de Moraes.

Dissertação (mestrado) CCHLA/UFPB

1.Idoso 2. Políticas Públicas 3. Instituição Asilar.

UFPB/BC

CDU:362.6(043)