



O Idoso Institucionalizado: Aspectos legislativos e a influência da participação familiar na qualidade de vida da pessoa idosa

Andreane Moreira

Resumo: Esta pesquisa aborda os aspectos legislativos que envolvem a pessoa idosa institucionalizada. Na contemporaneidade, observa-se aumento da expectativa de vida dos brasileiros, o que demanda uma rede de apoio. A diminuição do núcleo familiar extenso e aspectos relacionais oportunizaram o surgimento de Instituições de Longa Permanência para Idoso (ILPI), que se apresentam, na maioria das vezes, como organizações sem fins lucrativos, com muitas instituições de iniciativa pública e privada, mas sua qualidade no atendimento é fator digno de atenção, devido a quase inexistência de dados estatísticos sobre estas instituições na Bahia.

Palavras-chave: Família, Legislação, Qualidade de vida.

O novo modelo familiar contemporâneo, face ao capitalismo, por vezes inviabiliza o cuidado do familiar para seu idoso, principalmente quando este começa a apresentar perda da autonomia, restando, muitas vezes, como opção sua institucionalização em uma ILPI (Instituição de Longa Permanência para Idosos). Para que o idoso institucionalizado tenha uma boa qualidade de vida na ILPI alguns cuidados devem ser dispensados de forma individual, pois cada um apresenta limitações diferentes, assim, o ambiente em que vive deve estar adaptado de acordo com as necessidades presentes. O conhecimento acerca das políticas de proteção para o idoso deve ser socializado à família, objetivando informação adequada e emancipação política.

Institucionalização: conceitos, características e aspectos legislativos

As instituições dirigidas aos cuidados das pessoas idosas (ILPIs) surgiram a partir do aumento do seu número, das conseqüentes demandas socioeconômicas, e pelas limitações apresentadas no quadro geral de saúde. Segundo Maciel (2002, p.101) “população esta, que passa a ser visível no contexto social e que demanda novas políticas e novos programas voltados ao atendimento de suas necessidades”.

De acordo com Domingues e Lemos (2010) existe no Brasil instituições asilares há mais de 400 anos, que na sua origem estavam ligadas à caridade e benemerência. Ainda hoje é comum a associação que se faz entre instituições para idosos com nomenclaturas que sugerem sua origem assistencialista:

[...] Não é raro encontrarmos instituições para pessoas idosas denominadas “lar de caridade”, “lar da velhice e mendicância”; “lar dos velhinhos abandonados, asilo dos pobres”, “asilo da vovó abandonada”, ou “asilo da providência divina”. O envelhecimento da população está provocando alterações importantes na construção ideológica das instituições asilares [...]. Esse processo está em desenvolvimento e ainda há muito a fazer [...]. (BERZINS; SILVA citado por DOMINGUES; LEMOS 2010, p. 540)

Verifica-se então, a fragilidade dos conceitos acima destacados e a necessidade de uma adequação que implique em qualidade de vida ao idoso institucionalizado e consciência política da sociedade como um todo, voltados ao segmento em questão.

As preocupações sociais decorrentes do envelhecimento de nossa população são relativamente recentes. O surgimento de um discurso científico sobre o envelhecimento nasce do interesse de instituições e profissionais que atuavam com idosos a partir da década de 1960. As ações do Estado, naquela década, foram marcadas pelo asilamento, referendadas por uma visão negativa da velhice direcionada ao pobre, carente, doente e marginalizado pela sociedade. (BRAVO, 2009, p 139)

De acordo com Zimerman (2000, p.94) “[...] as instituições são uma resposta à sociedade, que precisa desenvolver mecanismos para lidar com os problemas criados por ela própria”. Como é possível observar, os novos arranjos familiares aliados ao aumento da população idosa no Brasil, impulsionou, de certa forma, a criação de espaços específicos para acolhimento de idosos, as hoje denominadas ILPIs.

Conforme Domingues e Lemos (2010), convencionou-se o uso deste termo através da produção do Manual de Normas de Funcionamento para Instituições de Longa Permanência para Idosos, introduzido no Brasil pela Sociedade Brasileira de Geriatria e Gerontologia (SBGG), para designar as instituições que atendem idosos.

Promove desta forma, a atualização do referido termo, dotando-o de caráter técnico nas áreas da saúde, de forma a garantir unicidade em termos de qualidade dos serviços prestados aos idosos e às famílias atendidas, retirando a concepção de 'abrigo' em sua forma generalista, caricatural e assistencialista. No passado, as instituições que cuidavam de idosos tinham apenas caráter asilar assistencial, e não se evidenciavam cuidados e acompanhamentos específicos a esta faixa etária derivando em um tratamento superficial, sem nenhuma especialização e cuidados.

Segundo Perracini *et. al.* (2009) habitavam essas instituições: órfãos, mendigos, doentes mentais e idosos que, por não disporem de meios para garantia de sua sobrevivência e por estarem fora do espaço de produção por diversas situações – doenças; falta de qualificação profissional; falta de referência familiar, dentre outros – tinham como única opção os antigos asilos (abrigo, albergue, refúgio, depósito) como última alternativa de sobrevivência, de modo geral a Igreja ficou responsável diretamente pela manutenção desses indivíduos através da filantropia.

Essas instituições passaram por diversas mudanças ao longo do tempo, desde a separação dos demais excluídos socialmente, até o preparo profissional que, na atualidade, é exigida, por força de Políticas Públicas voltadas ao segmento idoso que foram implantadas e efetivadas. Contudo, pensando conforme Zimmerman (2000), ainda hoje existe uma enorme polêmica a respeito das referidas instituições, pelo fato da maioria das ILPIs possuírem caráter filantrópico, podendo optar por se constituírem como instituições de prestação de serviços de saúde ou social.

O aumento de idoso dependente e com necessidades especiais, torna complexo o seu atendimento nas ILPIs, pois não basta proporcionar-lhes abrigo, alimentação, recreação, encaminhamento para cuidados médico-hospitalares quando necessários [...] A ILPI é uma moradia, mas uma moradia especializada. Por isso é mais apropriado o emprego da expressão, que se encontra na literatura internacional, serviço de natureza híbrida ou mista, médico-social, em que se conjugam os serviços de assistência social, e de assistência à saúde. É um atendimento que exige uma equipe multidisciplinar e com preparo básico em gerontologia. (ZENATTI, 2010 citado por DOMINGUES; LEMOS 2010 p. 530)

Assim, a Instituição de longa Permanência, funcionando apenas como instituição asilar, não constitui elemento de transformação na sociedade atual, muito menos propicia qualidade na vida do idoso, ressaltando que sua função primordial somente será cumprida na medida em que proporcionar a vivência, a socialização e os cuidados de saúde que o cidadão idoso necessita.

Zimmerman (2000) considera que podem existir alguns problemas criados a partir da internação como, por exemplo, a desconstrução interna para a mudança necessária para uma nova socialização. Pois o local em que esses indivíduos, na maioria dos casos, criaram seus filhos e viveram a vida inteira é substituído, bruscamente, por uma instituição com normas e regras que não

são as próprias, cabendo-lhes apenas adaptar-se. Além disto, esses idosos conservam, em sua essência, traços da personalidade relativa à idade ativa, o que pode gerar desgastes na relação e a não aceitação de determinado comportamento de outros – fatos que, se não trabalhados adequadamente, contribuem ainda mais para seu isolamento social.

Segundo Maciel (2002), se faz necessário o envolvimento do idoso institucionalizado em atividades que lhes ofereçam condições de estimulação, fazendo-o sentir-se capaz, proporcionando oportunidades de respeito e individualidade, mesmo dentro da Instituição.

Whitaker (2007), que apresenta o processo do envelhecimento a partir de sua própria experiência de vida com a leitura do comportamento da sociedade com o idoso na atualidade, denuncia a pouca compreensão, respeito e interesse com as necessidades que os idosos têm de serem ouvidos e incluídos no contexto social. Acrescenta ainda que tal fator constitui desumanização e crueldade com o ser humano que, pelo fato de estar velho, considera-se oportuno, que se mantenha em silêncio, preso, apenas, às suas poucas lembranças e recordações.

Conforme Domingues e Lemos (2010) a falta de estímulos dentro das Instituições, devido ao próprio funcionamento e rotina internos, levam o idoso a ter uma vida pobre em acontecimentos sociais. Deve haver estimulação por parte dos profissionais que atuam diretamente com este segmento promovendo, sempre que possível, o envolvimento também em atividades fora do ambiente institucional. Quando a instituição não dispõe de serviços de interação familiar e social e com o apoio da comunidade, o idoso acaba convivendo sempre com as mesmas pessoas de sua faixa etária, com diferentes problemas de saúde e demenciados, o que pode levar ao agravamento do quadro já apresentado.

Ainda segundo Zimerman (2000), quando é inevitável que o idoso seja inserido em uma ILPI, fato que acaba sendo ocasionado por urgentes e variadas situações - trabalho ou viagem do familiar responsável pelo cuidado; e/ou falta de estrutura física, econômica ou familiar para acomodar o idoso que começa a apresentar limitações - se faz necessário uma preparação, de forma a promover familiarização do idoso ao novo ambiente no qual irá residir, deixando claro a ele que existe um vínculo entre a família e a instituição.

Se observado esses cuidados, a ida do familiar envelhecido a uma instituição de longa permanência pode se apresentar de forma menos traumatizante, contribuindo para que aquele que passou a vida convivendo em sua casa, cercado por suas lembranças e família obtenha, de fato, um acompanhamento familiar efetivo evitando dessa maneira maior declínio em sua saúde física e mental.

Constata-se que, mesmo na presença do declínio físico, por exemplo, os processos psicológicos são mantidos e até desenvolvidos se o ambiente cultural for estimulador. Assim, a velhice deve ser considerada como período de potencialidades,

o que tem um grande impacto social e terapêutico por apresentar o idoso como ser em desenvolvimento. (CURADO; CAMPOS; COELHO, 2007, p. 50)

Segundo Maciel (2002), o processo do envelhecimento traz consigo perdas, que na maioria das vezes são irreparáveis. Em consequência, essa perda das funções vitais, a curto e médio prazo, começa a interferir no processo de comunicação, causando angústia ao idoso, e também aos próprios cuidadores. Observa-se, conforme o que foi colocado o valor da socialização do idoso, para que este obtenha uma melhor qualidade de vida, mesmo que apresente perda avançada de saúde física, ou cognitiva.

[...] as competências individual e social estão intimamente relacionadas às competências cognitivas e comunicativas. Cognição é o termo empregado para descrever toda a esfera do funcionamento mental, que implica habilidade de sentir, pensar, perceber, lembrar, relacionar, formar estruturas de pensamento e a capacidade para produzir respostas às solicitações de estímulos externos. (SILVA; YAMAMOTO, FERNANDES; 2010 citados por MEDEIROS e LEMOS, 2010 p. 498)

Nesse contexto verifica-se, conforme aponta Zimerman (2000), estereótipos e preconceitos enraizados na cultura, de modo geral, que dissemina a noção de que o processo do envelhecimento está associado à tristeza, depressão, cansaço, doença e solidão. Segundo Paschoal (2002, citado por CURADO, 2007, p. 49) “a velhice costuma ser associada a perdas, dependência, doença, solidão, e a pessoa idosa é considerada implicante, triste, demente”.

Sendo assim, fica bastante claro que a própria sociedade e, conseqüentemente, a família não favorecem oportunidades de manter ou refazer a rede social do idoso, valendo-se, muitas vezes, da opção de institucionalização como última instância na sua vida, culminando com o agravamento da saúde.

Nessa problemática, o idoso institucionalizado constitui, quase sempre, um grupo privado de seus projetos, pois encontra-se afastado da família, da casa, dos amigos, das relações nas quais sua história de vida foi construída. Pode-se associar a essa exclusão social as marcas e sequelas das doenças crônicas não transmissíveis, que são os motivos principais de sua internação inclusive nas Instituições de Longa Permanência (ILPI). (FREIRE; TAVARES, 2005, p 147)

Objetivando a inclusão social do idoso na sociedade faz-se necessário,

[...] abrir a Instituição para que a comunidade possa conhecê-la, apoiá-la e participar do trabalho desenvolvido nela. Dentro dessa integração e transparência podem ser estabelecidas parcerias muito importantes e necessárias para as instituições. (BERZINS; SILVA 2010 citado por DOMINGUES; LEMOS, 2010 p. 546)

Como é possível observar, o idoso institucionalizado necessita de cuidados intensivos e rotineiros com relação à saúde e interação com a família e a comunidade na qual está inserida a instituição.

É preciso estabelecer mecanismos para que o idoso ultrapasse os limites dos muros das instituições e exerça seu papel social, conviva e participe da sociedade e não se limite apenas a viver segregado com pessoas da mesma idade. (BERZINS; SILVA 2010, citados por DOMINGUES; LEMOS, 2010 p. 546)

Percebe-se que, quando não há espaço para o desenvolvimento deste idoso, ocorre piora gradativa em sua saúde, oportunizando doenças que agravam a saúde física e mental, favorecendo distúrbios de comportamento e demências que, por falta de preparo e conhecimento adequados, a própria sociedade costuma rotular e disseminar como sintomas normais para a idade. Dessa forma se faz oportuna a apresentação dos aspectos legislativos que amparam e garantem direitos aos idosos institucionalizados.

Legislações peculiares à institucionalização

O aumento do número de idosos, e suas necessidades, conflitam-se com a transformação observada nos moldes familiares contemporâneos, nos quais se verifica mudança na estrutura tradicional da família numerosa. Nela a mulher era vista apenas como dona-de-casa e cuidadora, mas hoje ela está, cada vez mais, inserida como profissional fora do âmbito familiar. Nesse contexto se faz oportuna a contextualização acerca da participação da mulher no mercado de trabalho:

Apesar de crescente, a participação feminina no mercado de trabalho tem sido marcada por uma série de adversidades que se somam às decorrentes da difícil situação socioeconômica que o país tem atravessado nas últimas décadas. Para as mulheres, as dificuldades colocam-se desde sua forma de inserção no mercado, que passa por baixos salários, ocupação de postos precários e discriminação na contratação e ascensão profissional, até a necessidade de conciliar trabalho e cuidados com filhos e casa, responsabilidades que lhes são tradicionalmente atribuídas. (SANCHEZ, 2009, s.p)

Verifica-se, então, a necessidade de adaptações requeridas por esses novos arranjos familiares, devido a mudanças apresentadas na atual conjuntura no modelo capitalista atual, que agrega novas funções à tradicional figura feminina, antes vista apenas sob a ótica reprodutora e responsável pela manutenção e cuidados familiares. Como indica Zimmerman (2000, p. 41):

[...] a Revolução Industrial, iniciada no século XIX, pode ser considerada um marco na situação do velho. Foi nessa época que a mulher, historicamente responsável pelo cuidado doméstico e com os velhos, passou a trabalhar também fora de casa [...].

Concordamos com Melo (2005) quando relata que ao longo de toda a história das civilizações, as modificações observadas com relação ao contexto sócio familiar se apresentaram de forma lenta, quase imperceptível, porém, a partir do século XX mostram-se velozes e desconcertantes. Nesse contexto verifica-se:

[...] as razões para institucionalização estão ligadas, sobretudo, à incapacidade da família de assumir a assistência de seus membros idosos. Além da inviabilidade econômica, a falta de tempo também tem influência, uma vez que o trabalho preenche o dia a dia dos indivíduos ativos da casa, que ficam indisponíveis para oferecerem um amparo a seus familiares idosos, os quais necessitam de atenção especial, em consequência de problemas específicos. (BERZINS; SILVA, 2010 citados por DOMINGUES, LEMOS, 2010, p. 544)

Diante de tão grandes transformações, houve a necessidade da adequação, de um espaço outrora constituído apenas como instituição asilar para indivíduos marginalizados socialmente, para outro ampliado, sob a ótica de um atendimento personalizado dedicado ao segmento idoso que, devido aos novos construtos sociais, necessitaria de uma nova rede de proteção e cuidados (DOMINGUES e LEMOS, 2010).

A drástica queda da fecundidade reduz a disponibilidade de cuidadores domiciliares. [...] A participação feminina no mercado de trabalho retira do domicílio a figura tradicionalmente convocada para os cuidados com os pais ou sogros. Novos arranjos familiares, mulheres sós, mães solteiras, casais sem filhos, filhos que emigraram reduzem a expectativa de envelhecimento em um ambiente familiar seguro. (ZENATTI, 2010 citado por DOMINGUES e LEMOS, 2010, p. 259)

O novo contexto relacional, no âmbito familiar, traz no bojo a urgência de políticas públicas que integrem o idoso como cidadão de direitos. De acordo com Von Simon *et. al.* (2006) somente a partir da década de 70, é que se começam estudos a respeito da população envelhecida, e a percepção, revelada através dessas esparsas pesquisas, revelou um contingente muito maior de idosos brasileiros vivendo em situação de vulnerabilidade social, devido a sua invisibilidade até então.

A primeira movimentação do segmento idoso em torno de reivindicação por melhores condições de vida foi identificada, por ocasião da organização de pequenos grupos, cujo objetivo era lutar por revisão em suas aposentadorias.

Surgiram, assim, os primeiros movimentos sociais com o objetivo de trazer à tona a situação dos mais velhos, quando os próprios membros de grupos de idosos organizados passaram a buscar parcerias junto com instituições como o SESC, o SESI, a LBA e o Ministério da Previdência e Assistência Social, no sentido de se organizar e refletir sobre os seus direitos e, ainda, fazendo pressões políticas. A primeira Assembleia

Nacional dos Idosos foi realizada em 1982 e essa manifestação precedeu a promulgação da Constituição Nacional de 1988. (VON SIMON, *et. al.* 2006, p. 99-100)

A partir da Constituição Federal de 1988, vigente até os dias atuais, foi estabelecida como instrumento viabilizador de direitos, de suma importância no que se refere ao princípio da dignidade da pessoa humana, enfatizando a obrigatoriedade de que todos tenham o direito garantido a uma vida digna, reconhecendo as dificuldades enfrentadas pela pessoa idosa, salvaguardando os direitos a este segmento populacional.

No Brasil, em 4 de janeiro de 1994, é publicada a Política Nacional do Idoso, estabelecida pela Lei 8.842/1994 como implementação de ações descentralizadas em diversos órgãos e esferas do governo. Essa política proporciona melhor efetivação dessa garantia de direitos estabelecidos à pessoa idosa (RODRIGUES, 2001).

Conforme Muller (2008), os idosos somente tiveram seus direitos reconhecidos a partir de 1994, com a criação da Política Nacional do Idoso (PNI) Lei nº 8842, aprimorada com a Lei 10.741 de 2003 com a criação do Estatuto do Idoso, no qual ficou estabelecido que ao Estado cabe o papel de promover e garantir o direito dessa população. O Estatuto de Idoso estabelece, de forma clara, diretrizes para garantia e efetivação desses direitos às pessoas com mais de 60 anos, pois o idoso como qualquer cidadão, precisa ter os seus direitos garantidos e ser assistido nos diversos setores da vida como referenciado na Declaração Universal dos Direitos Humanos de 1948.

Com relação ao atendimento do idoso, a Lei 10741 de 2003 (artigo 3º Parágrafo único V), indica a “priorização do atendimento do idoso por sua própria família, em detrimento do atendimento asilar, exceto dos que não a possuam ou careçam de manutenção da própria sobrevivência”. Desse modo, fica claro a orientação acerca do direito do idoso de envelhecer com sua família, cercado por suas lembranças e histórias, e mesmo que seja inevitável o asilamento deste cidadão, que ele não seja esquecido ou abandonado (BRASIL, 2003).

Von Simon *et. al.* (2006), argumenta acerca da necessária ação focalizada de carácter fiscalizatório nos processos de construção política a respeito da real situação do idoso em nosso país, direcionando formas de atuação que visem à melhoria da sua qualidade de vida, possibilitando a real proteção e inclusão na sociedade.

Algumas mudanças significativas quanto ao desenvolvimento de ações direcionadas ao idoso têm como prerrogativa a ampliação da discussão sobre as políticas sociais, entendidas como direitos de cidadania e não mais simplesmente como benefícios, ampliando a análise da questão além do âmbito público, atingindo toda a sociedade, visando à redefinição de espaços sociais significativos e à melhoria nas condições de vida dos idosos. (VON SIMON *et. al.* 2006, p. 79)

Verifica-se então a corresponsabilidade de toda a sociedade com relação aos direitos estabelecidos ao segmento idoso, como indica Lobato, 2010 (citado por DOMINGUES e LEMOS, p. 324):

Envelhecer com dignidade não é uma responsabilidade individual, é, acima de tudo, uma corresponsabilidade coletiva com o setor público. Implica não só a criação e implementação de políticas públicas, mas a garantia de acesso aos idosos contemplados por essas políticas.

De acordo com o mesmo autor, para que ocorra de fato esse envelhecimento com dignidade, as políticas sociais devem ser efetivadas com o intuito de incluir o idoso nos diversos âmbitos sociais, pois a negação desses direitos provoca a violação dos mesmos, e conseqüentemente reproduz a cultura do preconceito e da desvalorização do idoso.

O processo de envelhecimento em nosso país não se dá de modo igual para todos. A velhice como qualquer etapa do ciclo de vida, é determinada pela inserção de classe social, pelas questões de gênero, raça e etnia, demarcando experiências de envelhecimento heterogêneas no interior de nossa sociedade. Daí que envelhecer com dignidade não é uma responsabilidade individual, mas sim responsabilidade coletiva. Implica não só a criação de políticas públicas como também a garantia de acesso dos idosos a essas políticas. (BRAVO 2009, p. 138)

Deve-se, portanto, atentar para o fato de que prioridade política é diferente de vontade política, passa por instituições e investimentos para que estas sejam realmente efetivadas.

Compete à família, à sociedade e ao Estado o dever de assegurar ao idoso todos os direitos de cidadania, garantindo sua participação na comunidade, defendendo sua dignidade, bem-estar e o direito à vida; afirmando que não deve sofrer discriminação de qualquer natureza, e que o idoso deve ser o principal agente e o destinatário das transformações a serem efetivadas através desta política. (BRASIL, 1994, p. 6)

Observa-se, ainda de acordo com Bravo (2009), que a existência de um idoso assistido, amado, atendido em suas necessidades básicas contribui para uma boa qualidade de vida, mesmo que este resida em uma Instituição de Longa Permanência. Este fato, retificado através do Estatuto do Idoso, Lei nº 10741 de 2003, que apresenta no artigo 49 a orientação para que as entidades que prestam o serviço de institucionalização de longa permanência atuem de maneira a estimular a preservação dos vínculos familiares.

Observamos que as políticas e conselhos devem andar juntos com a sociedade, família e idoso, de forma a conseguir voz e vez, colocando-se como agente de mudanças para que as leis que já existem funcionem a contento, garantindo ao idoso a dignidade esperada na última fase da vida (BRASIL, 1994).

Ao que concorda Von Simon *et. al.* (2006) no que diz respeito à importância da inclusão do segmento idoso no processo de organização social, visando visibilidade como agentes de construção e consolidação de direitos, saindo da posição de apenas espectadores e /ou receptores desse movimento societário.

A regulamentação da Lei 8.842/94, de 3 de julho de 1996, traz propostas concretas para viabilizar esses avanços, dando ênfase ao atendimento asilar aos que não possuem vínculos familiares, nem meios para suprir sua subsistência, pelo menos num período de transição, dependendo de atitudes filantrópicas ou públicas. (VON SIMON *et. al.* 2006, p.101)

Em algumas situações, a institucionalização constitui como saída aos problemas relacionados à vulnerabilidade social, na fase última da vida, de modo especial aos cidadãos que não possuam laços consanguíneos que os permita ser amparados por um familiar, ou nas fases emergenciais em que tal cuidado seja impedido de realizar-se.

No Brasil, as instituições de longa permanência para idosos (ILPI) têm caráter residencial e são destinadas ao domicílio coletivo de pessoas idosas, segundo a Resolução da Diretoria Colegiada n. 289 da Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Essa conceituação não define claramente se as entidades devem ser consideradas parte da área social ou de saúde, o que as permite transitar de acordo com o interesse de cada entidade. Assim, enquanto instituições sociais desobrigam-se da responsabilidade da prestação dos cuidados de saúde. Enquanto área de saúde pode-se obter outra fonte de recursos, nem sempre interessantes, devido às maiores exigências e fiscalização dos conselhos de classes dos profissionais que nelas poderiam atuar. (YOSHITOME, 2010 citado por DOMINGUES e LEMOS, 2010 p. 471)

Percebe-se uma falha na regulamentação das leis que fiscalizam estas entidades, pois o idoso institucionalizado deve receber cuidados contínuos tanto de saúde como voltados para o atendimento social. Faz-se necessário que o Estado juntamente com a sociedade e família, mobilizem-se com relação à prevenção de doenças crônicas que aparecem com o tempo, e fazer o devido planejamento futuro para que a velhice não seja um fardo, e sim uma consequência natural do processo de viver.

O estado brasileiro praticamente não oferece proposta de gestão da chamada terceira idade. Existe no papel a Política Nacional do Idoso – PNI, estruturada pela Lei 8.842 de janeiro de 1994, mas que não é posta em prática. Aprovou-se em 2003, o Estatuto do Idoso, Lei 10.741 que estabelece para a pessoa idosa o direito à vida, à liberdade, ao respeito e à dignidade entre outros. Estes precisam ser traduzidos em serviços, apoiados em processo social que atenda ao cidadão em todos os seus direitos. (FALEIROS, *et.al.* 2010, p. 121)

As políticas que amparam ao idoso, em si mesmas, não necessitam de reparos, retificações ou emendas, apenas de vontade política dos envolvidos na implantação, além da participação do público alvo envolvido para que as leis e políticas sejam de fato cumpridas.

Na atuação profissional e política direcionada a esse segmento, precisam estar presentes a consciência da importância da projeção comunitária e a articulação necessária de sua intervenção junto a outros segmentos sociais, de modo a garantir o avanço a que se propõe, instrumentalizando o idoso para que ele possa buscar alternativas para viver mais qualitativamente. (VON SIMON *et. al.* 2006, p. 102)

Nesse contexto, é oportuna a formação continuada, não só em termos de política, mas da própria sociedade, compreendendo que se faz necessário a preparação de todo cidadão para a velhice, envolvendo família e profissionais qualificados que, em conjunto, atuarão com vistas à integração do idoso na sociedade.

Metodologia

A abordagem do presente estudo foi elaborada, sistematicamente, através de levantamentos documentais e bibliográficos por constituírem itens fundamentais para norteamento do tema que se pretende investigar, abrangendo: livros, revistas, sites eletrônicos, periódicos e artigos que tratem da questão do idoso, leis e família. Segundo Gil (2002, p.44) “a pesquisa bibliográfica é desenvolvida com base em material já elaborado, constituído principalmente de livros e artigos científicos”.

A pesquisa bibliografia, ou de fonte secundárias, abrangem todas as bibliografias já tornadas públicas em relação ao tema de estudo desde publicações avulsas, boletins, jornais, revistas, livros, monografias, teses etc., até meio de comunicação oral: filmes e televisão. Sua finalidade é colocar o pesquisador em contato direto com tudo aquilo que foi escrito sobre determinado do assunto. Esses documentos permitem o cientista o reforço paralelo na análise de suas pesquisas ou na manipulação de suas informações. (SEVERINO, 2002, p.73)

Verifica-se então a importância de que esta pesquisa bibliográfica se apresente, de fato, como uma documentação que aluda à luz de comportamentos observados, e que ofereça novos elementos ao pesquisador face ao que pretenda discutir e apresentar, de forma que não se caracterize apenas como um amontoado de ideias fragmentadas, mas que sirvam a contento para sua construção.

Considerações finais

A institucionalização de idosos, nos últimos tempos tem se colocado como solução para a problemática do aumento da longevidade no país, e os desafios que impõe aos familiares. Há de se conclamar a atenção da sociedade e

família sobre a necessidade de não se perder de vista o valor da questão emocional que envolve as relações familiares e, principalmente, com o idoso, que já acumulou perdas e tem, na maior parte das vezes, como ponto de apoio o familiar. O presente trabalho buscou responder ao seguinte questionamento: De que forma a participação efetiva do familiar pode auxiliar na qualidade de vida do idoso institucionalizado? Dessa forma, abordaram-se ao longo da pesquisa os fatores relativos ao processo de envelhecimento, legislação, a mudança de paradigmas envolvendo o tempo e a sociedade e os demais autores que fazem parte dessa problemática.

Desse modo, a família constitui fator importante na manutenção da qualidade de vida do idoso na ILPI, principalmente por ocasião de sua institucionalização, devendo estes, optarem pela disposição e consciência a respeito da importância ímpar de continuarem fazendo parte de suas vidas. Identificadas as implicações causadas pelo afastamento progressivo, ou total, do familiar na vida do idoso institucionalizado, nota-se o distanciamento e, posteriormente, ruptura dos laços afetivos familiares causados por situações experimentadas no passado, e também o aumento das responsabilidades assumidas fora do ambiente familiar por aqueles que, no passado, assumiam os cuidados com seus idosos.

Percebe-se a importância das ações a serem desenvolvidas pelos profissionais que atuam diretamente com o idoso residente na ILPI, a fim de que ele tenha de fato uma melhora na questão da socialização, visto que com o avançar do tempo, os idosos perdem uma grande parte da rede da qual faziam parte, acumulado às perdas relacionadas às questões de saúde, de modo que estes profissionais possam contribuir para melhor socialização e oferta de cuidados de saúde, oportunos e necessários, visando manutenção e/ou reabilitação, e não apenas a cura, de uma patologia estabelecida. Por fim, foi feita a revisão na literatura acerca da relação entre qualidade de vida, idoso e família, que indicou o quanto esses fatores se comunicam e se manifestam na qualidade de vida dos idosos que têm a oportunidade de participar desse processo de socialização em torno do seio familiar.

Diante do exposto, vale ressaltar que a atuação do Serviço Social, na questão do idoso institucionalizado, apresenta papel primordial, não podendo o profissional acomodar-se simplesmente, na apreensão de conhecimentos teóricos, instrumentos e práticas profissionais, mesmo porque o simples conhecimento individual, extremamente importante, se não desenvolvido na prática, pode não constituir fator de mudança. Somente a partir da capacidade de mobilização, articulação e empoderamento dos sujeitos implicados no processo, haverá de fato, uma sociedade preparada, mobilizada e apta para o enfrentamento pela garantia de direito dos idosos, estabelecidos no Estatuto do Idoso e nas Políticas de Proteção ao Idoso, proporcionando, assim, a esses cidadãos as orientações necessárias acerca dos seus direitos de envelhecer com sua família, cercado por suas lembranças e histórias, e mesmo que seja inevitável a sua institucionalização, que ele não venha a ser esquecido ou abandonado.

Pôde-se observar no decorrer deste trabalho a necessidade de melhor análise e compreensão em termos das leis que fundamentam e garantem os direitos dos idosos. Em contrapartida, sabemos também que o fato de possuímos leis, que na teoria apresentam soluções ímpares acerca desta população envelhecida, o estabelecimento de sua prática não se dá na mesma proporção. O que se faz absolutamente necessário agora, de forma prioritária, é a formação continuada não só em termos de política, mas da própria sociedade, compreendendo que se faz necessário a preparação de todo cidadão para a velhice.

Referências

BERZINS, M.A.V.S.; SILVA, N.A.M.E. Atenção ao Idoso em Instituições de Longa Permanência. O Enfoque do Serviço Social. In DOMINGUES, M.A.; LEMOS, N.D. (orgs). *Gerontologia, Os desafios nos diversos cenários da atenção*. Barueri, SP, Ed Manole. 2010

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

_____. *Estatuto do Idoso*. Lei 10.741 de 2003.4ª ed. Brasília DF, Ministério Desenvolvimento Social e Combate à Fome. 2010.

_____. *Política Nacional do Idoso*. Lei 8.842 de Janeiro de 1994.1ª ed. Brasília DF. Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome.

BRAVO, M.I.S.; VASCONCELOS, A.M.; GAMA, A.S.; MONNERAT, G.L. *Saúde e Serviço Social*. 4ªed, Cortez Editora,2009.

CURADO, E.M.; CAMPOS, A.P.; COELHO, V.L. Como é estar na velhice? A experiência de mulheres idosas participantes de uma intervenção psicológica grupal. *Ser Social* 21. 2007.

DOMINGUES, M.A; SILVA, E.P. Atenção ao Idoso em Unidades de Internação. O Enfoque do Serviço Social. In DOMINGUES, M.A.; LEMOS, N.D. (orgs). *Gerontologia, Os desafios nos diversos cenários da atenção*. Barueri, SP, Ed Manole. 2010.

FALEIROS, V.P.; LOUREIRO, A.L; PENSO, M.A. *Conluio do Silêncio - Violência Intrafamiliar contra a Pessoa Idosa*. Brasília: Roca. 2010.

FREIRE, R.J.; TAVARES, M.F.L. A saúde sob o olhar do idoso institucionalizado: conhecendo e valorizando sua opinião. *Interface (Botucatu)* [online], 2005, vol.9, n.16, pp.147-158. ISSN 1414-283. <https://doi.org/10.1590/S1414-32832005000100012>. Acesso em: 30 de maio de 2012.

GIL, A.C. *Como Elaborar Projetos de Pesquisa*. 4ª ed. Atlas: São Paulo, 2002.

MACIEL, A. *Avaliação Multidisciplinar do Paciente Geriátrico*. Editora Revinter: Rio de Janeiro, 2002.

MELLO, L. *Novas famílias: Conjugalidade homossexual no Brasil contemporâneo*. COLEÇÃO sexualidade gênero e sociedade. Ed Garamond: Rio de Janeiro, 2005.

RODRIGUES, N. C. Política Nacional do Idoso-Retrospectiva Histórica. In *Estudos Interdisciplinares do envelhecimento*; Porto Alegre; v.3, p. 149-158, 2001.

SÁNCHEZ, F.L. *Homossexualidade e Família, Novas Estruturas*. Artmed Editora; tradução: Carlos Henrique Lucas Lima. Porto Alegre, 2009.

SEVERINO, A.J. *Metodologia do Trabalho Científico*. 22ª ed. São Paulo: Cortez. 2002.

SILVA, A.R.B.; YAMAMOTO, C.M.K.; FERNANDES, R.G. Atenção ao Idoso em Instituições de Longa Permanência. O Enfoque da Fonoaudiologia. In DOMINGUES, M.A; LEMOS, N.D. (orgs). *Gerontologia, Os desafios nos diversos cenários da atenção*. Barueri, SP: Ed Manole. 2010.

PERRACINI, M.R.; FLÓ, C.M; GUERRA, R.O. *Funcionalidade e Envelhecimento. Fisioterapia. Teoria e Prática Clínica*. RJ: Guanabara Koogan, 2009.

VON SIMON, O.R.M.; NERI, A.L.; CALCHIONI, M. (orgs). *As Múltiplas Faces da velhice no Brasil*. Campinas, SP: Editora Alínea; 2006. 2ª ed, Coleção Velhice e Sociedade.

WHITAKER, D.C.A. *Envelhecimento e Poder. A posição do idoso na contemporaneidade*. Campinas, SP: Editora Alínea, 2007.

ZENATTI, C.T. Atenção ao Idoso em Instituições de Longa Permanência. O Enfoque da Psicologia. In DOMINGUES, M.A; LEMOS, N.D. (orgs) *Gerontologia, Os desafios nos diversos cenários da atenção*. Barueri, SP: Ed Manole. 2010.

ZIMERMAN, G.I. *Velhice, Aspectos Biopsicossociais*. Ed Artmed: Porto Alegre, 2000.

ZIMERMAN. D.E. *Fundamentos Básicos das Grupoterapias*. 2ª edição. Artmed Editora: Porto Alegre, 2008, 2010.

Data de recebimento: 13/02/2020; Data de aceite: 05/03/2020

Andreane Pereira Moreira - Assistente Social. Especialista em Trabalho Social com Famílias e Comunidades Contemporâneas. Mestranda em Educação e Contemporaneidade PpGEduc – UNEB. Coordenadora do Centro de Estudos, Pesquisa, Extensão e Desenvolvimento Humano. Docente Uniceusa. E-mail: andreanemoreira@gmail.com