

**UNIVERSIDADE ESTADUAL PAULISTA “JÚLIO DE MESQUITA FILHO”
FACULDADE DE CIÊNCIAS HUMANAS E SOCIAIS – CAMPUS DE FRANCA/SP**

**O Trabalho do/a Assistente Social em Instituição de Longa Permanência
para Pessoas Idosas (ILPI) da região da Alta Anhanguera/SP**

LARISSA BARBIN GASOLA DE SOUZA

**FRANCA
2022**

LARISSA BARBIN GASOLA DE SOUZA

**O Trabalho do/a Assistente Social em Instituição de Longa Permanência
para Pessoas Idosas (ILPI) da região da Alta Anhanguera/SP**

Dissertação apresentada à Faculdade de Ciências Humanas e Sociais da Unesp – Campus de Franca, como pré-requisito para obtenção do Título de Mestre em Serviço Social. Área de concentração: Serviço Social, Trabalho e Sociedade.

Orientadora: Prof^a Dr^a Josiani Julião Alves de Oliveira.

**FRANCA
2022**

S729t Souza, Larissa Barbin Gasola de
O Trabalho do/a Assistente Social em Instituição de Longa Permanência para Pessoas Idosas (ILPI) da região da Alta Anhanguera /SP/ Larissa Barbin Gasola de Souza.
--Franca, 2022
89 p.
1. Pessoa Idosa. 2. Institucionalização. 3. Trabalho.
4. Serviço Social. I. Título.

Sistema de geração automática de fichas catalográficas da Unesp. Biblioteca da Faculdade de Ciências Humanas e Sociais, Franca. Dados fornecidos pelo autor (a).

Essa ficha não pode ser modificada.

LARISSA BARBIN GASOLA DE SOUZA

**O Trabalho do/a Assistente Social em Instituição de Longa Permanência
para Pessoas Idosas (ILPI) da região da Alta Anhanguera/SP**

Dissertação apresentada à Faculdade de Ciências Humanas e Sociais da Unesp - Campus de Franca, como pré-requisito para obtenção do Título de Mestre em Serviço Social.
Área de concentração: Serviço Social, Trabalho e Sociedade.

BANCA EXAMINADORA

Presidente: _____

Prof^a. Dr^a. Josiani Julião Alves de Oliveira — UNESP

1^a Examinadora: _____

Prof^a Dr^a Nanci Soares — UNESP

2^a Examinadora: _____

Prof^a Dr^a Marta Regina Farinelli — UFTM

Franca, 05 de dezembro de 2022.

Dedico este trabalho a minha avó paterna – Dona Antônio.
Com ela, a temática do envelhecimento, despertou-se em
mim.

AGRADECIMENTOS

Agradeço, primeiramente, a Deus pelo dom da vida e toda força concedida para busca de conhecimentos ao longo da minha trajetória de vida pessoal, profissional e acadêmica.

Agradeço ao meu marido, aos meus pais e ao meu irmão por estarem ao meu lado sempre dispostos a me auxiliar, incentivar e apoiar. Amo vocês!

Agradeço a minha orientadora, Prof^a Dr^a. Josiani Julião Alves de Oliveira, pela aposta que fez em mim desde a graduação, aceitando ser minha orientadora no Trabalho de Conclusão de Curso e, agora, na pós-graduação. Suas orientações sempre me trouxeram alívio em meio a minha agitação. Obrigada pela sua horizontalidade, afeto e ensinamentos.

Agradeço aos docentes do Programa de Pós - Graduação em Serviço Social da Unesp de Franca, pelas aulas, orientações, grupo de estudo, qualificação e especialmente aos professores que compõem a banca de defesa desta dissertação, que prontamente se colocaram à disposição.

Agradeço aos colegas de trabalho pela compreensão e paciência diante das dificuldades em conciliar o trabalho e o mestrado. Em especial, agradeço as gestoras municipais da Assistência Social de Sales Oliveira, pelo entendimento e flexibilidade.

Agradeço a todos (as) os (as) participantes da pesquisa de campo — assistentes sociais das ILPIs da região da Alta Anhanguera/SP — que não hesitaram em colaborar, mesmo diante de um dos momentos mais críticos da pandemia, concordaram em responder ao questionário. E a todas as pessoas idosas institucionalizadas, meu carinho incondicional.

Agradeço as amigas e as pessoas que conheci, ao longo deste percurso, aos colegas, mestrandos da nossa turma que fizemos contato somente virtual, entretanto que construímos grandes laços de aproximação para as trocas no mundo acadêmico.

A vocês, minha gratidão! Deus os acumule de bênçãos.

*O homem velho deixa a vida e morte para trás Cabeça a prumo,
Segue rumo e nunca,
nunca mais
O grande espelho que é o mundo ousaria refletir os seus sinais
O homem velho é o rei dos animais
O Homem Velho – Caetano Veloso*

Souza, Larissa Barbin Gasola de. **O Trabalho do/a Assistente Social em Instituição de Longa Permanência para Pessoas Idosas (ILPI) da região da Alta Anhanguera/SP**. 2022. 89f. Dissertação (Mestrado em Serviço Social) – Faculdade de Ciências Humanas e Sociais, Universidade Estadual Paulista “Júlio de Mesquita Filho”, Franca, 2022.

RESUMO

O aumento generalizado e heterogêneo da população de pessoas idosas coloca em xeque a necessidade da área de estudo pelo envelhecimento, além de ser preciso introduzir, com mais afinco, nas pautas das áreas: econômica, política, social e outras, principalmente considerando os vulneráveis, em nossa sociedade ditada pelo neoliberalismo, consumismo e valorização do novo, belo e produtivo. Quando se trata de pessoas idosas institucionalizadas, é perceptível o quanto estas são invisíveis dentro de um espaço calcado por estereótipos negativos desde seus primórdios. No entanto, com o avanço das legislações brasileiras de proteção às pessoas idosas e a regulamentação das ILPIs, dentro do serviço tipificado da política pública de assistência social, seguem-se a descrição e oferta de atendimento de acordo com as legislações, como evidenciou a pesquisa exploratória. Assim, o objetivo deste estudo consiste em compreender, pela reflexão crítica, o trabalho profissional do/a assistente social no espaço sócio-ocupacional das ILPIs da região da Alta Anhanguera/SP. A presente pesquisa trata-se de um estudo descritivo e exploratório de natureza qualitativa por meio da apreensão crítica da realidade, sendo o método histórico dialético de Karl Marx selecionado por sua radicalidade histórico-crítica para análise dos dados. A pesquisa bibliográfica e documental sobre a temática proporciona uma abordagem conceitual dos pressupostos teóricos, sendo base para a pesquisa exploratória. Os capítulos estruturam-se sobre o envelhecimento na sociedade do capital, que engendra a “problemática social” da velhice; as políticas públicas de proteção e cuidados em ILPI; o trabalho do/a assistente social nas ILPIs da região da Alta Anhanguera/SP. Essa região é estabelecida de acordo com a Diretoria Regional de Saúde (DRS região VIII), regionalização utilizada também, mas com a exceção de um município, pela Diretoria Regional de Assistência e Desenvolvimento Social – DRADS de Franca. Utilizamos como instrumental um questionário, com os/as assistentes sociais que trabalham nas ILPIs dessa região. A análise de dados se fundamenta em duas categorias: trabalho profissional do/a assistente social e espaço sócio-ocupacional e velhice, considera-se que o saber profissional e poder institucional, em suas relações cotidianas, requerem o compromisso do profissional para efetivar os princípios éticos fundamentais do Código de Ética do/a assistente social em seu espaço de trabalho, sem retroceder ao conservadorismo. Importante evidenciar que, durante todo o processo desta pesquisa, pairava sobre o mundo e o Brasil o desespero em relação à pandemia do Coronavírus. No que se diz respeito às pessoas idosas, por serem do grupo de risco, algumas medidas de segurança foram adotadas com mais rigor, especialmente nas ILPIs. Desse modo, o contato com os/as participantes da pesquisa ocorreu de forma remota, por meio de mensagens, ligações e *e-mail*.

PALAVRAS-CHAVE: Envelhecimento; Institucionalização; Trabalho; Serviço Social.

ABSTRACT

The generalized and heterogeneous increase in the population of elderly people calls into question the need of the study area for aging, in addition to being necessary to introduce, with more determination, in the guidelines of the areas: economic, political, social and others, mainly considering the vulnerable, in our society dictated by neoliberalism, consumerism and appreciation of the new, beautiful and productive. When it comes to institutionalized elderly people, it is noticeable how invisible they are within a space trampled by negative stereotypes since its beginnings. However, with the advancement of Brazilian legislation for the protection of the elderly and the regulation of the ILPI, within the typified service of the public policy of social assistance, the description and provision of care follow the legislation, as evidenced by the exploratory research. Thus, the aim of this study is to understand, through critical reflection, the professional work of the social worker in the socio-occupational space of ILPIs in the Alta Anhanguera/SP region. This research is a descriptive and exploratory study of a qualitative nature through the critical apprehension of reality, with Karl Marx's dialectical historical method selected for its historical-critical radicalism for data analysis. Bibliographical and documentary research on the subject provides a conceptual approach to theoretical assumptions, serving as the basis for field research. The chapters are structured on aging in capital society, which engenders the “social problem” of old age; public protection and care policies in ILPI; the work of the social worker in ILPIs in the region of Alta Anhanguera/SP. This region is established in accordance with the Regional Health Board (DRS region VIII), regionalization also used, but with the exception of one municipality, by the Regional Board of Assistance and Social Development - DRADS of Franca. We used a questionnaire as an instrument, with the social workers who work in the ILPIs in this region. Data analysis is based on two categories: professional work of the social worker and socio-occupational space and old age, considers that professional knowledge and institutional power in their daily relationships, requires the commitment of the professional to implement the fundamental ethical principles of the Code of Ethics for social workers in their workspace, without going back to conservatism. It is important to highlight that, throughout the process of this research, despair in relation to the Coronavirus pandemic hovered over the world and Brazil. With regard to the elderly, as they belong to the risk group, some safety measures were adopted more rigorously, especially in ILPIs. Thus, the contact with the research participants occurred remotely, through messages, calls and e-mail.

KEYWORDS: Elderly; Institutionalization; work; socialwork.

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

ABEPSS – Associação Brasileira de Ensino e Pesquisa em Serviço Social.

AME – Assembleia Mundial sobre Envelhecimento.

ANVISA – Agência Nacional de Vigilância Sanitária.

BPC – Benefício de Prestação Continuada.

CNAS – Conselho Nacional de Assistência Social.

CRAS – Centro de Referência de Assistência Social.

CREAS – Centro de Referência Especializado de Assistência Social.

DRADS – Diretoria Regional de Assistência e Desenvolvimento Social.

DRS – Diretoria Regional de Saúde.

E.C – Emenda Constitucional.

IBGE – Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística.

IPEA – Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada.

ILPIs – Instituição de Longa Permanência para Pessoas Idosas.

LBA – Legião Brasileira de Assistência.

LOAS – Lei Orgânica da Assistência Social.

NOB–RH/SUAS – Norma Operacional Básica de Recursos Humanos do Sistema Único de Assistência Social.

OSC – Organização da Sociedade Civil.

PAI – Programa de Assistência do Idoso.

PAPI – Projeto de Apoio a Pessoa Idosa.

PMAS – Plano Municipal de Assistência Social.

PNAD – Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílio.

PNI – Política Nacional do Idoso.

PRONAV– Programa Nacional de Voluntariado.

PSB – Proteção Social Básica.

PSE – Proteção Social Especial.

RDC – Resolução da Diretoria Colegiada.

RRAS – Regiões Regionais de Atenção à Saúde.

SCFV– Serviço de Convivência e Fortalecimento de Vínculos.

SESC – Serviço Social do Comércio.

SUAS – Sistema Único de Assistência Social.

LISTA DE FIGURAS

Figura I – Mapa das regiões de Saúde da DRS VIII – Franca.

Figura II – Pirâmides populacionais do Brasil de 1985 e de acordo com a projeção baixa de fecundidade para 2085.

Figura III – População absoluta e relativa de idosos de 60 anos e mais, 65 anos e mais e 80 anos e mais. Brasil 1950-2100.

Figura IV – Redes regionais de atenção à saúde. Estado de São Paulo, 2010.

Figura V – Pirâmide Populacional - DRS Franca - 2010.

Figura VI – Mapa da localidade do município de Sales Oliveira, no Estado de São Paulo e sua bandeira.

Figura VII – Mapa da localidade do município de Nuporanga, no Estado de São Paulo e sua bandeira.

Figura VIII – Mapa da localidade do município de Morro Agudo, no Estado de São Paulo e sua bandeira.

Figura IX – Mapa da localidade do município de Ipuã, no Estado de São Paulo e sua bandeira.

Figura X – Mapa da localidade do município de Orlândia, no Estado de São Paulo e sua bandeira.

Figura XI – Mapa da localidade do município de São Joaquim da Barra, no Estado de São Paulo e sua bandeira.

LISTA DE QUADROS

Quadro I – Regiões Regionais de Atenção à Saúde (RRAS) e Diretoria Regional de Saúde (DRS).

Quadro II – DRS e as Regiões de Saúde, respectivos municípios e populações.

Quadro III – Distribuição populacional segundo sexo e faixa etária. DRS Franca, 2010.

Quadro IV – Identificação das ILPIs da região da Alta Anhanguera.

Quadros V – Identificação do perfil profissional - assistentes sociais das ILPIs da região da Alta Anhanguera.

Quadro VI – Recursos Humanos das ILPIs da região da Alta Anhanguera.

Quadro VII – Equipe de Referência para Atendimento Direto ILPIs (NOB-RH/SUAS).

SUMÁRIO

CONSIDERAÇÕES INTRODUTÓRIAS.....	15
CAPÍTULO 1 – O ENVELHECER NO CAPITALISMO EXCLUDENTE	19
1.1. O PROCESSO DE ENVELHECIMENTO E VELHICE NA ORDEM DO CAPITAL ..	20
1.2 SEGREGAÇÃO E PSEUDOVALORIZAÇÃO DA VELHICE NA SOCIEDADE MODERNA.....	25
1.3 ENVELHECIMENTO CONCEBIDO COMO “PROBLEMA SOCIAL”	28
1.4 LEGISLAÇÕES VIGENTES DE PROTEÇÃO ÀS PESSOAS IDOSAS: LUTAS E CONQUISTAS	31
CAPÍTULO 2 – UM LUGAR PARA VELHICE VULNERÁVEL.....	36
2.1. BREVE HISTÓRICO DAS INSTITUIÇÕES DE LONGA PERMANÊNCIA PARA PESSOAS IDOSAS (ILPIs).....	36
2.2. O AMPARO DAS LEGISLAÇÕES PARA AS PESSOAS IDOSAS E AS ILPIs	40
2.3. O TRABALHO DO/A ASSISTENTE SOCIAL E O ENVELHECIMENTO.....	44
2.4. CONQUISTAS E DESAFIOS DO TRABALHO PROFISSIONAL DO/A ASSISTENTE SOCIAL EM ILPIs	47
CAPÍTULO 3 – ANÁLISE E INTERPRETAÇÃO DA PESQUISA	51
3.1. CARACTERIZAÇÃO DA REGIÃO DA ALTA ANHANGUERA: MUNICÍPIOS PESQUISADOS	51
3.2. UNIVERSO DA PESQUISA.....	54
3.3 PERFIL DAS ILPIs DA REGIÃO DA ALTA ANHAGUERA	59
3.4. SUJEITOS PARTICIPANTES DA PESQUISA	63
3.5. PERCURSO METODOLÓGICO	64
3.6. ANÁLISE DOS DADOS APREENDIDOS	65
3.6.1 TRABALHO PROFISSIONAL DO/A ASSISTENTE SOCIAL.....	66
3.6.2 ESPAÇO SÓCIO-OCUPACIONAL E VELHICE.....	69
CONSIDERAÇÕES FINAIS	73
REFERÊNCIAS	76

ANEXOS83

APÊNDICE.....88

CONSIDERAÇÕES INTRODUTÓRIAS

O aumento generalizado da esperança de vida, associado ao declínio da taxa de fecundidade, tem propiciado uma convivência prolongada, sem precedentes, entre diferentes gerações nas famílias, assim como uma superposição de papéis associada a essa convivência. A longevidade reflete, em parte, na melhoria geral das condições de vida das pessoas idosas, mas também implica maior probabilidade de que estas tenham de enfrentar incapacidades físicas ou mentais por períodos mais longos. Isso leva a uma situação em que “nunca tantas pessoas viveram por tanto tempo e alcançaram as idades adultas avançadas, tendo pais e outros parentes idosos que demandam ajuda” (GOLDANI, 1993, p.71).

Essa tendência evidencia-se mundialmente, com sua heterogeneidade, cada país enfrenta as complexidades desse assunto, de maneira singular e universal, situado na desigualdade e demais mazelas do capitalismo.

Netto e Silva (2011, p.62) enfatizam em seu artigo que:

O envelhecimento é, assim, um tema que está na ordem do dia e deve despertar o interesse dos mais diferentes ramos do direito, a saber: constitucional, sanitário, previdenciário, penal, família, consumidor, tributário, entre tantos outros, inclusive, é claro, do ramo específico que aborda os direitos do idoso (NETTO; SILVA, 2011, p. 62).

Assim, é preciso compreender a velhice e suas consequências para além da individualidade, situada na dimensão social mediante o contexto socioeconômico contemporâneo.

Historicamente o cuidado com as pessoas idosas sempre foi depositado exclusivamente na família. Contudo, quando não há condições para realizá-lo (por diversas razões) e não há vínculos afetivos, evidencia-se a institucionalização para solucionar a demanda de cuidados.

O surgimento de instituição para o atendimento às pessoas idosas não é recente, eram admitidas pessoas sem vínculos familiares e/ou fragilizadas pela falta de moradia, doenças, desemprego, etc por meio majoritariamente das iniciativas cristãs, sendo o Papa Pelágio II (520- 590) o pioneiro a executar esse “amparo”.

Define-se asilo (do grego *ásylos*, pelo latim *asylu*) como casa de assistência social onde são recolhidas, para sustento ou também para educação, pessoas pobres e desamparadas, como mendigos, crianças abandonadas, órfãos e velhos (ARAÚJO; SOUZA; FAVO, 2010, p. 3).

Assim, as Instituições de Longa Permanência para Pessoas Idosas (ILPIs) vão surgindo historicamente atreladas ao cristianismo, à caridade e ao atendimento às necessidade básicas para a velhice desamparada. Essas instituições, conhecidas como asilos, abrigos, lares,

tiveram sua imagem vinculada a estereótipos negativos ligados à rejeição familiar, ao abandono e à pobreza (POLLO; ASSIS, 2008).

Somente a partir da Constituição Federal de 1988, os avanços em relação à formulação de legislações que, de fato, colocam a política pública de assistência social como direito, distanciando do campo da caridade e ajuda, passa a fomentar o tripé da seguridade social – “um conjunto integrado de ações de iniciativa dos Poderes Públicos e da sociedade, destinadas a assegurar os direitos relativos à saúde, à previdência e à assistência social” (Título VIII, Capítulo II, Seção I, Art. 194). A partir dela, legislações destinadas especificamente ao segmento das pessoas idosas começam a ser promulgadas.

Segundo Moura (2018):

A preocupação como processo de envelhecimento da população é uma atitude recente na sociedade brasileira. As necessidades e limitações apresentadas pelos idosos, que antes eram assistidos somente pela caridade de instituições assistenciais confessionais e filantropias, começam a figurar na agenda pública governamental como prioridade legal somente no ano de 1988, com o advento da nova Constituição (MOURA, 2018, p. 47-48).

Nesse sentido, Moura (2018) completa a análise sobre as legislações vigentes, que emergem a partir dos anos de 1990 – Política Nacional do Idoso (lei nº 8.842, de 4 de Janeiro de 1994) e Estatuto do Idoso ¹ (lei nº 10.741 de outubro de 2003), destinada às pessoas idosas, por meio de suas reivindicações e que:

Não resta dúvida que o Estatuto do Idoso e a PNI são importantes instrumentos legais, como objetivo de dar continuidade ao movimento de universalização da cidadania, levando até o idoso a esperança de que seus anseios e necessidades devem, de fato, ser garantidos. No entanto, é forçoso reconhecer que há, ainda, uma lacuna entre o real e a legislação vigente na realidade brasileira (MOURA, 2018, p. 51).

Considerando o trabalho do/a assistente social, que, inclusive, compõe a equipe de trabalhadores de todas as ILPIs pesquisadas, há um árduo trabalho de decifrar a realidade, com base na análise crítica e na perspectiva de totalidade. Não se restringindo a uma prática de cumprimento de normas e regras institucionais. Como pontua Santos (2011, p. 5), “(...) para não cair no tecnicismo, é preciso o esclarecimento da relação teoria/prática e por um nivelamento das interconexões, nas três dimensões: teórico-metodológica; ético-política; e técnico- operativa”.

Ao se falar em “prática profissional” usualmente tem-se em mente “o que o assistente social faz”, ou seja, o conjunto de atividades que são desempenhadas pelo profissional. A leitura hoje *predominante* da “prática profissional” é de que ela

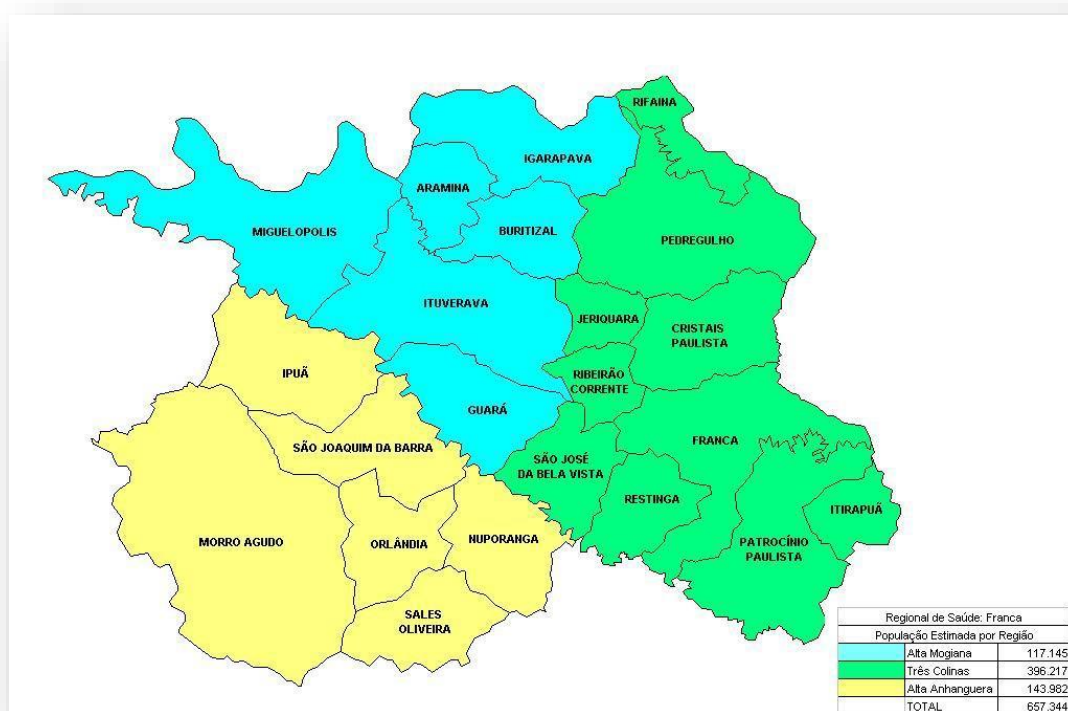
¹ Lei nº 14.423, de 22 de Julho de 2022 – Ementa: Altera a Lei nº 10.741, de 1 de Outubro de 2003, para substituir em todas a Lei, as expressões “idoso” e “idosos” pelas expressões “pessoa idosa” e “pessoas idosas” respectivamente.

não deve ser considerada “isoladamente”, “em si mesma”, mas em seus “condicionantes” sejam eles “internos” – os que dependem do desempenho profissional – ou “externos” – determinados pelas circunstâncias sociais nas quais se realiza a prática do assistente social (IAMAMOTO, 2014, p. 94).

O estudo abordado foi desenvolvido na região da Alta Anhanguera, de acordo com a divisão estabelecida pela Diretoria Regional de Saúde (DRS região VIII), regionalização utilizada apenas com a exceção de um município, pela Diretoria Regional de Assistência e Desenvolvimento Social (Drads de Franca).

A DRS de Franca é constituída por três colegiados, os quais correspondem a uma região de saúde, sendo: Três Colinas, Alta Mogiana e Alta Anhanguera, equivalente a vinte e dois municípios. A região Alta Anhanguera é composta por seis municípios: Sales Oliveira, Nuporanga, Orlândia, São Joaquim da Barra, Morro Agudo e Ipuã. Municípios de pequeno porte, com população abaixo de 50.000 habitantes, somando-se 143.982 habitantes, segundo dados IBGE 2012 (DRS VIII, 2013).

Figura I – Regiões de Saúde da DRS VIII – Franca



Fonte: DRS VIII/, 2013.

Segundo relatório de saúde do estado de São Paulo (2013):

Nota-se um gradativo envelhecimento da população da Região de Saúde Alta Anhanguera, trazendo modificações significativas na forma da pirâmide

populacional, onde observa-se um crescimento da população de adultos e idosos, demonstrando redução em suas base, com a diminuição dos coeficientes de natalidade e mortalidade, com concentração maior de adultos jovens entre 20 e 29 anos com predominância de população feminina, fato também verificável na população acima de 60 anos que apresenta alargamento no topo, com base nisso, é preciso planejar ações voltadas para a promoção da qualidade de vida, buscando garantias para o envelhecimento saudável (DRS VIII, 2013, p. 12).

Como destacado anteriormente, esse cenário demográfico de abrangência da população idosa já se faz presente em nossa região e as projeções demonstram que isso tende a crescer. Nessas localidades, encontramos Instituições de Longa Permanência para Idosos (ILPIs) de cunho filantrópico. Como observa Camarano *et al.* (2010), um estudo realizado pelo Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada (IPEA), entre os anos de 2007-2009, localizou no território brasileiro: 3.548 instituições, sendo 65,2%, filantrópicas, fato que se expressa na região desta pesquisa.

No período da pesquisa exploratória, estávamos vivendo a pandemia do Coronavírus, no auge da transmissão da variante Ômicron (final do ano de 2021 e início do ano de 2022) e, como regra das instituições, as visitas estavam suspensas. Assim, o contato com as ILPIs e com as/os profissionais foram por meio de telefone, *e-mail* e mensagens no *Whatsapp*.

No município de São Joaquim da Barra-SP, existem duas ILPIs. Nos demais, há uma instituição em cada município, sendo, ainda, que, no município de Ipuã, esse serviço não está em funcionamento, como apontado na pesquisa. Houve duas ILPIs que não participaram da pesquisa, pois não se obteve retorno do questionário enviado por *e-mail*. Cabe destacar que amostra inicial e descrita no Projeto de Pesquisa, sofreu alterações em relação ao número de participantes da pesquisa, quatro questionários foram correspondidos, mas havia previsão de serem seis. A metodologia foi alterada, pois a entrevista e visita institucional foram substituídas por questionário e contato virtual.

A princípio, por meio dessa comunicação, foram solicitados a participação na pesquisa e demais esclarecimentos, conforme questionado pelos/as participantes, e enviado o Termo de Consentimento e Livre Esclarecimento, tendo o Comitê de Ética e Pesquisa (CEP) da Unesp de Franca, autorizado o estudo.

O questionário enviado por *e-mail* corresponde a dois distintos momentos:

I. Identificação da ILPI e do perfil profissional;

II. Perguntas direcionadas a/ao assistente social e sua compreensão sobre o envelhecimento vulnerável e seu trabalho em um ILPI.

Foi pretensão deste trabalho apresentar, por meio das pesquisas bibliográfica e exploratória, a velhice na sociedade do Capital — considerada como processo heterogêneo,

biopsicossocial e multidimensional, resultando “velhices” — o histórico das Instituições de Longa Permanência para Pessoas Idosas (ILPIs), com base em uma reflexão crítica acerca do trabalho profissional na perspectiva de totalidade, suas condições (desafios e possibilidades) e compromisso ético-político. Definem-se, assim, três capítulos, baseados nos objetivos específicos, que correspondem:

Capítulo 1: O envelhecimento no capitalismo excludente;

Capítulo 2: Um lugar para velhice vulnerável;

Capítulo 3: Análise e interpretação da pesquisa

O objetivo geral deste estudo consiste em compreender, pela reflexão crítica, o trabalho profissional do/a assistente social no espaço sócio-ocupacional das ILPIs da região da Alta Anhanguera/SP. O método histórico dialético de Karl Marx foi escolhido, pela sua radicalidade histórico-crítica para análise dos dados, que se fundamenta em duas categorias: trabalho profissional do/a assistente social e espaço sócio-ocupacional e velhice. Considera-se que o saber profissional e poder institucional, em suas relações cotidianas, requerem o compromisso do profissional para efetivar os princípios éticos fundamentais do Código de Ética do/a assistente social em seu espaço de trabalho, sem retroceder ao conservadorismo.

Por meio da DRADS de Franca, foi possível colher algumas informações da região e acessar o sistema web do PMAS (Plano Municipal de Assistência Social) após concedida autorização.

Este trabalho pode ser uma ferramenta de reflexão para o/a assistente social das ILPIs, para que as práticas cotidianas sejam “oxigenadas” cada vez mais, pelo compromisso com as pessoas idosas institucionalizadas em detrimento do poder institucional, que a autonomia profissional e a responsabilização do Estado com as políticas públicas, sobretudo na conjuntura brasileira da nítida ofensiva do conservadorismo, sejam o embate para as análises por meio da perspectiva de totalidade.

CAPÍTULO 1 – O ENVELHECER NO CAPITALISMO EXCLUDENTE

O objetivo deste capítulo é analisar o processo de envelhecimento e velhice no capitalismo excludente, isto é, na ordem do capital, numa perspectiva de totalidade, em consonância com o projeto ético-político do serviço social. Primeiramente vamos analisar o aumento populacional do segmento de pessoas idosas, mostrando que é um fenômeno complexo, heterogêneo e multidimensional. Em seguida, refletir sobre a segregação e pseudovalorização da velhice na sociedade capitalista brasileira, uma cultura de disciplinamento e controle. Ainda neste capítulo, expõe-se que as restrições físicas,

biológicas, fisiológicas do organismo, as restrições de papéis sociais, trabalhistas ou familiares apontam que o envelhecimento constitui um “problema social”, mas a “velhice trágica”, segundo Eneida Haddad, dá-se pelas péssimas condições de trabalho e vida durante a existência. Por fim, o capítulo se encerra com análise das legislações vigentes para as pessoas idosas, conquistadas por resistências e lutas.

1. 1. O PROCESSO DE ENVELHECIMENTO E VELHICE NA ORDEM DO CAPITAL

O aumento da população de pessoas idosas é um assunto evidenciado desde o final do século XX e sinaliza avanços em nossa sociabilidade, entretanto requer também um (re) direcionamento das ações do Estado para efetivar direitos já conquistados e garantir proteção e dignidade aos mais velhos.

O envelhecimento e a velhice humana são fenômenos biopsicossocial que lhes confere a dimensão de construções histórico-sociais, sob bases biológicas e psicológicas, logo, não são fenômenos estritamente biológicos e naturais e são condicionados pelas relações sociais de uma época, logo, das relações de produção e reprodução social (SCHERER *et al.*, 2021, p. 328).

Entendendo a população envelhecida como construção social situada em determinado contexto histórico, devemos considerar também, como ressalta Marx (2008, p. 260), “a população é uma abstração se deixo de lado as classes que a compõem. Essas classes são, por sua vez, uma palavra sem sentido se ignoro os elementos sobre os quais repousam, por exemplo: o trabalho assalariado, os preços etc”.

A longevidade populacional e heterogênea está situada na acirrada desigualdade social, em que a pessoa idosa trabalhadora se torna protagonista dos sofrimentos de sua velhice, submetidos ao longo de sua trajetória de trabalho e de vida.

A classe dominante sempre foi longa e um abismo separa as formas de envelhecer da classe dominante do envelhecer da classe trabalhadora, mas, as políticas públicas de cariz social permitiram que os avanços da tecnologia de saúde, bens e serviços fossem socializados e chegasse a classe trabalhadora, ainda que esse envelhecimento seja marcado por desigualdades sociais de classe, gênero, raça/etnia com força de relações de produção ou relações sociais estruturantes e estruturadoras. Assim, água tratada, canalizada, saneamento básico acesso a saúde gratuita, medicamentos, vacinas, renda, moradia, assistência social, dentre outras possibilitaram a longevidade em massa no mundo ocidental (SCHERER *et al.*, 2021, p. 328 - 329).

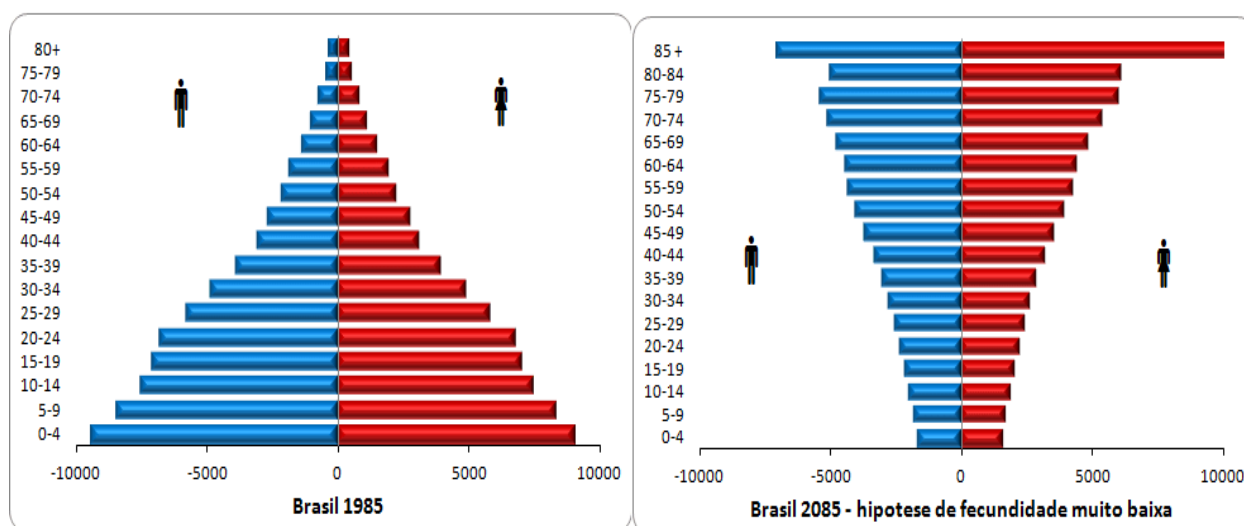
De fato, é uma conquista da civilização humana, pois o maior número de pessoas envelhecidas, fase posterior à vida adulta, compreende acesso a saúde, educação, saneamento básico, moradia, melhores condições de trabalho e outros aspectos intimamente responsáveis para que as pessoas vivam o processo de envelhecimento biológico.

(...) o envelhecimento e a longevidade em massa são frutos das condições sociais, políticas e econômicas dos pós-guerras, apesar das desigualdades na expectativa de

vida, na sobrevivência depois dos sessenta anos e da longevidade diferenciada entre continentes, países, estados e municípios dentro de um mesmo país ou entre eles, como é o caso das nações europeias e africanas (TEIXEIRA, 2020, p. 144-145).

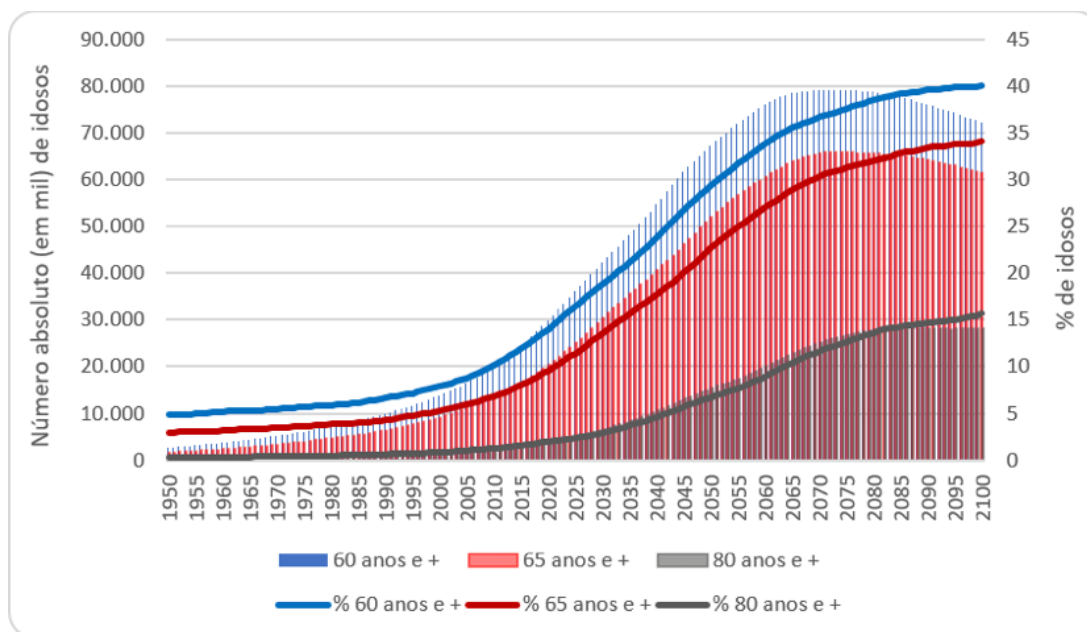
Em relação aos dados demográficos, eles nos mostram uma expansão das faixas etárias que correspondem à população de pessoas adultas e concomitantemente se expandirá para a população de pessoas idosas. Ao passo que a faixa etária de crianças e adolescentes vem se estreitando, sobretudo devido à baixa taxa de fecundidade. A seguir, os gráficos representam essa realidade descrita.

Figura II: Pirâmide Populacional do Brasil de 1985 e de acordo com a projeção baixa de fecundidade para 2085



Fonte: World Population Prospects, 2019.

Figura III: População absoluta e relativa de idosos de 60 anos e mais, 65 anos e mais e 80 anos e mais. Brasil: 1950 -2100



Fonte: World Population Prospects, 2019.

Sob o método histórico dialético marxista, podemos analisar esses gráficos considerando o modo de produção capitalista e como este incide na vida dos cidadãos brasileiros, pois vale lembrar que o envelhecimento demográfico define-se com o aumento da população de pessoas idosas em relação à população total e não é um fato mundial homogêneo. Segundo Campelo e Paiva (2014, p. 27), o relatório da Organização Mundial da Saúde de 2003, demonstrou que a

(...) deteriorização das condições de saúde em países da África onde, nos anos de 1990 o início do século XXI, a taxa de mortalidade superava a dos anos de 1970. No referido documento consta que, uma criança nascida no Japão, em 2003, esperava viver em média, 85 anos, contando com pelo menos US\$ 550 gastos na sua saúde (por ano), uma criança da Serra Leoa provavelmente não viverá além de 36 anos, sem contar com certeza de ver um médico, durante esse curto tempo de vida, no país onde apenas US\$ 3,00 seriam gastos com saúde (CAMPELO; PAIVA, 2014, p. 27).

Assim, observamos a importância de políticas sociais, em especial a saúde, para a população viver mais, porém com qualidade de vida. Destacamos a relevância da organização e reivindicação da classe trabalhadora em prol da proteção social.

Como diz Teixeira (2020), a longevidade em massa está na cena contemporânea, uma construção social da sociedade capitalista moderna e da luta de classes. O processo de envelhecimento se dá de forma heterogênea para cada indivíduo, sociedade, nação e continente. Cada espaço traz condições particulares objetivas e subjetivas que dimensiona diretamente os caminhos da infância, juventude e envelhecimento. Contudo, conforme os

indivíduos têm seus direitos garantidos, moradia digna, trabalho formalizado, acesso à saúde de qualidade e outros, estes incidem diretamente na maneira como será sua velhice. “(...) o Estado social e as políticas públicas que esse tipo de Estado criou são apontados como uma das causas da longevidade” (TEIXEIRA, 2020, p. 146).

No Brasil, ao passo que as políticas públicas foram sendo gerenciadas, os direitos sociais e trabalhistas foram sendo efetivados, os movimentos sociais, por meio de reivindicações, lutam por melhores condições de trabalho e vida, assim a população se projeta com maiores expectativas de vida.

Apesar dessa lógica capitalista, ampliou-se a longevidade e a expectativa de vida em todas as classes sociais, emergindo o envelhecimento populacional como fenômeno mundial. A longevidade é uma conquista da humanidade, das transformações sociais, como urbanização, saneamento, melhoria alimentar, tecnologias de saúde, dentre outras (TEIXEIRA, 2008, p. 138).

Em nossa sociedade demarcada pelo conflito entre capital e trabalho, incide a questão social e suas diversas expressões. Uma delas é a velhice desprovida da força de trabalho, excluída das tecnologias, incapaz de permanecer na competitividade do mercado, ficando à margem, inclusive, da proteção do Estado.

A essas particularidades estão associadas a generalidade da condição da força de trabalho no capitalismo, como sua objetivação em “força material de produção”, desvalorizada quando perde o “valor de uso” para o capital; do valor econômico do indivíduo na definição de utilidade que não considera as qualidades humanas na vida e no trabalho (...) (TEIXEIRA, 2017, p. 36).

O trabalho explorado, comum nesse sistema econômico, causa envelhecimento precoce, devido a jornadas excessivas, adoecimentos físico e mental, cumprimento de metas, baixos salários e escasso vínculo empregatício. O que endossa a informalidade e desemprego, forma-se o excedente da força de trabalho – exercício industrial de reservas, caracterizando a velhice trágica (HADDAD, 2017), e suas múltiplas expressões da questão social².

Os idosos pobres são os mais acometidos nesse sistema, resultado de uma sociedade eminentemente desigual, que apresenta múltiplas expressões da questão social. Eles ficam desprovidos de autonomia pela situação de vulnerabilidade social que, acrescida à situação de pobreza, reforça a situação de subalternidade e passa a incorrer na descartabilidade, pois uma vez que não produz, não tem mais significado para o capital (MOURA, 2018, p. 39).

Beauvoir, em seu livro do ano de 1970, **A Velhice**, mostra a grande distância da velhice rica e da pobre, relatando diferentes concepções de velhices impostas pela sociedade em que vivemos.

Nesse sentido, Teixeira (2017, p.37) completa:

² Segundo Iamamoto, 2011, a questão social é expressão do processo de produção e reprodução da vida social na sociedade burguesa, da totalidade histórica concreta. As múltiplas expressões da questão social é o objeto sobre o qual incide o trabalho profissional do/a assistente social.

A emersão da sociedade capitalista, em especial, a brasileira, com seus valores e práticas, é maléfica aos trabalhadores idosos, em especial para certas frações da classe trabalhadora, cuja vida inteira foi marcada pela exclusão do trabalho formal e, consequentemente dos direitos do trabalho a proteção social, durante toda a trajetória de suas vidas, direitos esses conquistados pela classe trabalhadora, mas atendido como políticas apenas os inseridos no mercado formal, com profissões reconhecidas pela Consolidação das Leis de Trabalho (CLT), alterado apenas após a Constituição Federal de 1988 – hoje alvo de desmonte (TEIXEIRA, 2017, p. 37).

Do ponto de vista biológico, envelhecer significa alterações e perdas de várias ordens que podem causar dependência e doenças incapacitantes e alterações nas células capazes de gerar mudanças físicas e psicológicas. De acordo com Mafra (2011):

Do ponto de vista biológico, o processo de envelhecimento caracteriza-se pelo declínio das funções orgânicas e dos sistemas. Este é um processo natural, progressivo e irreversível, que provoca modificações morfológicas, fisiológicas e bioquímicas que se manifestam tanto por mudanças corporais externas (flacidez muscular, rugas, branqueamento do cabelo, entre outras), quanto internas (alterações no metabolismo basal e funcionamento irregular de órgãos vitais, principalmente coração, rins e pulmões) (MAFRA, 2011, p. 353).

Dessa forma, a velhice, na sociedade capitalista, é concebida sob o prisma de “problema social”, Beauvoir (1990, p. 44) salienta que “(...) a tendência de toda sociedade é viver, sobreviver; exaltar o vigor e a fecundidade associados à juventude: teme o desgaste e a esterilidade da velhice”. Uma vez que deixa de deter sua força de trabalho e, muitas vezes, seu poder de compra. Pois, nem todas as pessoas idosas têm o direito à aposentadoria garantido, reduzindo, assim, sua interação com o mercado, em razão de não possuírem nenhuma renda.

Uma questão fundamental na construção social da velhice é sua íntima associação à produtividade e à utilidade para a sociedade. Nesse sentido, o idoso torna-se algo descartável. Assim, embora se tenha um discurso de valorização, principalmente dos conhecimentos acumulados, o idoso não goza, na sociedade capitalista, de igualdade de tratamento e oportunidades (MOURA, 2018, p. 38).

Contudo, envelhecer atualmente tem se distanciado, em certos aspectos, da visão negativa, empregada por dependências. Entende-se como uma fase natural pela qual todos os seres vivos estão sujeitos a passar. A Organização das Nações Unidas convocou Assembleia Mundial sobre o Envelhecimento, em 1982, e estabeleceu que pessoa idosa é a pessoa com 60 anos ou mais, nos países em desenvolvimento, e com 65 anos ou mais, nos países desenvolvidos. Essa delimitação foi estabelecida com base na média de idade com que as pessoas se aposentavam nos diversos países (MOURA, 2018, p. 36).

No entanto, envelhecimento é um processo heterogêneo, pois, quando se chega à velhice, tem-se toda história de vida, social, cultural e econômica, perpassada pela particularidade de cada pessoa idosa. Esse contexto de totalidade social possibilita

compreender o envelhecimento, para além do passar dos anos e permite-nos considerar distintas dimensões da vida humana. Como pontua Teixeira (2017, p. 35):

(...) o homem envelhece sob determinadas condições de vida, fruto do lugar que ocupa nas relações de produção e reprodução social, não se podem universalizar suas características no processo de construção das bases materiais da existência, porque os homens não vivem e não se reproduzem como iguais; antes, são distintos nas relações que estabelecem na produção de sua sociabilidade, principalmente na sociabilidade fundada pelo capital, nas quais as desigualdades, pobreza, e exclusões sociais lhe são iminentes, reproduzidas e ampliadas no envelhecimento do trabalhador (TEIXEIRA, 2017, p. 35).

Beauvoir (1990) destaca também que a velhice é vivida de maneira variável, de acordo com as “condições materiais de produção e reprodução social, que imprimem um estatuto social à velhice, ou estatutos diferenciados, conforme as classes, *status* e hierarquias sociais” (TEIXEIRA, 2017, p. 35).

Portanto, defendemos, em nosso trabalho, que existem velhices e velhices, quando analisamos em uma perspectiva de totalidade, segundo Teixeira (2008) e Campelo e Paiva (2014) “implica romper com a homogeneização a-histórica atribuída ao processo de envelhecimento e a população idosa” (TEIXEIRA, 2017, p. 199). Nesse sentido, o envelhecimento demográfico e biológico não são os únicos meios de compreender os problemas sociais que atingem toda a população que envelhece.

Diante do exposto, podemos inferir que, numa perspectiva de totalidade, o aumento populacional do segmento de pessoas idosas é complexo, heterogêneo e multidimensional.

O envelhecimento é diversificado e plural, tendo em vista suas múltiplas determinações nas relações com as perdas biológicas, com a demografia, as diferenças culturais (raça, gênero, etnia, regionalidades, entre outras), os aspectos sociais e psicológicos. Outro fator determinante, que destacamos em nosso estudo, é a condição de classe: “não se deve fazer certas homogeneizações dentro de uma mesma classe, pelas vivências de situações de vida e de trabalho em comum, e diferenciar entre as classes e entre frações de classe, além disso, outros diferenciadores tornam envelhecimento bastante diversificado e plural” (TEIXEIRA, 2017, p. 200).

Ainda procurando problematizar nosso objeto de estudo, trabalho profissional do/a assistente social no espaço sócio-ocupacional das ILPIS da região da Alta Anhanguera/SP, pontuando, a princípio, o processo de envelhecimento, nos próximos itens, destaca-se a segregação e pseudovalorização da velhice na sociedade capitalista brasileira, por meio de uma cultura de disciplinamento e controle.

1.2 SEGREGAÇÃO E PSEUDOVALORIZAÇÃO DA VELHICE NA SOCIEDADE

MODERNA

O tema envelhecimento tem relevância social, acadêmica e política, ocupa espaços cada vez maiores nas agendas dos governos, considerando, sobretudo, os dados demográficos nos âmbitos mundial e nacional. Atualmente, a longevidade faz (re) pensar políticas públicas para que atendam efetivamente a uma demanda anteriormente menos expressiva.

Segundo dados da Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílio (PNAD) de 2012, o Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE) (2015) prevê, para o grupo de pessoas idosas de 60 anos ou mais de idade, que o aumento, na participação relativa, passe de 13,8%, em 2020, para 33,7%, em 2060, o que vai se acentuar, pois a faixa de pessoas idosas de 60 anos ou mais de idade será maior que o grupo de crianças com até 14 anos de idade após 2030.

Os direitos das pessoas idosas, resultados de muitas lutas, perpassam por muitas tensões no que tange a intenção de reduzi-los e eliminá-los. A dinâmica neoliberal engendra uma ordem social de concentração de renda, desigualdades, subalternidade, sobretudo, em relação às pessoas idosas que estão excluídas do mercado de trabalho.

O sistema capitalista ao gerir suas crises, busca saídas que acentuam as desigualdades sociais, as naturalizam, criminalizam os que sofrem com estas desigualdades, discriminam, exterminam pela cor da pele, sexualidade, gênero, idade, etnicidade e outras. Essas mazelas sociais agudizadas se tornam mais visíveis em contexto de crise pandêmica por covid-19 (SCHERER, *et al.*, 2021, p. 330).

Como já destacado anteriormente, a velhice está intimamente ligada a uma construção social, dotada de caráter multidimensional e heterogêneo. Sendo que componentes como classe social, gênero e etnia são fatores que impactam fortemente a qualidade de vida na velhice, “os indivíduos envelhecem de forma diferenciada e particular, possuindo mediações com o contexto sócio-histórico e político-econômico” (SOARES; POLTRONIERI; COSTA, 2014, p. 134).

Como coloca Motta (1999, p. 191), “ser velho é uma situação vivida em parte homogeneamente e em parte diferencialmente, de acordo com o gênero e a classe social dos indivíduos em um grupo de idade ou geração”.

Assim, a transição demográfica sob o ideário neoliberal afirma o individualismo e a culpabilização do indivíduo por sua condição de vida, isto é, a reprivatização da velhice. VILIONE, 2016, p. 87 “(...) gestão da velhice alavanca durante a história delineada pelo capitalismo, um processo de “reprivatização” da velhice como uma das respostas, transferindo- a em responsabilidade individual pela ideologia de velhice “bem sucedida” (...)”.

O capitalismo calcado sob o ideário liberal tem sua intenção de transferir para o

indivíduo a responsabilidade pela condição e qualidade de velhice que irá lhe ocorrer.

Essas desigualdades sociais são reproduzidas e ampliadas no envelhecimento do trabalhador, geralmente, para os trabalhadores pobres, cuja trajetória foi marcada por piores condições de vida e trabalho, que tiveram suas necessidades sociais rebaixadas, submetidas a mínimos sociais para sua sobrevivência e de sua família (TEIXEIRA, 2017, p. 40).

Nos retrocessos em que vivemos — redução dos direitos sociais e o agravamento das expressões da questão social, inclusive em contexto pandêmico —, a pessoa idosa é considerada, inclusive, um produto fora de uso pelo sistema capitalista de produção e pela mídia, a qual valoriza o jovem e o consumo de produtos de beleza para o rejuvenescimento, descartando qualquer traço da velhice. Segundo Debert (1999, p. 229), “as pessoas idosas saudáveis e bem-sucedidas que aderiram aos estilos de vida e às técnicas de manutenção corporal veiculadas pela mídia. Os problemas ligados à velhice passam a ser tratados como um problema de quem não é ativo e não está envolvido em programas de rejuvenescimento e, por isso, atinge-se à velhice no isolamento e na doença, a culpa é exclusivamente dele”. Isso configura a exclusão reforçada, ainda, pelo neoliberalismo econômico, que prioriza o mercado e sua livre regulamentação distante do Estado, o qual se esquia, ainda mais, e responsabiliza a família e a sociedade para ofertar suporte e serviços que não desempenha.

Um novo sentido ao tempo de vida do trabalhador, do nascer ao envelhecer, será sempre limitado, terá dimensões de pseudovalorização, enquanto prevalecer a produção de riqueza para a expansão do capital e a fim de satisfazer suas necessidades reprodutivas, e não a produção para a satisfação de necessidades do desenvolvimento humano (TEIXEIRA, 2020, p. 76).

Os estereótipos negativos associados ao envelhecimento causam exclusão e isolamento, muitas vezes interiorizados pelas próprias pessoas idosas, famílias e instituições. A exclusão social abarca dimensões simbólicas com um forte potencial de marginalização.

A estigmatização dos grupos sociais representados como diferentes ou desviantes por outros grupos ou pela sociedade no seu conjunto promove uma relação social, baseada nas representações coletivas da estratificação social, dos laços de sociabilidade, das concessões e valores sobre a própria sociedade. Esta situação explica o sentimento de inutilidade que a pessoa ou grupo possa sentir em relação a si próprio (MAGALHÃES, 1989, p. 61).

Nesse sentido, podemos entender que os padrões culturais, ideologias, valores e crenças determinados, sobretudo, pelo posicionamento do capitalismo e sua reprodução, transformam “as pessoas em mercadorias, condenam o trabalhador à degradação durante toda a trajetória de sua vida” (HADDAD, 1986, p. 16).

A velhice é concebida como uma tragédia, em que o indivíduo teme o avanço da sua idade cronológica, pois há uma negação social do velho (a), ou seja, um eufemismo para valorização do jovem em detrimento da ideologia da velhice. Como diz Teixeira (2008,

p.113), “não se trata de valorização da pessoa idosa, mas da afirmação do valor da juventude”. É importante enfatizar que a segregação da velhice se acentua ainda mais atrelada à questão racial, escolha de gênero e sexualidade, crenças religiosas, etc.

Se observarmos a mídia antidemocrática, ela apresenta aspectos ideológicos de reprodução dos interesses das classes dominantes, que passam uma imagem de “valorização” da pessoa idosa, que Teixeira (2008) denomina de pseudovalorização, ou seja, incentivo ao consumo, à manipulação. Assim, a pessoa idosa torna-se um consumidor manipulado pelas mercadorias. Entretanto, o destaque maior é a valorização do capital, e não a satisfação de necessidades humanas (TEIXEIRA, 2008, p. 34). Ou ainda, a imagem negativa da pessoa idosa, de uma pessoa que não produz mais, portanto, inútil na ótica do capital. E mais ainda, deixa de levar em consideração as diferentes velhices.

Nesse contexto, podemos inferir que a segregação e pseudovalorização da velhice na sociedade moderna, no tecido da sociabilidade do capital, difunde uma cultura de disciplinamento e controle. As pessoas idosas que não adotam estilos e hábitos de vida saudáveis vão ser responsabilizadas pela sua qualidade de vida. Enfim, verificamos uma aparente valorização, mostrando a velhice enquanto uma fase de perdas e de improdutividade, principalmente quando se perde o “valor de uso”, em função da expropriação dos meios de produção.

Nesse sentido, a velhice passa a ser um problema na ótica do capital, sobre a qual vamos refletir no próximo item, ou seja, problemática social do envelhecer da classe trabalhadora na sociedade brasileira.

1.3 ENVELHECIMENTO CONCEBIDO COMO “PROBLEMA SOCIAL”

A velhice associada à decadência e pobreza assola a população envelhecida neste modo de produção capitalista, sobretudo, por estar associada à improdutividade e à incapacidade, como apresentado.

Esse sistema econômico, defronte ao envelhecimento populacional, já analisado e inevitável para a sociedade atual e futura, carrega o discurso fatalista, homogêneo e trágico, tratado como “problema”.

Faz-se necessário desvencilhar os discursos sobre as velhices como um tema homogeneizado e descontextualizado da conjuntura social. Esse tipo de ideologia promove ataques aos direitos socialmente conquistados pelos velhos trabalhadores, reforçando uma ideia privatizadora e individualista de conceber o processo de envelhecimento e velhice, além de afirmar a possibilidade de superexploração da força de trabalho dos velhos (COSTA, 2020, p. 133).

Dessa maneira, devemos sempre considerar as histórias de vida e trabalho dos sujeitos

sociais de maneira particular, bem como fatores objetivos e subjetivos vivenciados, ao longo dos anos, que irão incidir diretamente na condição de velhice. Isto é, o processo de envelhecimento é determinado pelos aspectos biológico, psicológico, sociais e culturais, intrínsecos ao componente da classe social, gênero e etnia. Simone de Beauvoir (1990) afirma que a temática da velhice precisa ser compreendida em sua totalidade, pois ela não é somente um fato biológico, mas também fato cultural.

Entretanto, sob a ótica capitalista, a velhice populacional constitui um “problema social”, como coloca Haddad: “(...) A problemática social da velhice, assim como é formulada pelos seus teóricos, de forma autônoma, independentemente da realidade concreta que a produz, é uma falsa questão: expressão da ideologia dominante (HADDAD, 1986, p. 108)”.

Com a modernidade, o conceito de velhice também passa por alterações, no que tange a sua definição, pois os estágios da vida vão sendo cada vez mais cronológicos, em que a idade determina a organização social, bem como a interferência do Estado.

(...) essa institucionalização crescendo do curso da vida envolveu praticamente todas as dimensões do mundo familiar e do trabalho, está presente na organização do sistema produtivo, nas instituições educativas, no mercado de consumo e políticas públicas, que cada vez mais, têm como alvo grupos etários específicos (DEBERT, 1998, p. 18).

O fato é que o Estado dita as regras da vida em sociedade e estabelece, no caso deste estudo, para as pessoas idosas, a determinação legal da idade cronológica – 60 anos. Ou seja, imposição da velhice por causa da idade vivida e seu papel na sociedade. Subjugando, assim, qualquer pessoa ao fatalismo de decadência e morte. “(...) o Estado tem o poder de regular todo percurso da vida do indivíduo, do momento em que ele nasce até a hora de sua morte, dão controle das fases da vida e das atividades específicas para cada uma delas, como a da escola, do trabalho e o momento da aposentadoria” (FELIPE; SOUSA, 2014, p. 26).

Desse modo, quando uma faixa etária começa a se expandir em número de habitantes, endossada pelo discurso dominante de atenção, vai sendo vista como problema social. Segundo Lenoir (1996, p. 79), “a constituição da velhice como problema social, sendo resultado de mudanças econômicas que atingiram as estruturas familiares que, até o momento eram responsáveis pelos pais idosos”.

Esse mesmo autor discorre que, a partir dos meados do século XIX, a “velhice como problema social” surge pela rápida expansão dos velhos operários. Sendo que sua improdutividade impactaria o sistema econômico de maneira negativa, e o salário só remunerava a mão de obra investida (...) “foi a partir dessa lógica que as caixas de aposentadoria foram instituídas pelos empresários a fim de reduzirem os custos da produção, desfazendo-se em

condições honrosas dos trabalhadores idosos que ganhavam demais pelo rendimento fornecido” (LENOIR, 1996, p. 79).

(...) a manutenção material da velhice é, daí em diante, garantida por caixa de aposentadorias e estabelecimentos especializados (...) uma parte dos fundamentos da unidade e da estrutura do grupo familiar encontra-se, assim, abalada e o que dava lugar a trocas e negociações de pessoa a pessoa, tende, daí em diante, a ser assumido por instituições que atuam segundo uma lógica própria (LENOIR, 1996, p. 86).

A cientista social Debert faz um diálogo com Lenoir sobre a velhice como problema social, sendo uma problemática sociológica, o produto de uma construção, seus princípios são diferentes. Um problema social não é apenas o resultado do mau funcionamento da sociedade, mas é necessário um verdadeiro trabalho social (LENOIR, 1996; DEBERT, 1998).

Marilena Chauí (1994) traz sobre a opressão que a velhice é submetida socialmente, que alguns afrontes são permitidos, consentidos, como mecanismos institucionais visíveis, os psicológicos sutis, técnicos, científicos e a tolerância de má-fé que, na realidade, é banimento e discriminação.

A transformação da velhice como problema social é envolvida com as formas de expressão do envelhecimento, em que ser velho, a princípio, pertencia somente ao campo médico, devido aos desgastes fisiológicos. Depois, com o surgimento das aposentadorias, o discurso passa a ser científico atrelado a problemas econômicos e financeiros, como também no campo político e administrativo.

A transformação do envelhecimento em objeto de saber científico põe em jogo múltiplas dimensões: do desgaste fisiológico e o prolongamento da vida ao desequilíbrio demográfico e o custo financeiro das políticas sociais. A pluralidade de especialistas e abordagens que a Gerontologia abarca não impede a constituição de um campo de saber claramente delimitado, em que cada uma, a sua maneira, contribui para definir a última etapa da vida como uma categoria de idade autônoma, com propriedades específicas, dadas naturalmente pelo avanço da idade e que exigem tratamentos especializados, como os desgastes físicos e os médicos; a ausência de papéis sociais e os sociólogos; a solidão e os psicológicos; a idade cronológica e os demógrafos, os custos financeiros e as ameaças a reprodução da sociedade e os economistas e especialistas na administração pública (DEBERT, 1998, p. 25).

A velhice, enquanto problema social e político, vem sendo construída historicamente, estabelecendo estereótipos que julgam os sujeitos como forma aceitável ou inaceitável de viver a velhice. Como coloca Debert (1997), há uma reprivatização da velhice, estabelecer a responsabilidade da maneira como o indivíduo vive essa fase da vida é exclusivamente dele.

Assim, os sujeitos vivem de acordo com as regras do Estado, que dissemina a particularidade de cuidar da vida, acentuando o individualismo do mundo moderno, busca orientar a melhor forma de se viver, anulando elementos que podem constituir preocupação coletiva e atenção maior do poder público, investimentos e planejamentos que correspondam

às necessidades reais.

Diante do exposto, concordamos com seguinte informação:

O envelhecimento não se constitui um problema pelas restrições físicas, sociais, biológicas, ou pelo aumento populacional, ou ainda pelas restrições de papéis sociais, familiares, trabalhistas e etc. Mas sim, a “classe trabalhadora protagonista da tragédia no envelhecimento, considerando-se a impossibilidade de reprodução social de uma vida cheia de sentido e valor, na ordem do capital, principalmente quando perde o “valor de uso” para o capital (TEIXEIRA, 2009, p. 64).

Ainda procurando problematizar nosso objeto de estudo, no próximo item, entendemos ser importante refletir sobre as lutas e as conquistas sociais da classe trabalhadora e da população de pessoas idosas, para, então, discorrermos sobre as respostas do Estado democrático de direitos no Brasil.

1.4 LEGISLAÇÕES VIGENTES DE PROTEÇÃO ÀS PESSOAS IDOSAS: LUTAS E CONQUISTAS

As pessoas idosas brasileiras dispõem de uma série de legislações que amparam e regulamentam seus direitos; fruto da organização e reivindicações da classe trabalhadora, é um avanço significativo, porém a maneira como é executada, muitas vezes, deixa a desejar e acaba, inclusive, reforçando estigmas negativos sobre esse segmento populacional.

Na contemporaneidade, a discussão sobre a velhice, na agenda da política mundial, começa em 1980, com a primeira Assembleia Mundial sobre o Envelhecimento (AME), que aconteceu em Viena, no ano de 1982, e foi pioneira em trazer para discussão o envelhecimento. O Plano de Viena, resultado da assembleia, contempla um direcionamento de acordo com a sociedade europeia.

O Plano de Viena é o retrato de um continente europeu que envelhecia gradativamente, em um contexto de proteção social dos sujeitos: na criação e manutenção dos Estados de Bem Estar Social que despontaram, sobretudo, no pós Segunda Guerra Mundial. Logo, gestou-se uma trajetória e vida marcada por garantias legais e afetivas de proteção integral o que proporcionou o processo de envelhecimento e velhice regados de condições dignas de vida articulando a isso a criação de um grupo com poder de consumo, sendo este um nicho para o capital explorar (COSTA, 2020, p. 160).

Na década de 1990, a Organização Mundial da Saúde (OMS), após discussões sobre envelhecimento saudável, adota a terminologia “envelhecimento ativo”, tornando-se política. O objetivo consiste, segundo a OMS (2005), “processo de otimização das oportunidades de *saúde, participação e segurança* a medida que as pessoas ficam mais velhas”. Analisar criticamente essa política, pontos contraditórios são levantados, pois idealizar esses três pilares, não os torna alcançáveis, principalmente frente às privatizações e mercantilizações da saúde. A imagem de velhice “bem-sucedida” não é real em nosso país, que evidencia a

desigualdade de norte a sul, assim como não garante a participação das pessoas idosas em tomadas de decisões e sua segurança.

Se o objetivo deste trabalho fosse analisar profundamente cada legislação, caberiam aqui, muitos destaques, abordando pontos contraditórios à luz do pensamento crítico. Desse modo, seguimos com o contexto histórico das legislações em defesa do envelhecimento, citando suas principais contribuições.

Em 2002, aconteceu em Madri a Segunda Assembleia Mundial sobre Envelhecimento, que, segundo Camarano e Pasinato (2004), faz um novo plano de ação com orientações e medidas normativas sobre o envelhecimento no início do século XXI. O Plano de Madrid³, que se direciona em debater o envelhecimento nos países latino-americanos, “evidencia-se a feminização das velhices, a tendência de crescimento do grupo dos octogenários, bem como ressalta a corresponsabilização do poder público e da sociedade civil para com o cuidado com os velhos trabalhadores, olhar as particularidades de gênero e etnia” (COSTA, 2020, p. 160).

Um dos avanços do referido Plano é o incentivo à participação da sociedade civil “(...) possibilidade do estabelecimento de parcerias como forma de viabilizar os direitos da pessoa idosa diante do enxugamento do Estado e a consideração de outros fatores transversais que influem diretamente no processo de envelhecimento” (SOARES *et al.*, 2014, p. 143).

Entretanto, apesar dos avanços, o referido Plano de Madri não considerou as diversidades culturais e as disparidades de classe social, afirma Soares *et al.* (2017, p. 179), sendo que a classe social é relevante ao se pensar o processo de envelhecimento e velhice em relação à realidade social. Ainda segundo as autoras, é preciso mostrar que esses planos possuem intencionalidades políticas, “mesmo porque as políticas sociais têm um duplo caráter: (i) de um lado, atendem a demanda dos fracos da classe trabalhadora; (ii) por outro lado, perpetuam o embate entre capital e trabalho (SOARES *et al.*, 2017, p.179).

Em relação à pessoa idosa, em 1994, tivemos a Política Nacional do Idoso (PNI- 1994), que é a primeira política nacional voltada a este segmento:

(...) dispõe normas para os direitos sociais dos idosos, garantindo autonomia, integração e participação efetiva como instrumento de cidadania. É importante ressaltar que essa lei é resultado de uma ampla mobilização de segmentos organizados da sociedade e representa uma grande conquista (SOARES *et al.*, 2017, p. 182).

Como coloca Teixeira (2008, p. 182), “(...) a PNI é uma legislação moderna que reforça

³Três princípios básicos do Plano: a) participação ativa das pessoas idosas na sociedade, no desenvolvimento e na luta contra a pobreza; b) fomento de saúde e bem-estar na velhice: promoção do envelhecimento saudável; c) criação de um entorno propício e favorável ao envelhecimento.

a característica brasileira de legislação complexa, rica de proteção social, entretanto, com nítido caráter formal, legalista que não se expressa em ações afetivas de proteção”.

No Brasil, o verdadeiro impulso para legalizar os direitos das pessoas idosas ocorre com a promulgação do Estatuto do Idoso⁴ (Lei nº 10.741 de 01/10/2003):

Trata-se de um mecanismo formal, legal, que visa garantir direitos elementares da existência, da integralidade da vida e do corpo, da dignidade, independente da condição de “homem econômico”, do “valor de uso” ou do que tenha para trocar no mercado (TEIXEIRA, 2008, p. 289).

As pessoas idosas passam a ser prioridade nos atendimentos públicos e privados, bem como receber proteção integral, sendo:

(...) obrigação da família, da comunidade, da sociedade e do Poder Público assegurar ao idoso, com absoluta prioridade, a efetivação do direito a vida, a saúde, a alimentação, a educação, a cultura, ao esporte, ao lazer, ao trabalho, a cidadania, a liberdade, a dignidade, ao respeito e a convivência familiar e comunitária (BRASIL, 2003).

Mas é importante enfatizar que tivemos conquistas, mas com uma cultura privacionista, segundo Teixeira (2008), assim, não devemos perder de vista o modo dominante ou a “nova cultura” de compreensão dos direitos sociais e das políticas sociais, como aqueles que visam dividir responsabilidades sociais no trato das refrações da questão social com a família, com a comunidade, com a sociedade e com o Estado, e que legitima e incentiva as ações de organizações não governamentais na execução da política social.

A família, por sua vez, como descrito, tem sua obrigação, anterior à obrigação direcionada ao Estado. Notamos, assim, um processo de familiarização ou familismo das políticas sociais (TEIXEIRA, 2018), em que se passa a responsabilizar a família pelo cuidado; em contrapartida, a elaboração e execução de uma política de Estado que possa dar apoio na tarefa de cuidar.

Entretanto, na década de 1990, com a ofensiva neoliberal, começam os desmontes dos direitos sociais conquistados, principalmente, no financiamento da Seguridade Social, a “explicação para isso está na necessidade de ajustes fiscais almejando o superávit primário conforme determinado pelo Fundo Monetário Internacional (FMI)” (SOARES *et al.*, 2017, p. 183).

Assim, temos uma regressão de direitos; entre eles, destacamos congelamento dos recursos – Emenda Constitucional (EC 95, de 2016), foi uma medida de corte para as políticas que compõem a seguridade social, inclusive a saúde, por um período de vinte anos.

⁴Sancionado o Projeto de Lei nº 3.646, de 2019 que alterou a Lei nº 10.741, de 1º de outubro de 2003 – Estatuto do Idoso, para substituir em toda a Lei, as expressões “idoso” e “idosos”, pelas expressões “pessoa idosa e “pessoas idosas”.

As políticas de seguridade social, dentre elas a de previdência social, emerge de um movimento de lutas de classes e de estudos sobre os riscos sociais, em especial, na velhice, compreendendo-a hegemonicamente pelos modelos biomédicos de que o envelhecimento é sinônimo de viver muito, de declínio orgânico, fisiológico e biológico, decadência que impede a continuidade do trabalho devendo as pessoas idosas ser protegidas pela sociedade e Estado, via políticas públicas. Embora esta perspectiva teórica tenha contribuído para dar visibilidade ao envelhecimento, para sua inserção na cena pública, ela mascarou ao generalizar que o envelhecimento era um problema social pelo aumento do número de idosos/as, de suas demandas e necessidades sociais, pelo declínio físico, restrições nos papéis sociais, isolamento e solidão, dentre outros (SCHERER *et al.*, 2021, p. 329).

Um espaço válido e passível de transformação são os conselhos de direitos, que têm sua dimensão coletiva e está no âmbito da política, pois, com base nas discussões, são tomadas decisões para a sociedade. O Estado, por sua vez, acaba se distanciando da sociedade, devido a seu efeito de ordenamento e dominação. A sociedade civil, em contrapartida, organizada nos conselhos, não reproduz uma ordem, é capaz de construir sua própria agenda de acordo com interesse da coletividade.

(...) as políticas sociais constitutivas do sistema capitalista, como resposta empreendida pelo Estado as expressões da questão social, mas incapazes de atender a demanda universais do/a trabalhador/a, visto que a lógica perversa de acumulação tem incidido de forma contundente na retirada de direitos, trazendo como resultado péssimas condições de vida, de reprodução social de classes, que vive, única e exclusivamente, do seu trabalho (TRINDADE, BENEDITO; FALCÃO, 2020, p. 129).

Pode-se elucidar que estudar envelhecimento é uma temática complexa que cabe analisar abordagens distintas, relacionadas à questão cultural, econômica, política, social etc. É preciso entender que o contexto capitalista desvaloriza esse segmento populacional devido a estar fora do mercado de trabalho e, muitas vezes, não compõe nem mesmo o mercado consumidor, devido à baixa ou inexistente renda. Em uma sociedade conservadora e enraizada de conceitos preestabelecidos, as pessoas idosas são desvalorizadas e abandonadas, principalmente a pessoa idosa trabalhadora que vivencia a velhice trágica.

Mas para abordar o envelhecimento do trabalhador, como expressão da questão social, segundo Teixeira (2009, p. 67), “implica o resgate dos determinantes econômicos, políticos, culturais que engendram essa problemática social, na ordem e no tempo do capital, bem como das lutas sociais que problematizam necessidades não satisfeitas”. Ainda, segundo a autora, o desvendamento destes determinantes “demonstra que o envelhecimento do trabalhador constitui-se em problemática social na ordem do capital, em virtude da vulnerabilidade social em massa dos trabalhadores, em especial, ao perderem o uso para o capital, pela idade” (TEIXEIRA, 2009, p. 67).

As pessoas idosas vulneráveis, muitas vezes, ficam dependentes, necessitando de

cuidados, nem sempre as famílias têm condições de fornecer esse cuidado, optando pela institucionalização do familiar idoso vulnerável.

Em relação ao sistema de proteção social e a articulação das diversas políticas sociais, vamos destacar a assistência social que compõe a seguridade social e surge com a intenção de caridade e ajuda para os necessitados, ao passo que vai se tornando política pública, é atribuída a “quem dela necessitar”, como descrito na Constituição Federal de 1988: “destina-se à proteção à família, à maternidade, à infância, à adolescência e à velhice; o amparo às crianças e adolescentes carentes; à promoção da integração ao mercado de trabalho; a habilitação e reabilitação das pessoas portadoras de deficiência e a promoção de sua integração à vida comunitária (...)” (BRASIL, 1988).

As pessoas idosas, de acordo com as visões política e econômica, demandam maiores execuções das políticas de saúde e previdência; sobretudo, com a Constituição Federal de 1988, houve avanços legais, um ponto positivo foi alocação mais democrática dos recursos públicos, alega Soares *et al.* (2017, p.183) “com a previsão de um orçamento da seguridade social e a perspectiva de ampliação da cobertura, tendo em vista a ideia de universalidade de acesso a direitos sociais legalmente definidos”. Ainda segundo as autoras, tivemos a “construção do Sistema único de Assistência Social (SUAS), em 2004” (SOARES *et al.*, 2017, p. 183).

As políticas públicas de assistência social; entre elas, os serviços, como: Serviço de Proteção Social Especial de Alta Complexidade – ILPIs, passam a compor a rede de atendimento para pessoas idosas, sendo de caráter filantrópico não governamental, ou particulares de organizações da sociedade civil que prestam serviço aos entes federativos. Isto é, fazem parte da rede direta ou indireta.

De fato, há vários outros argumentos para tomada de decisão de institucionalização, mas não cabe analisar cada um deles distante da perspectiva de totalidade que impacta a situação singular e particular do indivíduo. Sobre essa temática, trataremos no capítulo seguinte.

Ao se inserirem, nessas instituições, muitas vezes, os vínculos familiares são ainda mais distanciados, o que causa uma série de problemas emocionais e afetivos às pessoas idosas. Por isso, é preciso descortinar o real vivido nesse espaço ocupacional e conhecer sua essência para responder com competência às suas demandas, e o trabalho profissional do/a assistente social deve ter esse compromisso em assegurar a dignidade à pessoa humana.

Como diz Iamamoto (2011, p. 9-10), “É esse cenário que, não apenas emoldura, mas molda novas condições de trabalho do/a assistente social, redimensionando a profissão”.

Desse modo, o serviço social é reconhecido como uma especialização do trabalho estabelecida nas relações sociais situadas na sociedade do capital. Intrínseco ao trabalho profissional do/a assistente social, cabe também evidenciar suas condições e a defesa ética e política do projeto profissional em detrimento do projeto institucional do espaço sócio-ocupacional.

CAPÍTULO 2 – UM LUGAR PARA VELHICE VULNERÁVEL

Neste capítulo, procurando problematizar nosso objeto de estudo, traremos contribuições bibliográficas de diversos autores, sobretudo do livro de Adriana Alcântara, 2004, intitulado **Velhos Institucionalizados e Família: Entre Abafos e Desabafos**, resultado de sua dissertação de mestrado em Gerontologia, pela Unicamp. Tal obra é referência na literatura gerontológica para compreensão da institucionalização. Outra referência para este trabalho é o livro: *Serviço Social e Envelhecimento*, organizado por Solange Maria Teixeira, 2020. O artigo intitulado: **O Trabalho do Assistente Social com Pessoas Idosas: Competências e Demandas em Debate**, de Mabel Mascarenhas Torres, 2020, torna-se grande referência para o desenvolvimento deste trabalho.

2.1. BREVE HISTÓRICO DAS INSTITUIÇÕES DE LONGA PERMANÊNCIA PARA PESSOAS IDOSAS (ILPIs)

A destinação de um lugar para “abrigar” as pessoas idosas surge em determinado período histórico, final do século XIX, demarcado por uma necessidade socialmente construída, pois tanto as pessoas idosas, como os órfãos, mendigos, pessoas com deficiência, doentes e viúvas começaram a ser contemplados à margem da sociedade, sem família e sem o amparo legal do Estado. Contudo, as ações de caridade e benevolência surgem atendendo essa demanda.

Como pontua Debert *apud* Alcântara (2004, p. 31):

O cristianismo foi pioneiro no amparo aos velhos. De acordo com dados históricos, as primeiras instituições filantrópicas voltadas a abrigar essa população carente surgiram no Império Bizantino, no século V da era cristã. Há registros de que o primeiro asilo foi fundado pelo Papa Pelágio II (520- 590), que transformou a sua casa em um hospital para velhos (ALCÂNTARA, p. 31, 2004).

No Brasil, a partir do século XX, foram surgindo esses espaços, denominados de asilos, abrigos e lares, como ainda podemos observar até na contemporaneidade. Arelados a essa nomenclatura, estão conceitos de segregação e exclusão, objetivando amparar: as doenças, a mendicância, a pobreza, o abandono, a negligência etc.

Como já evidenciado, no capítulo anterior, a velhice, nos dias atuais, conceituada dentro do sistema capitalista de produção, é vista como um problema social, tanto na agenda política, econômica, social e outras. De acordo com Alcântara (2004), “a velhice já era um problema social, só que reunida a outras categorias sociais. Porém, a idade era levada em conta, uma vez que o velho era visto como *pobre merecedor*, diferentemente dos jovens, que eram vistos como vadios”

O serviço social tem seu surgimento por meio de ações de ajuda e caridade, ligado à Igreja Católica, isto é, poderosos e ricos se “compadeciam” de determinada parcela da população, tendo o real objetivo de anemizar/apaziguar o sofrimento daqueles aos quais eram explorados, em sua maior parte, com esmolas. O Estado, por sua vez, precisaria “resguardar os interesses das classes privilegiadas e gerenciar a economia, cabendo o assistencialismo às associações leigas e religiosas e a sociedade civil” (ALCÂNTARA, 2004, p. 33).

De 1500 a 1822, período do Brasil Colonial, já se observava a necessidade de velhice digna e descansada para os soldados, como o Conde de Resende (V Vice-Rei) escrevia em suas cartas enviadas à Coroa de Portugal. A partir desse momento, ganham-se forças para o amparo aos desvalidos, o que, logo em seguida, culminou no surgimento da Casa dos Inválidos, no Rio de Janeiro, em 1794, mantida pelo V Vice-Rei, baseada não na caridade, mas no direito a um final de vida tranquilo pelos serviços prestados a Pátria (ALCÂNTARA, 2004).

(...) com o surgimento do asilo, a velhice ganha um lugar, mas perde simbolicamente o seu lugar na vida. A localização da velhice no asilo parece não ser apenas geográfica, mas também representativa: o asilo pode ser visto como uma espécie de limbo, onde a velhice se encontra fora do tempo e do espaço, sacralizada, vista como degeneração, alienada do mundo (HERÉDIA; CORTELLETTI; CASARA, 2004, p. 21).

Com a queda da Monarquia, vivenciada de 1822 a 1889, um período de muitas transformações inicia-se: separação entre Igreja e Estado, quebrando o monopólio religioso da assistência social, avanço da legislação social pró-infância, instituição do estatuto legal da adoção, emergência do Estado de Bem- Estar (1960) e outros Marcílio (*apud* Alcântara, 2004).

Desse modo, na segunda metade do século XIX, a sociedade brasileira passa a romper com a ordem oligárquica, a ordem social burguesa vai adentrando e dominando, sobretudo a economia industrial capitalista. Esse contexto é responsável, inclusive, pela intensificação do discurso da filantropia, juntamente com a Medicina Social e a “(re)organização” para administrar a pobreza.

Com a abolição da escravidão, os pobres livres passariam a ser trabalhadores assalariados, mas nem todos conseguem se inserir no mercado formal de trabalho e a pobreza surge como um fato econômico desvinculado dos aspectos morais e religiosos, criando-se, por outro lado, mecanismos de controle e repressão para a população indigente (ALCÂNTARA, 2004, p. 33).

As ações de filantropia, por sua vez, traziam a caridade com outro conceito de assistência, abarcado pelos médicos que começam a se aprimorar no exterior e trazer inovações para o atendimento social. Assim, por meio da Medicina Social, passa-se a olhar o pobre e a situá-lo como um perigo para a sociedade, sendo necessários espaços – instituições para acolhê-los.

A Medicina Social é considerada um grande marco desse período, exercendo sua prática no espaço urbano, denunciando as condições de anti-higiênicas do estilo de vida dos pobres, que eram consideradas de alto risco para a população. Além dos profissionais da Medicina engajaram-se também os do Direito, elaborando projetos de política assistencial com a preocupação de extinguir as práticas caritativas. Dessa forma, tanto os mendigos como os vadios deveriam ser banidos das ruas e para isso foram criadas as primeiras instituições a fim de acolher os inválidos (ALCÂNTARA, 2004, p. 34).

As categorias sociais passam a ter sua devida função, no início do século XX, isto é, cada instituição destina-se para determinada demanda; por exemplo: orfanatos, para crianças; hospício, para loucos/as, e asilos, para os velhos/as. Considerando esse contexto, afirma-se que a institucionalização da velhice começa com uma prática assistencialista e de caridade cristã.

Com o passar do tempo, pessoas portadoras de situações semelhantes começaram a ser tratadas de modo isolado, originando espaços próprios, como leprosários, manicômios, sanatórios, orfanatos e asilos. A princípio, os asilos tinham a função de abrigar aqueles que não se enquadravam em outras instituições, como andarilhos e pessoas idosas. Somente no final do século XX, a denominação “asilos” passou a ser substituída por “Instituição para Velhos”. Contudo, o termo “asilos” continua sendo empregado nos dias atuais e com vestígios do significado primeiro de exclusão social, pois são reconhecidas como instituições voltadas ao abrigo de pessoas idosas que necessitem de um local para morar, alimentar-se e receber cuidados básicos (VITORELLI *et al.*, 2017, p. 212).

No Brasil, o marco inicial da construção da categoria social “velhice” remonta ao ano de 1890, afirma Neri (2005, p. 9) “quando foi fundado no Rio de Janeiro o Asilo São Luiz para velhice desamparada, e ao ano de 1909, quando surgiu, nessa mesma instituição, um pavilhão para velhos não - desamparados”. Ainda, segundo a autora, “esses eventos assinalam uma desvinculação da notação de velhice das noções de mendicância, vadiagem, pobreza e desamparo, a que estava associada desde a abolição da escravidão”.

Com a Sociedade Brasileira de Geriatria, a partir de 1960, as instituições particulares começam a surgir, deixando de ser uma prática exclusivamente filantrópica e se transformam também em fonte de renda. A demanda dessas instituições passa a aumentar, uma vez que a

família não consegue desempenhar todos os cuidados necessários para cuidar de seu familiar que perpassa pela velhice, sobretudo se ainda estiver doente.

Goffman (1992) traz que:

(...) a vida humana em uma instituição total é reprimida, conduzindo a *mortificação do eu*, isto é, o contexto asilar impede a pessoa de ter o controle de sua vida, prevalecendo a necessidade de uma adaptação as normas da ordem administrativa que inclui disciplina em horários para deitar, levantar e comer, uso de uniforme padronizado, e aceitação de quarto dividido com pessoas estranhas. Deverão se conformar em perder acesso a objetos pessoais, uma vez que a instituição não tem estrutura para acolhê-los, devendo todos se adaptarem a uniformização dos alojamentos (GOLFFMAN, 1992, p. 24).

Goffman (1992) fala também sobre a “morte civil”, que afeta a autoimagem e a auto estima pela perda dos papéis ocupacionais, identidade, dispensa do mundo produtivo, anulação das possibilidades de novas relações e vínculos. Fato esse que, muitas vezes, é responsável ou colaborativo para o surgimento do desequilíbrio social, comportamento agressivo, tristeza, desilusão, insatisfação e tantos outros que, de modo geral, culmina para o aparecimento de doenças psicológicas e físicas.

Esses aspectos, agressores ao eu, como o referido autor coloca, trazem toda a questão dos impactos negativos para a vida pessoal, coletiva e comunitária da pessoa idosa, bem como descreve o próprio ambiente – instituição sombria.

Contudo, atualmente há uma infinidade de instituições de caráter filantrópico e particular que traz a heterogeneidade no atendimento da demanda, reconceituando muitos aspectos, “a experiência institucional pode ser vista também como espaço de sociabilidade bem- sucedido” (ALCÂNTARA, 2004, p. 38).

Por meio da Política Nacional de Saúde do Idoso, criada pelo Ministério da Saúde, a qual integra a Política Nacional do Idoso (PNI), considera-se que o “principal problema que pode afetar o idoso, como consequência da evolução de suas enfermidades e de seu estilo de vida, é a perda de sua capacidade funcional, isto é, a perda das habilidades físicas e mentais necessárias para a realização de suas atividades básicas e instrumentais da vida diária” (MS 2002, p. 15).

Assim, as instituições ao assumirem os cuidados de longa permanência ultrapassa a função de abrigar, deve ser uma alternativa quando esgotadas todas as possibilidade no convívio familiar, cabendo à instituição essa demanda que necessita de atendimento, não só da assistência social.

Camarano e Barbosa (2016) destaca:

O envelhecimento populacional e o aumento da sobrevivência de pessoas com redução da capacidade física, cognitiva e mental estão requerendo que os asilos

deixem de fazer parte apenas da rede de assistência social e integrem a rede de assistência a saúde. Foi para expressar a nova função híbrida dessas instituições que a Sociedade Brasileira de Geriatria e Gerontologia (SBGG) sugeriu a adoção da denominação “Instituição de Longa Permanência para Idosos”. Trata-se de uma adaptação do termo utilizado pela Organização Mundial de Saúde, *Long-Term Care Institution* (...) (CAMARANO *et al.*, 2016, p. 484).

Importante frisar que as ILPIs estão preconizadas no Estatuto da Pessoa Idosa e contempla modalidades de diferentes atendimentos, devido suas regulamentações técnicas e específicas. No entanto, em todas elas, é necessária a oferta de padrões de habitação de acordo com as necessidades, além da alimentação regular e higiene indispensáveis às normas sanitárias (art. 37).

2.2. O AMPARO DAS LEGISLAÇÕES PARA AS PESSOAS IDOSAS E AS ILPIs

A promulgação da Constituição Federal em 1988 impulsionou a criação de várias legislações, inclusive para as pessoas idosas. Atrelada à Política Nacional de Assistência Social, temos a Lei Orgânica da Assistência Social (LOAS – Lei nº 8.742, de 07/12/1993), que dispõe da descentralidade da assistência social, nas três esferas de governo, sobretudo determina o pagamento de um salário mínimo para pessoa idosa, se ela própria e/ou a família não consegue prover sua manutenção (art.20). O que mais tarde regulamentou-se como Benefício de Prestação Continuada (BPC), contendo seus critérios de contemplação e destinação para pessoas idosas com idade igual ou superior a 65 anos e pessoas com deficiência e/ou doenças crônicas que impossibilite de exercer qualquer atividade de trabalho.

A Política Nacional do Idoso (PNI – Lei nº 8.842, de 04/01/1994), tendo objetivo mais amplo de amparo às pessoas idosas, por meio de organizações governamentais e não governamentais, estabelecem prioridade a esse público, visando ao bem-estar e à integração social.

No que concerne a institucionalização do velho, a PNI prioriza a vida junto à família. Essa norma foi regulamentada pelo Decreto nº1948, de 3 de julho de 1996, que se refere a prestação de assistência aos velhos nas modalidades asilar e não asilar. A primeira, no art. 3º, é definida como *o atendimento, em regime de internato, ao idoso sem vínculo familiar ou sem condições de prover a própria subsistência de modo a satisfazer as suas necessidades de moradia, alimentação, saúde e convivência social. Também é estabelecido que a assistência na modalidade asilar ocorre no caso da inexistência do grupo familiar, abandono, carência de recursos financeiros próprios ou da própria família* (ALCÂNTARA, 2004, p. 39).

Desse modo, entende-se que a PNI prioriza que a pessoa idosa fique junto de sua família, sendo necessários espaços para atendimento dessa população, para que a família receba apoio e suporte, como: centro de convivência, serviço de convivência e fortalecimento de vínculos para pessoas idosas (SCFV), centro dia, atendimento domiciliar. Ações de saúde e

lazer que promova a integração das pessoas idosas na família e na sociedade.

No que se refere à regulamentação do funcionamento das instituições, a Portaria Ministerial 21/89 referencia os serviços a serem prestados em: “assistência médica, odontológica, de enfermagem, nutricional, psicológica, farmacêutica, atividade de lazer, atividade de reabilitação física, serviço social, apoio jurídico e administrativo”.

A Portaria 73/01 estabelece as normas de funcionamento de serviços às pessoas idosas no Brasil, de acordo com a Política Nacional do Idoso (PNI, Lei 8.842 de 04/09/1994), podendo ser em diversas modalidades: família natural, família acolhedora, residência temporária, centro – dia, centro de convivência, casa-lar, atendimento integral e institucional, assistência domiciliar/ atendimento domiciliar.

A Resolução RDC 283, de 26/09/2005, da Anvisa, traz o regulamento técnico para funcionamento das instituições de Longa Permanência para Pessoas Idosas (ILPIs). Classifica estas como instituições governamentais ou não governamentais, de caráter residencial, destinadas a domicílio coletivo de pessoas, com idade igual ou superior a 60 anos, como destaca Herédia *et al.* (2004), o referido documento:

(...) leva em consideração a necessidade de garantir a população idosa os direitos assegurados na legislação em vigor; a prevenção e redução dos riscos a saúde, aos quais ficam expostos os idosos residentes em instituições de longa permanência; a definição de critérios mínimos para o funcionamento, a avaliação e os mecanismos de monitoramento dessas instituições e, ainda, a necessidade de qualificar a prestação dos serviços oferecidos, quer públicos quer privados (HERÉDIA *et al.*, 2004, p. 21).

Entendemos, assim, que todo o amparo legal se faz necessário. No entanto, há um distanciamento entre o ideal e o possível que ocorre diariamente no cotidiano do funcionamento dessas instituições, espaço onde o/a profissional assistente social está inserido e precisa se posicionar para defesa intransigente de direitos.

Uma pesquisa realizada pelo IPEA, “localizou 3.548 instituições no território brasileiro, das quais 1.617 declararam serem filantrópicas e conveniadas. Em 2012, foram recenseadas 1.227 instituições pelo SUAS; e em 2014, 1.451” (CAMARANO *et al.*, 2016, p. 481). Essas instituições asilares vivem principalmente de recursos dos residentes e/ou familiares, totalizando 57% das receitas.

O Estado é responsável por 20% dos recursos, contribuindo também na forma de parcerias; por exemplo, fornecimento de medicamentos e serviços médicos. Possuem também 12,6% de recursos próprios (CAMARANO; KANSO, 2010, p. 235). Esses dados evidenciam a cultura privacionista no trato das refrações da questão social, mostram a modalidade de trabalho com as pessoas idosas na filantropia, organizações não governamentais, entre outras

informações. Estas são, na verdade, “simbioses entre o público e privado se expressam nas retóricas de ampliação da esfera pública para a sociedade civil, para o privado, através da participação ativa de suas organizações, que mascara a cultura privacionista” (TEIXEIRA, 2009, p. 71).

Outro aspecto apontado pelas pesquisas, a respeito das ILPIs brasileiras, refere-se às vagas: os dados mostraram que não constituem residência apenas para as pessoas idosas, afirma Camarano e Barbosa (2016, p. 507), “ainda que legalmente deveriam ser. Na pesquisa IPEA, foram encontradas 100.251 pessoas em instituições, sendo 12% não idosos”.

A Tipificação Nacional dos Serviços Socioassistenciais (Resolução CNAS nº 109, de 11 de novembro de 2009) tipifica e consolida a classificação nacional dos serviços socioassistenciais, do Sistema Único de Assistência Social (SUAS), a serem executados na política pública de assistência social, organizando-se por níveis de complexidade: proteção social básica (PSB) – que, dentre os seus objetivos, busca fortalecer a função protetiva da família; prevenir a ruptura dos vínculos familiares e comunitários; promover acesso a benefícios e programas de transferência de renda e encaminhamento aos demais serviços setoriais. Proteção social especial (PSE) – objetiva contribuir para fortalecer e restaurar a integridade e autonomia dos usuários, romper com padrões violadores de direitos no interior da família, prevenir a reincidência de violações de direitos (BRASIL, 2009).

A oferta da proteção social básica constitui na prevenção de “(...) situações de risco por meio do fortalecimento de vínculos familiares e comunitários, sendo destinada à população que vive em situação de vulnerabilidade social, decorrente da pobreza, privação e/ou fragilização de vínculos afetivos” (BRASIL, 2011, p. 2).

A oferta da proteção social especial caracteriza-se por um conjunto de serviços de proteção voltados às famílias e indivíduos que se encontram em situação de risco pessoal e/ou social por violações de direitos em decorrência de abandono, maus tratos, abuso sexual, violência doméstica, cumprimento de medidas socioeducativas, situação de rua, trabalho infantil e outras (BRASIL, 2009).

Nesta pesquisa, são considerados os aspectos da PSE, haja vista, que, nessa proteção, está situado o serviço tipificado das ILPIs, no âmbito da alta complexidade.

As pessoas idosas institucionalizadas perpassam pelo rompimento de vínculos familiares, isto é, são pessoas idosas que, por diversas circunstâncias, não encontraram o amparo à velhice em sua rede de apoio. Como colocam Camarano e Barbosa (2016, p. 480) “a oferta de cuidados familiares já apresenta evidências de redução, dadas as mudanças na família, a redução do seu tamanho e a participação maior das mulheres no mercado de

trabalho” e ainda completa Camarano (2007), quando as famílias se tornam menos disponíveis para cuidar dos seus membros dependentes, o Estado e o mercado privado devem se preparar para atendê-las.

Apesar da importância da questão e dos desafios que o envelhecimento populacional acarreta, a PNI prioriza o cuidado familiar em detrimento do asilar (...) elenca uma ampla gama de modalidades de cuidados não familiares, cuja implementação é reduzida e insuficiente para a população de pessoas idosas (CAMARANO *et al.*, 2016, p. 480).

Contudo, há várias questões sobre as quais a institucionalização seja alternativa para garantir a dignidade da pessoa idosa. Nesse mesmo sentido, há muitos questionamentos, como observado na literatura estudada, sobre o verdadeiro funcionamento desses espaços de institucionalização da velhice e o impacto que causa na vida daqueles que passam a viver nesses ambientes.

A grande repercussão da tragédia ocorrida na Clínica Santa Genoveva, no ano de 1996, na cidade do Rio de Janeiro, onde 94 mortes foram registradas num período de dois meses, trouxe à tona a discussão da qualidade dos serviços prestados em asilos de idosos. Foi um fato de tamanhas proporções que ocupou espaços de meios de comunicação por diversos dias. A argumentação da equipe administrativa da clínica fundamentava-se na proliferação de uma bactéria mortífera. Entretanto, o que se constatou foi falta de higiene e maus tratos. A maior parte dessas vítimas era abandonada pelas famílias. A mídia noticiou minuciosamente em que condição estava o interior do *depositório de velhos* (...) (ALCÂNTARA, 2004, p. 40).

De fato, não são todas as instituições espalhadas pelo Brasil que cumprem com as legislações de funcionamento, bem como o compromisso profissional de garantir a dignidade da pessoa idosa. É notório, em noticiários, o quanto surgem espaços clandestinos e também os regulamentados, que teoricamente seriam para zelar da pessoa idosa e na prática acabam sendo violadores de todos os direitos e uma ameaça à saúde e à vida.

Parafraseando Camarano e Barbosa (2016), em relação ao cuidado institucional, temos a nutrição do preconceito, pela visão tradicional – instituição total – exerce restrições e controle, “em que os residentes têm de obedecer às normas prescritas. Alguns paradigmas em gerontologia consideram que os asilos reproduzem os abusos cometidos em outras instituições de exclusão social, como as psiquiátricas e as penitenciárias” (VIEIRA, 2006). É importante reconhecer que tanto a família quanto as instituições de acolhimento para as pessoas idosas são instituições idealizadas, e ambas se revelam espaços de disputa entre gêneros e gerações. Segundo Debert (1999), viver com os filhos não é garantia de respeito, cuidado adequado e ou ausência de maus-tratos.

A adaptação da pessoa idosa, em uma ILPI, como já mencionado, perpassa por um processo doloroso e, muitas vezes, culmina para o aparecimento ou contribui para que doenças se instalem, “a morte social e a biológica ocorrem de seis a doze meses pós-

internação, possivelmente como decorrência das perdas percebidas”. Outro aspecto que se difere é em relação à classe social da pessoa idosa institucionalizada, de acordo com Barroso *apud* Alcântara (2004):

(...) o asilamento para o rico dói muito mais, pois este se impõe pelo poder pessoal, político e financeiro (...). Para os pobres a adaptação costuma ser mais fácil porque, para parte deles, a ida para o asilo representa ganho nas condições de sobrevivência, antes ameaçada pela fome e pela falta de abrigo. Para outros, que podiam até viver sob condições um pouco melhores, o asilamento não implica em grande ruptura de *status* e poder, uma vez que eram pessoas desvalidas e com pouca noção de direitos (ALCÂNTARA, 2004, p. 43-44).

Essa mudança de ajustar-se ao novo lar implica a segregação da velhice e perda da identidade, em que a pessoa idosa entende-se restrita às perspectivas de futuro, tirando sua consciência de pertencer a determinado grupo social. Sua bagagem cultural, por exemplo, vai sendo deixada de lado baseada em um discurso institucional de cuidado. Como destacado, as instituições que estão associadas à ideia de instituição total, restringe ainda mais o convívio social.

Isso é provocado pelas instituições que acabam por segregar os idosos, condenando-os a uma vida isolada, silenciosa, introspectiva. Os diálogos escasseiam, cortam-se as amarras com a família e com a comunidade, quase sempre, com resultados desastrosos (HERÉDIA *et al.*, 2004, p. 22).

Essas consequências para a saúde psicológica e emocional a priori, devido a esse despojar de si, perda da identidade, passa a ser assumida pela identificação dos membros de um grupo coletivo. Deixa de ser reconhecido como sempre foi para ser um “vovô da casa x”.

A pessoa idosa asilada, como destaca Herédia *et al.* (2004), vive a velhice como a última etapa do ciclo vital, sente seu agravo pelo passar dos anos e por não saber o que fazer dos seus dias, e está sempre entre o aborrecido e melancólico.

2.3. O TRABALHO DO/A ASSISTENTE SOCIAL E O ENVELHECIMENTO

Os/as assistentes sociais fazem parte das equipes que compõem a maioria das ILPIs, inclusive o universo da pesquisa deste estudo consiste em um/a assistente social de cada instituição que trabalha na região da Alta Anhanguera-SP.

Na formação profissional, do/assistente social, faz-se necessária a composição de uma bagagem teórico-metodológico, ético-político e técnico-operativo, para orientar sua prática diante das demandas, de qualquer espaço sócio-ocupacional em que esteja inserido.

Historicamente, contextualizando o trabalho desenvolvido com a população de pessoas idosas em seus primórdios relacionados ao serviço social é desde sua gênese, e passa a abordar mais especificamente em outras pautas na década de 1960, com ações pontuais e

fragmentadas de grupos de convívio, a exemplo: Serviço Social do Comércio (Sesc). Na década de 1970, esse trabalho continua por meio das chamadas escolas abertas da terceira idade (BORGES *apud* FRANÇA; FERREIRA, 2020, p. 253).

Nesse percurso histórico, destaca-se a atuação da Legião Brasileira de Assistência (LBA), calcada na filantropia e assistencialismo, sem análise crítica da realidade, o trabalho para com as pessoas idosas levava em conta a situação particularizada, sem análise de totalidade, sem considerar as desigualdades estruturais, as ações se estabilizavam na perspectiva da ajuda e homogeneidade. Como Programa de Assistência do Idoso (PAI), os grupos de convivência são destinados para pessoas idosas previdenciárias e na sequência,

Com a criação do Sistema Nacional de Previdência e Assistência Social (SINPAS), esse trabalho com grupos de convivência passou a ser desenvolvido pela LBA, com atividades desenvolvidas em centros sociais/ postos de distribuição de materiais e alimentos/ núcleo do voluntariado, realizando-se o atendimento de forma individual a pessoa idosa com a “concessão de prótese, órtese, documentos”, dentre outros e, “de forma grupal, nos grupos de convivência (nucleação e manutenção dos grupos)” (RODRIGUES, 2001, p. 150-151).

A Legião Brasileira da Assistência (LBA) celebra convênio com os asilos, fazendo, também, a seleção e encaminhamento de pessoas idosas para serem institucionalizadas.

No ano de 1987 o PAI sofreu alterações, tendo sido transformado no Projeto de Apoio a Pessoa Idosa (PAPI) com ações articuladas a família, visando favorecer uma ampliação da participação social por meio de grupos de convivência criados diretamente pelo Estado e pelas entidades da sociedade civil. Em 1989, o Programa Nacional de Voluntariado (PRONAV), criado pela LBA, impulsionou a implantação de creches e criação de centros de convivência de pessoas idosas (RODRIGUES, 2001, p. 150-151).

A LBA, em 1991, recebeu denúncias de desvios de verbas e, em 1995, foi extinta por meio de medida provisória nº 813 de 01/01/1995.

Com a Constituição Federal, em 1988, as pessoas idosas passaram por lutas sociais para a garantia formalizada de seus direitos, conquistando “atenção” por meio de um conjunto de políticas públicas, tendo, como referência, o Estatuto da Pessoa Idosa e a Política Nacional do Idoso, em que a visibilidade da necessidade de discussões pautadas nos processos de envelhecimento, acesso dos serviços públicos, ações do Estado vão adentrando o (re) pensar do cenário político, econômico e social.

Com avanço do ideário neoliberal, na década de 1990, o Estado passa a ser mínimo, isto é, toma, de certa maneira, distância de suas responsabilidades, cujos desdobramentos resultam, inclusive, na desproteção das pessoas idosas. “Essa retração da ação do Estado na atenção à velhice em tempos neoliberais é corroborada pelas concepções de “envelhecimento ativo” e de “protagonismo social”, que passaram a ser disseminadas e implementadas no

âmbito das ações públicas” (VÊRAS; FELIX, 2016, p. 446).

Nesse sentido, trabalhar com pessoas idosas requer um posicionamento em defesa de todos os princípios fundamentais do Código de Ética do/a Assistente Social. Tendo em vista, sobretudo, o poder institucional que ardentemente incide sobre as ações profissionais, como dizem Castanho e Oliveira (2010): “A formação profissional deve considerar o trabalho do/a assistente social depende tanto dos resultados da análise da realidade como da intencionalidade e direção social impressa pelos sujeitos profissionais; é o que faz a diferença”.

O Serviço Social tem se apresentado como uma das profissões que se preocupa com a questão do envelhecimento na sociedade capitalista. Essa profissão vai se constituindo a partir de sua inserção nos serviços prestados via políticas públicas e sociais, dentre elas, aquelas que tomam a velhice como seu público referenciado. Nessa toada, a velhice e os processos de envelhecimento vão se configurando como questões das quais os assistentes sociais devem se apropriar, uma vez que se deparam cotidianamente com idosos que buscam, em seu trabalho, respostas as suas demandas (TORRES, 2020, p. 49).

O serviço social se insere na divisão social e técnica do trabalho, ocupando espaços nas esferas públicas e privadas, atuando com as expressões da questão social e, ao longo do final do século XX, reafirma sua direção relacionada à luta e reivindicações da classe trabalhadora, reconhecida como profissão que se alinha à defesa dos direitos humanos e sociais. Historicamente, o serviço social vai buscando romper com as práticas conservadoras, aprimoramento das ações, produção de conhecimento na área, concretude das políticas sociais, avanço das legislações e outros aspectos fazem com que, a partir dos anos 1980, a teoria social crítica seja apropriada e a realidade, sob a lógica da perspectiva de totalidade, vai sendo analisada sob o prisma da particularidade, singularidade e universalidade.

(...) o Serviço Social brasileiro passa a colocar em questão a ordem do capital e suas contradições; a relação heterogênea e hierárquica entre as classes sociais; a exploração do trabalho assalariado; o processo de pauperização do trabalhador. Esse modo de analisar a realidade impactará decisivamente na formação profissional, na produção do conhecimento e no trabalho do assistente social (TORRES, 2020, p. 50-51).

Nesse sentido, ao serviço social, diante da temática do envelhecimento, cabe identificar as pessoas idosas, (re) construir uma imagem da velhice superando as expressões de inutilidade e dependência. Os trabalhadores que são pessoas idosas trazem consigo a vitalidade das lutas travadas pelos seus direitos, como os trabalhistas e previdenciários, por exemplo. Os conselhos de direito das pessoas idosas é outra instância onde podem ocupar lugar, entender a política pública de assistência social, planejar ações, programas e projetos, deliberar sobre recursos, questionar posicionamento do poder público, entre outras atribuições.

O trabalho do assistente social com a população idosa caracteriza-se pela atuação na perspectiva dos direitos humanos e sociais, evidenciando a lógica e o sistema de proteção na gestão dos serviços, programas e benefícios apensos as políticas. Assim, busca consolidar um trabalho que referencia um desenho de política social com foco na proteção social e na defesa dos direitos humanos e sociais (TORRES, 2020, p. 55).

Para garantir proteção social às pessoas idosas, faz-se necessária a articulação das políticas intersetoriais das obrigações do Estado, de ordem pública, responsabilidades da sociedade civil, da família e comunidade, como preconiza o Estatuto da Pessoa Idosa. Assim, o/a assistente social trabalhando com o segmento da população idosa precisa fazer, em seu cotidiano profissional, “análise da vida social e suas contradições, reconhecendo os/as idosos/as a partir de sua condição de classe, identificando necessidades e estratégias de resistência, e sobrevivência dessa população” (TORRES, 2020, p. 56). Importante ressaltar que a concepção idealista e romantizada das famílias, bem como o trato com as pessoas idosas, por meio de um discurso de amor e caridade, são disseminadas em nossa sociedade, especialmente dentro das instituições de acolhimento para pessoas idosas, tarefa primordial de orientação do/a assistente social para romper com estigmas, trazendo a obrigação do Estado no cumprimento de políticas para pessoas idosas em vulnerabilidade social ou sem laços familiares.

2.4. CONQUISTAS E DESAFIOS DO TRABALHO PROFISSIONAL DO/A ASSISTENTE SOCIAL EM ILPIs

Permeado de todo o arcabouço teórico-metodológico, ético-político e técnico-operativo que a formação acadêmica pode proporcionar para o/a assistente social, somado às legislações que determinam a garantia de direitos das pessoas idosas, nesse caso específico, e ao comprometimento profissional, “fundamentalmente a intervenção do/a assistente social, numa perspectiva emancipatória, volta-se para o rompimento de práticas identificadas com a cultura tuteladora/clientelista da relação entre Estado e sociedade, contribuindo para o surgimento de uma nova e superior prática social” (ABREU, 2011, p. 216).

Estudar o envelhecimento humano na perspectiva da totalidade social é uma questão a ser cuidadosamente tratada pelo Serviço Social, quando levada em consideração a sua produção no campo da Gerontologia Social, na condição de categoria profissional que a partir dos anos 1970, no Brasil, travou uma verdadeira luta com o objetivo de enfrentar e denunciar o conservadorismo profissional. Ao romper com o legado religioso que, desde os primórdios do processo de formação profissional, nos anos de 1930, norteou a prática social com base na doutrina da Igreja Católica, abraçou, declaradamente, a causa da “espécie” possuidora unicamente da sua força de trabalho, enquanto parte constitutiva dessa classe. É evidente que essa histórica mudança se realiza com respaldo no pensamento marxista, novo ponto de vista assumido pelo Serviço Social (CAMPELO; PAIVA, 2014, p. 244).

Iamamoto (2011, p. 27) pontua que “o serviço social é considerado como uma especialização do trabalho e a atuação do/a assistente social uma manifestação de seu trabalho” afirma a óptica da totalidade na apreensão da dinâmica da vida social, distanciando-se de visões unilaterais, que, por si só, trazem dimensões isoladas da realidade. Portanto, o simples fato de a ação do/a assistente social não ser no viés da benevolência, ela se materializa para contribuir com a emancipação social.

O trabalho do/a assistente social, sob a lógica do sistema capitalista de produção, calcado no ideário neoliberal, sofre as precariedades do mundo do trabalho que assola toda e qualquer classe trabalhadora. Por exemplo, os/as assistentes sociais nas ILPIS podem receber baixos salários, carga horária reduzida que atinge a execução do trabalho, interferência do administrativo, direção e/ou diretoria, forma de contratação informalizada, tensionando-se, ainda, a disputar espaço da equipe para ter voz, adequar-se às normas e rotinas institucionais já estabelecidas e não planejadas por eles, entre outros desafios que torna o cotidiano de trabalho do/a assistente social, muitas vezes, imediatista, sem visibilidade e autonomia.

Nesse sentido, Torres (2020, p. 52-53) completa:

O trabalho nas políticas públicas e sociais caracterizar-se-á também pela reativa autonomia do assistente social, pois, ao vender sua força de trabalho, não tem autonomia para definir seu salário, nem a sua jornada de trabalho. Na sua atuação cotidiana o assistente social atenderá tanto as requisições apresentadas pelos contratantes de seu trabalho, como construirá ações que evidenciem as demandas decorrentes das necessidades vivenciadas pelos usuários dos serviços que operam cotidianamente. Explicita-se aí o modo como os assistentes sociais estabelecem mediações entre o cotidiano, as normatizas e o ordenamento das políticas e os conhecimentos produzidos na área que subsidiam a construção das respostas interventivas (TORRES, 2020, p. 52-53).

Ao trabalhar com pessoas idosas, os/as assistentes sociais são capazes de construir uma cultura profissional de analogia e crítica às evidências capitalistas sobre o envelhecimento, pontuando o processo de envelhecer heterogêneo, reconhecimento pessoal sua história e imagem (pertencimento) e contribuições sociais a realizarem-se, distanciando da espera pelo findar da vida.

Assim, as ILPIs já trazem historicamente a imagem de depósito, inutilidade, independência, doenças etc., em que o/a assistente social precisa dialogar com as pessoas idosas institucionalizadas, com a equipe profissional e de funcionários e, até mesmo, com a comunidade sobre a inversão desses preconceitos, valores e visões estabelecidos. Sendo o diagnóstico capaz de identificar a condição social de cada pessoa idosa, para estabelecer ações que atenda sua particularidade.

Assim, o Serviço Social bem como, os/as assistentes sociais vão atingindo sua maturidade intelectual, consolidando o exercício profissional em uma perspectiva

teórico-prática e teórico- crítica, na realização de ações consubstanciadas pela análise da vida social e suas contradições, reconhecendo os/as idosos/as a partir de sua condição de classe, identificando necessidades e estratégias de resistência, e sobrevivência dessa população (TORRES, 2020, p. 55-56).

A competência do/a assistente social pode trazer bastante conquista para o seu cotidiano profissional, dialogando, sobretudo, com o poder institucional em detrimento do projeto ético - político da profissão, estabelece encaminhamentos para as políticas intersetoriais, pois:

(...) a intersetorialidade é a articulação entre as políticas públicas, por meio da realização de ações conjuntas pactuadas entre gestores e executores, ações essas destinadas a proteção e ao atendimento aos idosos e suas respectivas famílias, preservando as condições necessárias para a manutenção da qualidade de vida e direitos da população idosa (TORRES, 2020, p. 61).

Essa intersetorialidade se evidencia por meio do trabalho em rede, conquistado com esforço para mobilização dos serviços que possam atender as famílias das pessoas idosas institucionalizadas, inclusive, trabalhar a desinstitucionalização, quando possível; garantir a proteção às pessoas idosas, fomentar a troca de saberes e experiências, reivindicar ao poder público ações e recursos para os serviços e programas às pessoas idosas, entre outros, “tomando como elemento essencial a complexa trama das relações que fundam a sociedade capitalista e se expressa nos territórios” (TORRES, 2020, p. 62), sem perder de vista, como diz o Código de Ética: “compromisso com a qualidade dos serviços prestados à população e com o aprimoramento intelectual, na perspectiva da competência profissional” (CFESS, 1993, p. 24).

A rede de proteção é uma instância bastante importante para que o/ a assistente social faça articulação dentro do seu trabalho na ILPI. O trabalho em rede é necessário para receber os encaminhamentos (referência e contra-referência) da política pública de assistência social, quando identificadas situações para institucionalização e esgotadas alternativas anteriores; dialogar sobre inserção da pessoa idosa institucionalizada nos serviços ofertados, como o serviço de convivência e fortalecimento de vínculos; participação nas atividades comunitárias; ocupar espaços e ter representatividade nos conselhos de direitos, sobretudo, nos conselhos municipais de direito da pessoa idosa. Nesse sentido, Torres, (2020, p. 68-69) pontua:

(...) aspecto essencial no trabalho do assistente social é sua contribuição no fortalecimento das instâncias de controle social, estimulando a participação dos/as idosos/as nas ações dos conselhos municipais, na execução de capacitação direcionada aos conselheiros; apresentando pautas relacionadas ao modo de ser e viver dos/as idosos/as nessa sociabilidade, evidenciando as necessidades dos mesmos, tornando-as parte da agenda política em disputa na arena do controle social, incluindo temáticas relacionadas ao processo de definição de partilha das responsabilidades relacionadas aos cuidados com os/as idosos/as entre Estado e a Família (TORRES, 2020, p. 68-69).

Em se tratando do trabalho em rede nos municípios pesquisados, os/as participantes da pesquisa colocam que essa articulação faz parte do cotidiano de trabalho, destacam, ainda, os encaminhamentos para serviços, como saúde.

Esse aspecto evidencia a demanda das pessoas idosas em ILPIs, as quais, em sua maior parte, estão acometidas por uma questão de saúde, o que torna a família despreparada para lidar com problemas que requerem preparo e suporte.

Sobre a participação nos conselhos municipais, especificamente do direito das pessoas idosas, mostra a pesquisa que a composição da sociedade civil se dá pela representatividade de um funcionário da ILPI, quase sempre, o/a assistente social ocupa esse assento, mas as pessoas idosas raramente participam de reuniões, discussões e conferências. Fato que mostra uma participação social na realidade, bem abaixo do que é preconizado nas legislações em relação à importância da representatividade.

No contexto vivenciado da pandemia da Covid-19, as pessoas idosas eram, a princípio, o segmento populacional de maior risco se contraísse a doença, podendo desenvolver estágios mais graves e vir a óbito. Isso, quando a cepa inicial do vírus começou a se propagar no Brasil, no ano de 2020. Nesse sentido, as ILPIs também foram bastante impactadas por esse cenário e consequentemente as pessoas idosas institucionalizadas passaram pela vivência de maiores restrições, isolamento da família e da sociedade, adequações às medidas sanitárias e outros protocolos destinados a cada espaço institucional.

O/a assistente social precisou construir respostas mediatizadas diante de um cenário nunca vivenciado anteriormente, foi necessário criar alternativas para aliviar o distanciamento das pessoas idosas institucionalizadas da realidade, buscar o fortalecimento dos vínculos familiares, bem como apoiar e direcionar a equipe em relação à situação social que a pandemia nos trouxe, ações desenvolvidas e observadas com os/as participantes da pesquisa, pois o serviço social, sendo essencial, permaneceu em prontidão a uma guerra silenciosa que se instaurava.

Assim, as pontuações de Iamamoto (2011) se fazem atuais:

Um dos maiores desafios que o Assistente Social vive no presente é desenvolver sua capacidade de decifrar a realidade e construir propostas de trabalho criativas e capazes de preservar e efetivar direitos, a partir de demandas emergentes no cotidiano. Enfim, ser um profissional propositivo e não executivo (IAMAMOTO, 2011, p. 20).

Portanto, é preciso uma ação profissional criativa, capaz de desvelar as mazelas da questão social para buscar a garantia dos direitos, no caso, das pessoas idosas institucionalizadas, por mais rompimentos que estejam os vínculos familiares e, quando possível

e autorizado, trabalhar para o fortalecimento das relações, mesmo que não seja com a família, mas com a comunidade, com parcerias que tragam positividade para ILPI fazendo somar a valorização e pertences dessas pessoas. Afinal, “as possibilidades estão dadas na realidade, mas não são automaticamente transformadas em alternativas profissionais. Cabe aos profissionais apropriarem-se dessas possibilidades e, como sujeitos, desenvolvê-las transformando-as em projetos e frentes de trabalho” (IAMAMOTO, 2011, p. 21).

No próximo capítulo, adentrando o universo da pesquisa, é mostrado que os municípios pesquisados surgem e se desenvolvem a partir de um momento histórico e, ao passo que os serviços vão sendo criados para atendimento da pessoa idosa, surgem as instituições pesquisadas, cuja equipe técnica é composta por assistente social, assim traremos mais observações do objeto de estudo.

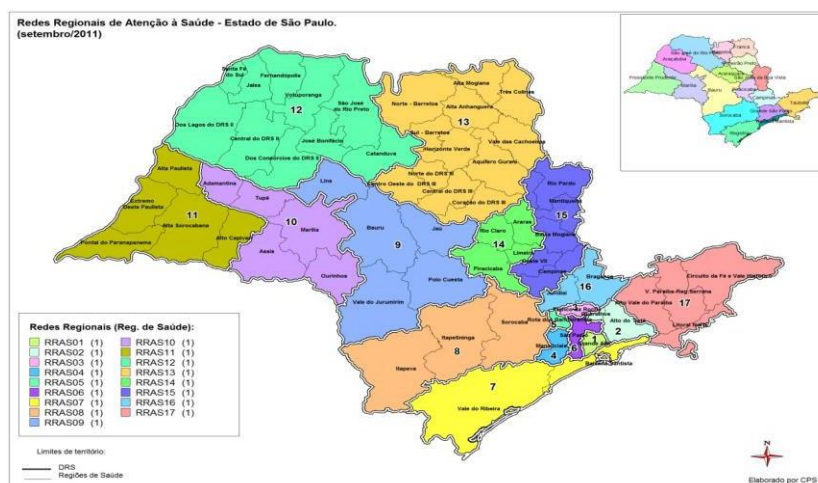
CAPÍTULO 3 – ANÁLISE E INTERPRETAÇÃO DA PESQUISA

3.1. CARACTERIZAÇÃO DA REGIÃO DA ALTA ANHANGUERA: MUNICÍPIOS PESQUISADOS

O Estado de São Paulo é dividido por meio das Redes Regionais de Atenção à Saúde (RRAS), a RRAS XIII, situada na macrorregião Nordeste do Estado de São Paulo, é composta pelos Departamentos Regionais de Saúde (DRS) de Araraquara, Barretos, Franca e Ribeirão Preto com noventa municípios agregados em doze diferentes Regiões de Saúde, abrangendo uma população total de 3.307.320 habitantes (Secretaria de Estado da Saúde de São Paulo, 2012). A região Alta Anhanguera, de acordo com a divisão estabelecida pela Diretoria Regional de Saúde (região VIII), é também utilizada pela Diretoria Regional de Assistência e Desenvolvimento Social – DRADS de Franca para direcionar as ações e supervisões, considerando, inclusive, que os municípios de cada região têm suas características incomuns.

A DRS de Franca é constituída por três colegiados, os quais correspondem a uma região de saúde, sendo: Três Colinas, Alta Mogiana e Alta Anhanguera, equivalente a vinte e dois municípios. A região Alta Anhanguera é composta por seis municípios: Sales Oliveira, Nuporanga, Orlândia, São Joaquim da Barra, Morro Agudo e Ipuã. Municípios de pequeno porte, com população abaixo de 50.000 habitantes, somando-se 143.982 habitantes, segundo dados IBGE 2012 (DRS VIII, 2013).

Figura IV – Redes Regionais de Atenção à Saúde. Estado de São Paulo – 2010



Fonte: IBGE, 2010.

No que se diz respeito ao cenário da pesquisa da região Alta Anhanguera, será apresentada, a seguir, a tabela com os dados quanto aos habitantes. Na Região Alta Anhanguera, um município tem população menor que 10.000 habitantes, cinco municípios têm população de 10 a 49.000 habitantes. Não há nenhum município dessa região com mais de 49.000 habitantes. A composição da RRAS XVIII por Departamento Regional (DRS), Região de Saúde, município e população residente, específica por sexo da Região Anhanguera, corresponde a uma população maior de 146.000 habitantes, sendo 73.915 de população feminina e 73.027 de população masculina.

Quadro I – Regiões Regionais de Atenção à Saúde (RRAS) e Diretoria Regional de Saúde (DRS)

DRS/Região de Saúde	< 10.000 hab	10 a 49.000 hab	50 a 99.000 hab	100 a 499.000 hab	>500.000 hab.	Total
3503 Araraquara	9	9	4	2	0	24
35031 Central do DRS III	4	3	0	1	0	8
35032 Centro Oeste DRSIII	1	3	1	0	0	5
35033 Norte do DRS III	3	0	2	0	0	5
35034 Coração do DRS III	1	3	1	1	0	6
3505 Barretos	10	5	2	1	0	18
35051 Norte – Barretos	5	3	1	1	0	10
35052 Sul – Barretos	5	2	1	0	0	8
3508 Franca	10	11	0	1	0	22
35081 Três Colinas	7	2	0	1	0	10
35082 Alta Anhanguera	1	5	0	0	0	6
35083 Alta Mogiana	2	4	0	0	0	6
3513 Ribeirão Preto	5	17	2	1	1	26
35131 Horizonte Verde	1	6	1	1	0	9
35132 Aquífero Guarani	1	8	0	0	1	10
35133 Vale das Cachoeiras	3	3	1	0	0	7
Total	34	42	8	5	1	90

Fonte: IBGE, 2010.

A composição da RRAS XIII por Departamento Regional (DRS), Região de Saúde, municípios e população residente, específica por sexo da Região Alta Anhanguera corresponde a uma população maior de 146.000 habitantes, sendo 73.915 de população feminina e 73.027 de população masculina.

Quadro II – DRS e as Regiões de Saúde, respectivos municípios e populações

DRS	Região de Saúde	Município	Pop. Total	Pop. Feminina	Pop. Masculina
Franca	Três Colinas	Cristais Paulista	7.588	3.714	3.874
		Franca	318.640	163.176	155.464
		Itirapuã	5.914	2.901	3.013
		Jeriquara	3.160	1.538	1.622
		Patrocínio Paulista	13.000	6.404	6.596
		Pedregulho	15.700	7.715	7.985
		Restinga	6.587	3.291	3.296
		Ribeirão Corrente	4.273	2.055	2.218
		Rifaina	3.436	1.712	1.724
		S. J. da Bela Vista	8.406	4.094	4.312
	Alta Anhanguera	Ipuã	14.148	6.938	7.210
		Morro Agudo	29.116	14.237	14.879
		Nuporanga	6.817	3.407	3.410
		Orlândia	39.781	20.286	19.495
		Sales Oliveira	10.568	5.327	5.241
	Alta Mogiana	S. Joaq. da Barra	46.512	23.720	22.792
		Aramina	5.152	2.563	2.589
		Buritizal	4.053	1.980	2.073
		Guará	19.858	9.974	9.884
		Igarapava	27.952	14.110	13.842
		Ituverava	38.695	19.821	18.874
		Miguelópolis	20.451	10.247	10.204

Fonte: IBGE, 2010.

A seguir, observaremos no quadro as faixas etárias e sexo da população que corresponde aos vinte e dois municípios da DRS de Franca, onde se situam também os seis municípios da região pesquisada, considerando o maior número populacional de adultos a partir dos 20 a 29 anos de idade, dados de 2010. O que comprova o declínio da taxa de fecundidade e evidencia o envelhecimento populacional com o passar dos anos, predominantemente população feminina dos 30 aos 80 anos e mais.

Quadro III – Distribuição populacional segundo sexo e faixa etária. DRS Franca, 2010

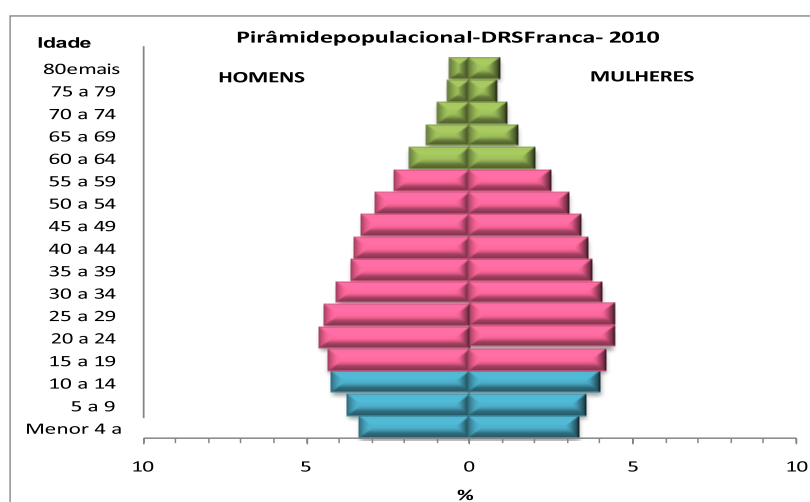
DRS FRANCA			
Faixa Etária	Masculino	Feminino	Total
Menor 4 anos	21.696	21.659	43.355
5 a 9 anos	24.005	23.236	47.241
10 a 14 anos	27.245	26.161	53.406
15 a 19 anos	27.979	27.118	55.097

20 a 24 anos	29.778	28.458	58.236
25 a 29 anos	28.802	28.339	57.141
30 a 34 anos	26.122	26.251	52.373
35 a 39 anos	23.427	24.247	47.674
40 a 44 anos	22.612	23.560	46.172
45 a 49 anos	21.341	22.324	43.665
50 a 54 anos	18.499	19.745	38.244
55 a 59 anos	14.796	16.207	31.003
60 a 64 anos	11.829	13.217	25.046
65 a 69 anos	8.323	9.599	17.922
70 a 74 anos	6.294	7.561	13.855
75 a 79 anos	4.089	5.402	9.491
80 anos e mais	3.760	6.126	9.886
Total	320.597	329.210	649.807

Fonte: IBGE, 2010.

A pirâmide populacional da RRAS XIII, em 2010, mostra o resultado da transição demográfica que tem ocorrido nas últimas décadas. Cerca de 21% da população têm menos de 15 anos, e 12% da população tem 60 anos ou mais de idade (Figura V). Isso mostra o envelhecimento da população, que, há doze anos, sua maior parte se caracterizava por uma população de 20 a 29 anos. Atualmente, como não foi concretizado o novo censo demográfico até a presente data, possivelmente a maioria da população dessa região esteja em torno dos 30 a 39 anos de idade. Sendo assim, em um futuro próximo, poderá observar-se a maioria da população com idade igual ou superior a 60 anos de idade.

Figura V – Pirâmide Populacional – DRS Franca - 2010



Fonte: IBGE, 2010.

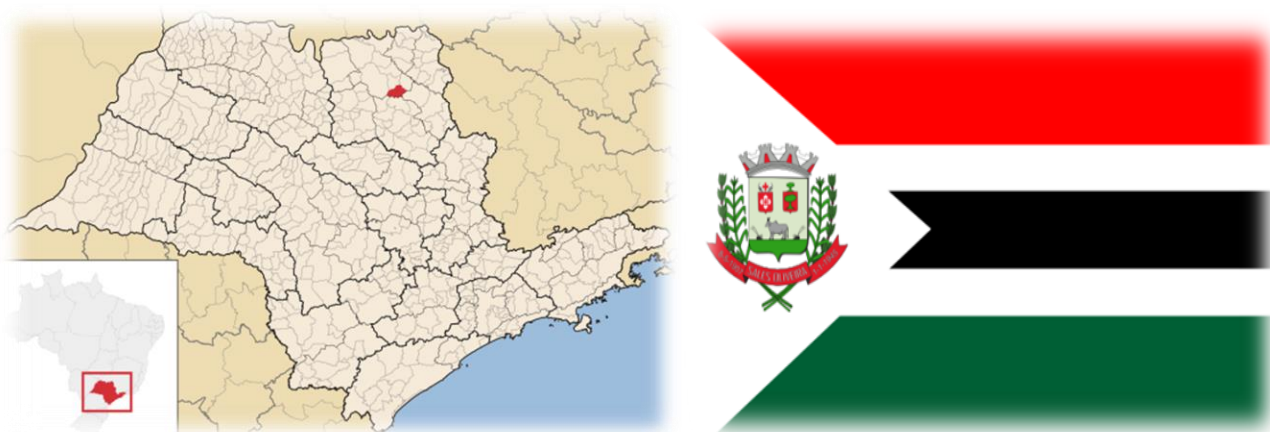
3.2. UNIVERSO DA PESQUISA

A seguir, serão apresentadas informações e considerações pertinentes sobre os

municípios que compõem a referida região, Alta Anhanguera, composta por seis municípios (Sales Oliveira, Nuporanga, Morro Agudo, Ipuã, Orlândia e São Joaquim da Barra) – cenário de nossa pesquisa.

1. SALES OLIVEIRA

Figura VI – Mapa da localidade do município de Sales Oliveira, no Estado de São Paulo e sua bandeira.



Fonte: Prefeitura Municipal de Sales Oliveira, 2022.

Sales Oliveira foi se formando ao redor dos trilhos da Companhia Mogiana de Estradas de Ferro em 1899, “em terras vendidas por 300 mil réis pelo lavrador José Pereira Lima, no município de Nuporanga, herdadas de Isaac Pereira Lima, na fazenda Pindaíbas” (PREFEITURA MUNICIPAL DE SALES OLIVEIRA, 2022).

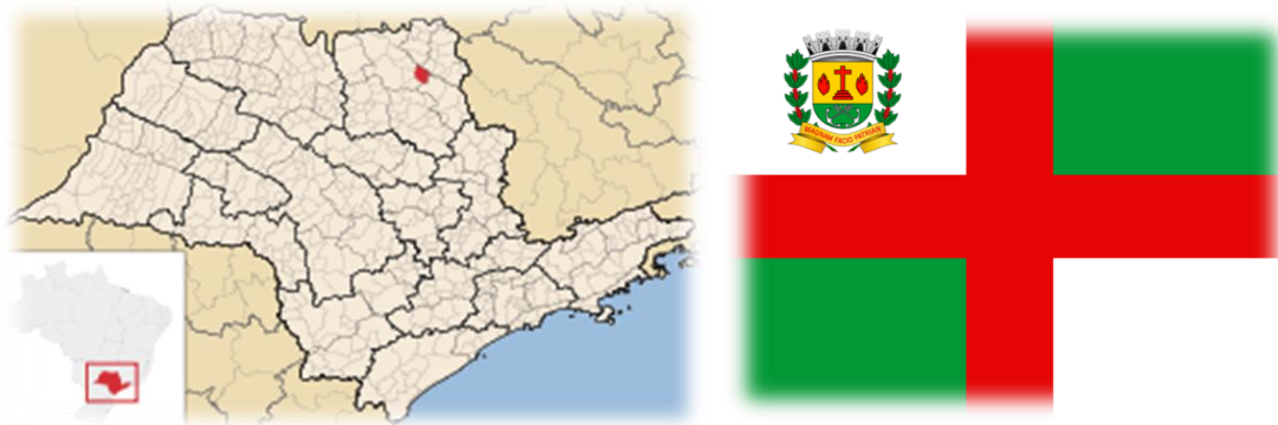
Um ano depois, o tenente-coronel João Damasceno Pereira construiu uma casa comercial e um hotel, constituindo o núcleo inicial de uma povoação. Antes mesmo da inauguração, já havia se definido que o nome da estação seria Salles Oliveira, homenagem a Francisco Salles Oliveira Júnior, morto em 23/09/1899 e pai de Armando Salles Oliveira, Governador do Estado nos anos 1930, e também Presidente da Cia. Mogiana.

A população do povoado, porém, preferia o nome de Santa Rita, e então designaram para ela o nome de Santa Rita de Salles, enquanto a estação manteria o nome que a Mogiana havia dado. Em pouco tempo, o nome da estação se sobrepôs ao nome do povoado e se tornou oficial em dezembro de 1906, com a criação do Distrito de Paz.

Era, então, Distrito de Nuporanga, e posteriormente, a partir de 1909, de Orlândia. Sales Oliveira passou a Município em 1944, e instalado em 1º de janeiro de 1945 (PREFEITURA MUNICIPAL DE SALES OLIVEIRA, 2022).

2. NUPORANGA

Figura VII – Mapa da localidade do município de Nuporanga, no Estado de São Paulo e sua bandeira.



Fonte: Prefeitura Municipal de Nuporanga, 2022.

Nuporanga teve os índios caiapós como primeiros habitantes, devido ao clima agradável, mas foram expulsos com a chegada dos bandeirantes, no século XIV. As terras que pertenceram a um casal foram sendo povoadas.

Em 1837 foi fundado o Arraial da Desidéria, localizado na cabeceira da Fazenda RESSACA. Nome em homenagem, à Desidéria Pinto Guimarães, herdeira das terras dos pais. Em nove de setembro de 1861, em terras doadas por Bernardino Pereira da Silva e sua mulher Dona Júlia Rosa Falconieri, foi construída uma capela, onde o Arraial passou a ser chamado Vila do Espírito Santo de Batatais. Depois de alguns anos a vila passou a ser chamada freguesia do Espírito Santo sendo mais tarde criado o município Espírito Santo, que teve como primeiro prefeito o senhor Eloy Lima. Alguns anos depois Espírito Santo passou a denominar-se Nuporanga, que em tupi-guarani significa campos belos (PREFEITURA MUNICIPAL DE NUPORANGA, 2022).

3. MORRO AGUDO

Figura VIII – Mapa da localidade do município de Morro Agudo, no Estado de São Paulo e sua bandeira.



Fonte: Prefeitura Municipal de Morro Agudo, 2022.

Morro Agudo foi ganhando seus contornos iniciais ao redor de uma capela dentro de uma Fazenda, onde se formou um povoado.

O primeiro núcleo de povoamento de Morro Agudo foi a Fazenda Invernada. Esta era um gigantesco latifúndio sob o comando da família Junqueira, capitaneada por Francisco Antônio Junqueira, descendente de imigrantes portugueses que vieram para o Brasil em meados do século XVIII, se instalaram em Minas Gerais.

Invernada tornou-se por muito tempo o principal núcleo político e social da região, e ponto de referência para os forasteiros que aos poucos iam chegando e se instalando em pequenos lotes de terra fora do domínio dos Junqueira. Eles vinham principalmente de Minas Gerais, em função da decadência da mineração, e pelo fato do solo de lá não ser tão generoso como o do município para a exploração da agricultura.

Em março de 1.885 o pequeno aglomerado de casas ao redor da capela passou a categoria de Freguesia.

Logo o resultado das grandes colheitas, por causa das condições climáticas e do solo fértil, Morro Agudo passou a condição de distrito do município do Espírito Santo dos Batatais, com o nome de São José do Morro Agudo, nome este se deve à crença das pessoas daquela época em São José, com a adição do sufixo “Morro Agudo”, em homenagem ao Morro do Chapéu, existente nas proximidades.

Em agosto de 1.934 tornou-se município de Morro Agudo, e sua instalação se deu no dia 6 de janeiro de 1.935 (PREFEITURA MUNICIPAL DE MORRO AGUDO, 2022).

4. IPUÃ

Figura IX – Mapa da localidade do município de Ipuã, no Estado de São Paulo e sua bandeira.



Fonte: Prefeitura Municipal de Ipuã, 2022.

Ipuã localiza-se entre rios, nasceu a partir de terras doadas por um casal, na qual o povoado foi constituindo-se e se formou distrito a princípio, depois, com a formação administrativa e a política, conquistou sua municipalidade.

Localizado entre o rio Sapucaí e o ribeirão do Rosário, Ipuã, que em tupi significa “Água que brota da terra”, nasceu em terras doadas pelos antigos povoadores, o

casal Carlos Fernandes e sua mulher Tereza Fernandes, e que hoje tem ruas como homenagem.

Distrito criado com a denominação de Olhos d'Água, pela lei provincial no 23, de 25-04-1859, subordinado ao município de Orlândia. Em divisão administrativa referente ao ano de 1911, o distrito de Olhos d'Água figura no município de Orlândia. Pela lei estadual no 2256, de 31-12-1927, o distrito de Olhos d'Água deixa de pertencer ao município de Orlândia para ser anexado ao município de São Joaquim. Elevado à categoria de município com a denominação de Ipuã, pela lei nº 233, de 24-12-1948, desmembrado de São Joaquim da Barra. Sede no antigo distrito de Ipuã (PREFEITURA MUNICIPAL DE IPUÃ, 2022).

5. ORLÂNDIA

Figura X – Mapa da localidade do município de Orlândia, no Estado de São Paulo e sua bandeira.



Fonte: Prefeitura Municipal de Orlândia, 2022.

O Município foi fundado por Coronel Francisco Orlando, grande fazendeiro e plantador de café; em suas terras, foi formando-se um povoado e depois uma estrutura de cidade com características modernas.

O município de Orlândia foi desmembrado de Batatais em 1890, tendo por sede a localidade denominada Espírito Santo de Batatais. Por decreto estadual de 1896, essa localidade passou a denominar-se Nuporanga, a sede do município, por força da lei de 25 de novembro de 1909, foi transferida para o povoado de vila Orlando, que recebeu então o nome de Orlândia, em homenagem ao Coronel Francisco Orlando Diniz Junqueira, fundador da cidade. Por essa mesma lei foi elevada à categoria de município, que foi instalado a 30 de março de 1910, data em que é comemorado o aniversário do município. Homem de larga visão o Cor. Francisco Orlando Diniz Junqueira, determinou que a cidade fosse projetada com características urbanas modernas, cortadas por amplas avenidas. Em 1907, foi levantado um cruzeiro para uma missa campal, onde a partir do ano seguinte, começou a construção da Igreja de Santa Genoveva, em homenagem póstuma à esposa do Coronel Orlando, dona Genoveva Angélica Teixeira Junqueira (PREFEITURA MUNICIPAL DE ORLÂNDIA, 2022).

6. SÃO JOAQUIM DA BARRA

Figura XI – Mapa da localidade do município de São Joaquim da Barra, no Estado de São Paulo e sua bandeira



Fonte: Prefeitura Municipal de São Joaquim da Barra, 2022.

A história do município de São Joaquim da Barra está também atrelada às linhas da companhia ferroviária, dando origem a um povoado advindo do Estado de Minas Gerais, sendo, ainda, o Córrego da Barra, divisor entre o município de São Joaquim da Barra e Ipuã o responsável pela escolha do nome dessa localidade.

O município surgiu no início do século XIX, devido ao êxodo dos moradores do sul da província de Minas Gerais, atraídos pela riquíssima terra, pelo clima agradável e boas aguadas.

(...) o pequeno povoado passou então a receber inúmeras pessoas de territórios vizinhos ou distantes, entre elas italianos, espanhóis e portugueses. Também no ano de 1902, era inaugurada a *Estação São Joaquim* pela Cia. Mogiana de Estradas de Ferro que junto da primeira casa de comércio impulsionaram o crescimento do município (PREFEITURA MUNICIPAL DE SÃO JOAQUIM DA BARRA, 2022).

O surgimento desses municípios vão se constituindo ao redor de poucas construções e/ou companhia de estrada ferroviária, pequenos povoados foram se instalando e depois migrantes passaram a chegar, culminou legalmente para todo o processo de instituição dos municípios e, atualmente, é uma região de municípios pequenos, no interior do estado de São Paulo.

3.3 PERFIL DAS ILPIS DA REGIÃO DA ALTA ANHAGUERA

Neste item, podemos observar o perfil das ILPIS da região da Alta Anhanguera, destacando o perfil profissional – assistentes sociais das ILPIs; recursos humanos e equipe de referência para atendimento direto ILPIs (NOB – RH / SUAS).

Quadro IV– Identificação das ILPIs da região da Alta Anhanguera

MUNICÍPIO	ILPI	NÚMERO DE ATENDIDOS	TEMPO DE EXISTÊNCIA DA ILPI
1. Sales Oliveira	Casa do Vovô Salense	24 pessoas idosas	34 anos
2. Nuporanga	Lar São Vicente de Paulo	23 pessoas idosas	51 anos
3. Morro Agudo	Associação Morroagudense De Amparo ao Idoso – Lar Feliz	25 pessoas idosas	16 anos
4. Ipuã	Não tem ILPI neste município		
5. Orlândia	Lar Frederico Ozanam	28 pessoas idosas	52 anos
6. São Joaquim da Barra	Lar e Escola José Olintho Fortes Junqueira	30 pessoas idosas	38 anos
7. São Joaquim da Barra	Conferência São Vicente de Paulo	35 pessoas idosas	37 anos

Fonte: Elaborado pela autora/2022.

De acordo com dados do IPEA, localizam-se 3.548 instituições no território brasileiro, em que moravam 83.870 idosos/as, o que significa 0,5% da população idosa. As instituições são encontradas 28,8% dos municípios brasileiros. (IPEA *apud* MOURA, 2018, p. 18).

Todavia, tem-se conhecimento de que as instituições que desenvolvem ações nestas modalidades de atendimento são na sua maioria, filantrópicas; e no caso das Instituições de Longa Permanência (ILPIs), pesquisa realizada pelo IPEA informa que 65% estão nesta categoria. As ILPIs fazem parte de um feixe de proteção social que necessita ser estruturada em rede de serviços. Isso porque, com a estruturação dessa rede, as pessoas idosas terão acesso a atenções institucionais mais articuladas sob a forma de serviços, dentre os quais os do Centro de Saúde, Centros de Referência da Assistência Social – CRAS, Ministério Público, Defensorias Públicas, Conselhos de Defesa de Direitos da Pessoa Idosa, oferecidos pelos Estados, Distrito Federal e Municípios (PEREIRA; MENDONÇA, 2013, p. 146).

Todas as ILPIs pesquisadas são de cunho assistencial e filantrópico, organizações não governamentais, sem fins lucrativos, compostas por uma diretoria de pessoas da comunidade local. Essa região atende, no presente momento, 165 pessoas idosas que estão institucionalizadas.

Os seis municípios, *lôcus* dessa pesquisa, foram considerados por fazerem parte da região da Alta Anhanguera/SP e, se todos tivessem aceitado participar da pesquisa, teríamos

sete entrevistas com os/as assistentes sociais.

Contudo, duas ILPIs não retornaram o contato e nem envio do questionário, justificando a demanda de trabalho pendente. E outro município não possui esse serviço, totalizando quatro questionários realizadas.

No decorrer do presente trabalho, com objetivo de identificar as ILPIs e seus respectivos municípios, para manter sigilo sobre as informações fornecidas pelos/as assistentes sociais, serão utilizadas letras para distinguir e representar: ILPI – município B, J, T e K.

Quadro V – Identificação do perfil profissional – assistentes sociais das ILPIs da região da Alta Anhanguera

IDENTIFICAÇÃO ILPI	FORMAÇÃO ACADÊMICA	TEMPO DE FORMAÇÃO	TEMPO DE TRABALHO COM PESSOAS IDOSAS	TEMPO DE TRABALHO NA ILPI	CARGA HORÁRIA SEMANAL	FORMA DE CONTRATAÇÃO
B	Especialização em gestão das políticas sociais	02 anos	09 meses	09 meses	30 horas	CLT
J	Graduação	04 anos	03 meses	03 meses	30 horas	CLT
T	Graduação	05 anos	02 anos	02 anos	40 horas	CLT
K	Graduação	06 anos	06 anos	06 anos	20 horas	CLT

Fonte: Elaborado pela autora/2022.

Quadro VI – Recursos Humanos das ILPIs da região da Alta Anhanguera

ILPI MUNICÍPIO J	ILPI MUNICÍPIO T	ILPI MUNICÍPIO B	ILPI MUNICÍPIO K
Assistente Social	Assistente Social	Assistente Social	Assistente Social
X	Auxiliar de Escritório	Auxiliar de Escritório	Auxiliar Administrativo
Coordenador	Coordenador	X	Coordenador Geral Coordenador Técnico

Cozinheira	Auxiliar de Cozinha Cozinheira	Cozinheira	Cozinheira
Enfermeira	Enfermeira	Enfermeira	Enfermeira
Fisioterapeuta	X	Fisioterapeuta	Fisioterapeuta
X	X	Fonoaudiólogo	X
Tec.de Enfermagem	Téc.de Enfermagem	Téc.de Enfermagem	Téc.de Enfermagem
X	Nutricionista	Nutricionista	Nutricionista
X	X	Médico Voluntário	X
X	Psicólogo	Psicólogo	Psicólogo
Serviços Gerais	Serviços Gerais	Serviços Gerais	Serviços Gerais
X	Terapeuta Ocupacional	Terapeuta Ocupacional	Terapeuta Ocupacional

Fonte: Elaborado pela autora/2022.

Assim sendo, as ILPIs têm basicamente a mesma composição de equipe técnica e funcionários, mas, conforme vão adequando as ações ofertadas cotidianamente como trabalho profissional especializado, o resultado é positivo para as pessoas idosas, sendo, ainda, profissional que despertasse atividades de lazer e cultura no âmbito interno, pois profissionais para recreação e lazer não são prioridade para que a ILPI contrate, devido sobretudo, as despesas salariais e toda visão conservadora de que este espaço é de saúde.

Quadro VII – Equipe de Referência para Atendimento Direto ILPIs (NOB - RH/ SUAS)

PROFISSIONAL / FUNÇÃO	ESCOLARIDADE
1 Coordenador	nível superior ou médio
Cuidadores	nível médio
1 Assistente Social	nível superior
1 Psicólogo	nível superior
1 Profissional para desenvolvimento de atividades socioculturais	nível superior
Profissional de limpeza	nível fundamental
Profissional de alimentação	nível fundamental
Profissional de lavanderia	nível fundamental

Fonte: NOB/SUAS, 2009.

Contudo, o/a assistente social adentrou esse espaço sócio-ocupacional e tem ganhado visibilidade com suas ações que devem analisar a sociedade e onde se insere por meio da perspectiva de totalidade, frente ao sistema capitalista e suas relações opressoras.

O cotidiano é inesgotável. O desafio está aberto para sacudir a acomodação, elevar nosso nível teórico e comprometer-nos de maneira diferenciada e aberta com os interesses das classes populares nos lugares de trabalho, com nossas condições no emprego e no contexto político de correlação de forças que se nos apresenta (FALEIROS, 1997, p. 61).

3.4. SUJEITOS PARTICIPANTES DA PESQUISA

Cabe destacar que todos os/as participantes da pesquisa são mulheres, mas este estudo referencia-se a todo o momento com os artigos, o/a; os/as, pois também há assistentes sociais homens nas universidades e em espaços sócio-ocupacionais de trabalho. Por ser uma profissão desde sua origem, predominantemente, ocupada por mulheres, como diz Iamamoto, é mais uma luta por emancipação não só pelo gênero e igualdade, mas pela cultura da formação histórica por meio de um discurso profissional laico que reatualiza o conservadorismo e identifica como falhas pessoais o enfrentamento das expressões da questão social.

A condição feminina é um dos selos da identidade desse profissional, o que não implica desconhecer o contingente masculino de assistentes sociais, com representação nitidamente minoritária no conjunto da categoria profissional no país. Com tal perfil, o assistente social absorve tanto a imagem social da mulher, quanto as discriminações a ela impostas no mercado de trabalho (com diferenciais de remuneração e renda em relação aos homens, de níveis de formação em relação as exigências tecnológicas, maior índice de desemprego, exercício de funções menos qualificadas etc.) (IAMAMOTO, 2014, p. 105).

O/a assistente social deve realizar sempre seu trabalho coletivo com autonomia ética e técnica – resguardado pelo Código de Ética, compõe equipe ao lado de outros profissionais,

materializando respostas técnicas e políticas às transformações societárias, fomentando o redirecionamento da profissão na contemporaneidade.

Analisando essas informações, observa-se que o município de Nuporanga tem o menor número de habitantes, abaixo de 10.000 mil, os outros municípios chegam a ultrapassar a linha dos 10.000 mil habitantes, mas são considerados de pequeno porte I, pois nenhum tem acima de 50.000 mil habitantes. O tempo de existência das ILPIs são variáveis, tendo alguns serviços recentes e outros acima de três décadas e o mais antigo com cinquenta e dois anos de funcionamento. As instituições de longas datas precisaram passar por um reordenamento a partir do ano de 2009, seguindo a Tipificação Nacional dos Serviços Socioassistenciais (Resolução CNAS nº 109, de 11/11/2009).

Esses serviços emergem a partir de uma necessidade da sociedade, surgindo demanda para que fossem atendidas, assim com o direcionamento dos poderes executivo, legislativo e judiciário em parceria com a sociedade civil, pois são instituições organizadas pela sociedade civil, não governamental, a oferta do serviço ao município mediante Termo de Colaboração, lei nº 13.019, de 2014 firma as parcerias e repasses dos recursos públicos para as organizações da sociedade civil (OSC). Debruçando-se na realidade do município de Ipuã, a assistente social responsável pela Proteção Social Especial, explicou-nos que a ILPI que havia alguns anos no município foi fechada devido a algumas irregularidades apuradas. Portanto, no momento, quando surgem pessoas idosas para serem institucionalizadas, Ipuã encaminha para os municípios de Rifaina ou Miguelópolis.

No que tange ao perfil profissional, setenta e cinco por cento (75%) dos/as assistentes sociais entrevistados/as possuem graduação e um tempo de formação inferior a uma década, vislumbramos que, no momento, a questão do compromisso com a capacitação continuada tende a estar adormecida, para a grande maioria. Contudo, o tempo de trabalho no espaço sócio-ocupacional da ILPI ainda não tem uma década para nenhum/a profissional, o que pode despertar essa busca por conhecimentos, além do despertar por meio da devolução desses dados da pesquisa.

Em termos trabalhistas, a contratação é mediante os direitos previdenciários e a carga horária somente de um/a profissional não está de acordo com a lei federal (Lei nº 12.317 de 2010), que estabelece a jornada de trabalho do assistente social para 30 horas semanais: bandeira de luta frente à exploração do sistema.

3.5. PERCURSO METODOLÓGICO

Nesta investigação, utilizamos a pesquisa bibliográfica, documental e exploratória. Na

pesquisa bibliográfica, dialogamos com autores que são referências temáticas a serem compreendidas, numa perspectiva crítica, sobre envelhecimento humano e trabalho profissional do assistente social. A pesquisa documental com fontes primárias: leis, regulamentos, censo; e de fontes secundárias artigos, pesquisas e estudos também foram referências deste trabalho.

Quanto a estar presente nas ILPIs, não foi possível devido à pandemia e às restrições de visitas, mas foi realizado contato via telefone e *e-mail* com os/as profissionais e, posteriormente, envio dos questionários.

A pesquisa se despertou devido ao afinco da autora ao tema e por esta residir em um dos municípios que integram a região da Alta Anhanguera-SP. Com essa temática específica, nenhum trabalho foi encontrado, tendo em vista, que grande parte da bibliografia traz o tema envelhecimento para estudo, porém o trabalho do/a assistente social em ILPIs encontramos poucas referências bibliográficas e, em se tratando da região explorada, não havia nenhum estudo publicado nesse sentido.

Visando à exposição do movimento real, o ponto de partida foi entender, ainda mais, o processo de envelhecimento e a própria política pública, que são as respostas imediatas a um problema social. Neste raciocínio, partiu-se o objeto de estudo: o trabalho do/a assistente social em ILPI, considerando o pano de fundo o Estado que traz os serviços, programas, projetos e políticas de maneira contraditória, atendidos pelo sistema econômico capitalista de produção e reprodução da vida social.

Como toda essa trama traz certa complexidade e precisa ser analisada na perspectiva crítica da totalidade, o método histórico dialético de Marx, “compreende a estrutura da realidade social como uma totalidade concreta, uma unidade na diversidade, um complexo constituído de complexos subordinados que a razão deve reconstituir mediante as mediações” (...) (TEIXEIRA, 2009, p. 66). Portanto, as análises das duas categorias que serão apresentadas correspondem à articulação da metodologia e método escolhidos.

3.6. ANÁLISE DOS DADOS APREENDIDOS

Os dados apreendidos foram explorados pela técnica de “análise de conteúdo” que, segundo Bardin (2011), estrutura-se em três fases: 1) pré-análise; 2) exploração do material, categorização ou codificação; 3) tratamento dos resultados, interferências e interpretações. As categorias a serem interpretadas, após análise do material (questionários), são: 1) Trabalho profissional do/a assistente social; 2) Espaço sócio-ocupacional e velhice.

O resultado da análise de dados por categoria busca explicitar o trabalho profissional

do/a assistente social e o espaço sócio-ocupacional e velhice.

A pesquisa de campo ocorreu entre os meses de novembro de 2021 a março de 2022 por meio de contato telefônico a princípio, e por *e-mail* com os/as assistentes sociais das ILPIs dos municípios que correspondem à região da Alta Anhanguera/SP. As informações colhidas foram por meio do envio de questionário, pois, devido à pandemia da COVID-19 e todas as restrições para segurança e proteção, não foi possível visitar presencialmente nenhuma das ILPIs.

Não foi possível atingir a amostra total como se pretendia, pois não houve participação de duas ILPIs, foi realizado o contato da mesma forma, porém, após o envio do questionário, não houve retorno e, posteriormente, foi justificado que a demanda de trabalho alta implicou a ausência das respostas. De fato, todo o contexto pandêmico causou muitas incertezas e inseguranças, como também sobrecarga para muitos trabalhadores, inclusive da assistência social, serviço essencial.

A contaminação da autora pelo vírus também foi uma dificuldade para estar mais próxima da área de pesquisa, sendo que o período de isolamento e os sintomas trouxeram um momento de recolhida, cuidados e tratamento medicamentoso.

O projeto de pesquisa foi submetido ao Comitê de Ética e Pesquisa da Unesp de Franca e aprovado, conforme parecer consubstanciado do CEP (documento anexo), sendo ainda que todos os/as participantes foram informados do processo da pesquisa submetidos e a garantia do sigilo para preservar a conduta e imagem profissional. Os participantes assinaram o Termo de Consentimento e Livre Esclarecimento (documento anexo) contendo mais detalhes e as informações para a realização da pesquisa.

3.6.1 TRABALHO PROFISSIONAL DO/A ASSISTENTE SOCIAL

Na década de 1980, inaugura-se, de acordo com Iamamoto (2011), o Serviço Social como uma especialização do trabalho coletivo dentro da divisão social e técnica do trabalho partícipe do processo de produção e reprodução das relações sociais.

Posteriormente a Associação Brasileira de Ensino em Serviço Social (ABESS) fomenta a questão da revisão curricular do ensino de graduação, resultando na formulação de uma proposta de Diretrizes Gerais para o Curso de Serviço Social, conforme exigência da Lei de Diretrizes e Bases da Educação Nacional, enriquecida pelas produções e debates acadêmicos, “apoiada na perspectiva teórico-metodológica de Marx, sobre o serviço social e sua inserção em processos de trabalho” (IAMAMOTO, 2011, p. 85).

Uma das mudanças de rumo na análise do exercício profissional, fruto dos debates

que acompanharam o processo de construção das diretrizes curriculares, refere-se a busca de afinar e refinar a tradicional análise da chamada “prática”, que passa a ser tratada como um tipo de trabalho especializado que se realiza no âmbito de processos e relações de trabalho (IAMAMOTO, 2011, p. 93).

O serviço social tem o compromisso de formar profissional que “deve demonstrar acerca da apropriação dos conhecimentos necessários a análise da vida social; a capacidade de planejar e operacionalizar as ações de trabalho; a capacidade de expressar o direcionamento ético e político constitutivo da profissão” (TORRES; ALMEIDA, 2014, p. 190), no que tange dentro de várias competências e atribuições privativas nos artigos 4º e 5º respectivamente da Lei de Regulamentação da Profissão, lei nº 8662/1993, estas são desenvolvidas pelo/a assistente social, permeando várias aquisições, decorrentes do conhecimento para além da imediatividade, senso comum e aparências.

Nessa perspectiva, o/a assistente social, no exercício profissional nas ILPIs, desenvolve seu trabalho junto à pessoa idosa institucionalizada e à família (quando possível), considerando os aspectos sociais, econômicos, políticos, as relações de convívio com objetivo de fortalecer os vínculos familiares e comunitários.

Por isso, como coloca Oliveira, 2004:

Não se pode conceber a formação profissional do assistente social como o simples aprendizado de conteúdos herméticos, restringindo-se a instrumentalização técnica, transmitida num determinado espaço de tempo, mas sim a capacitação teórico-metodológica, alicerçada numa vertente crítica, que permita ao profissional compreender a realidade social no seu movimento estrutural e conjuntural (OLIVEIRA, 2004, p. 60-61).

De acordo com a pesquisa, todas as/os assistentes sociais têm muitas intervenções no seu cotidiano profissional, as quais observamos serem descritas na Tipificação Nacional dos Serviços Socioassistenciais, sendo elas:

Contribuir para prevenção do agravamento de situações de negligência, violência, ruptura de vínculos, promovendo ações voltadas a preservação de vínculos familiares e/ou sociais; Possibilitar convivência comunitária; Promover o acesso da população idosa aos serviços das demais políticas públicas setoriais e aos órgãos do Sistema de Garantia de Direitos; Oferecer ao indivíduo condições para que desenvolvam independência e autocuidado; Oferecer ambiência que garanta a acolhida em condições de dignidade, com padrões de qualidade: higiene, acessibilidade, habitabilidade, salubridade, segurança e conforto; Oferecer espaço que garanta privacidade e segurança (guarda de pertences pessoais, espaço para escuta, garantindo a preservação de sua identidade, integridade e história de vida); Planejar, promover e participar da execução de ações que visem qualidade de atendimento e acesso de usuários aos Serviços da Rede Intersetorial e demais órgãos do Sistema de Garantia de Direitos; Desenvolver atividades que promovam a interação dos usuários, com objetivo de incentivar e possibilitar a convivência comunitária; Planejar, promover e participar de ações que visem a captação de recursos para ampliação e melhoria da qualidade do atendimento; Realizar acolhimento, escuta, visita domiciliar, abordagem social, estudo de caso, atendimento em grupo e individual, encaminhamentos e acompanhamentos, e demais

metodologias e instrumentais atinentes a Política de Assistência Social; Possibilitar a participação dos usuários do serviço em atividades culturais e de lazer, viabilizando seu acesso e incentivando sua participação; Realizar sempre que possível ações comunitárias, que envolvam os usuários; Identificar e incentivar novas redes sociais de apoio, que envolvam os usuários; Inserir os usuários em atividades laborativas e/ou programas disponíveis, que venham a favorecer o desenvolvimento de aptidões, corroborando para o desenvolvimento de sua autonomia (MUNICÍPIO J).

As intervenções que mais utilizo no dia a dia no local de trabalhosão: a) escuta (organiza para que seja possível escutar cada idoso institucionalizado, sendo possível compreender e assim agir para melhor atender suas necessidades enquanto permanece acolhido); b) PIA (Plano Individual de Atendimento é uma ferramenta de trabalho muito importante para nós assistentes sociais, pois será através dela que você poderá trabalhar individualidade e as necessidades de cada idoso acolhido); c) realizar dinâmicas que trabalhe vastos assuntos, tanto atuais quanto históricos, que trazem sentimentais, que possam trazer lembranças e recordações de suas fases da vida; d) sempre à procura de garantir e preservar os direitos dos idosos (MUNICÍPIO T).

Quando chega solicitações para nossa instituição, tento primeiramente atender no que nos cabe quanto uma ILPI, com orientações sobre vaga, o funcionamento dentro da Instituição, suas regras etc. Equando não é possível atender ao idoso dentro do que nos é possível, faço encaminhamento para o local a qual poderá ser atendido em sua necessidade. Busco sempre também fazer projetos e planos de trabalhos para buscar verba que beneficiem a entidade em prol aos idosos (MUNICÍPIO B).

Triagem, visita domiciliar, acolhida, recepção e escuta, preparação para desligamento e óbitos, atendimento e acompanhamento individual e/ou grupo com os usuários, atendimento e orientação familiar, elaboração de relatórios, estudo social e encaminhamentos, promover/desenvolver acesso as programações culturais, de lazer etc., grupos de convivência, promove ações para fortalecer os vínculos familiares e comunitários, elaboração do Plano de Trabalho, elaboração de prontuários, manutenção e registros de informações e dados, representante do CMI e CMAS, articulação com a rede de proteção ao idoso e intersetorial, promove acesso a renda e documentos pessoais (MUNICÍPIO K).

Entre todas essas falas, observam-se fragmentos de que o/a assistentesocial, dentro da ILPI, é o profissional que sofre maiores tensões, pois as instituições, muitas vezes, entendem que o trabalho desse profissional consiste em angariar fundos financeiros e filtrar a demanda, colocando, inclusive, na porta de entrada, as regras para ser inserido no serviço.

Os serviços oferecidos pelas instituições indicam, também, a tensão entre o individual e o social. Tais serviços centram-se fundamentalmente na prestação de cuidados individuais, como: alimentação, vestuário, higiene, hospedagem e atendimentos relacionados à saúde. Essa orientação está atrelada a um dos estereótipos do envelhecimento: velhice concebida como doença (BULLA; MEDIONDO, 2010, p. 103).

Nesse sentido, a tensão que emerge, do estudo realizado, é que o/a assistente social recentemente tem trabalhado com autonomia e chamado a participar no planejamento, reuniões da diretoria, gestão de recursos e decisões tomadas por outros funcionários para ações no espaço sócio-ocupacional.

É notório que o repertório descrito, no cotidiano profissional, está em consonância com a descrição fiel do serviço, como prevê as legislações. Contudo, avançando ainda na pesquisa,

quando o questionário se refere à autonomia profissional em detrimento do poder institucional, algumas respostas pontuam dificuldades, mas frisa progressos.

Dentro da Instituição apesar das regras, tenho liberdade de expressar e trabalhar da forma que acredito ser melhor para a ILPI, bem como para o público-alvo a qual atendemos, e seguindo sempre as regras do Código de Ética da profissão dentro das minhas intervenções (MUNICÍPIO B).

A autonomia foi um avanço nesta ILPI. Atualmente, a assistente social tem autonomia para colocar em prática as atividades que são de sua competência profissional e as atividades que são específicas do serviço tipificado, atuando nas demandas e necessidades dos usuários e suas famílias, nas questões de bem-estar, convivência familiar e social, convivência entre os residentes, entre outros. Além do trabalho interdisciplinar (MUNICÍPIO K).

Iamamoto (2011) pontua sobre a regulamentação do serviço social como uma profissão liberal, porém, como o trabalho requer prestação de serviços públicos a diversos segmentos da população, como projetos, programas de acordo com a política pública governamental, além disso, sua força de trabalho envolve compra e venda, há existência de uma relativa autonomia.

(...) o Serviço Social dispõe de algumas características típicas de uma profissão liberal: a existência de uma *relativa autonomia*, por parte do assistente social, quanto a forma de condução de seu atendimento junto a indivíduos e/ou grupos sociais com os quais trabalha, o que requer o *compromisso com valores e princípios éticos norteadores da ação profissional, explicitados no Código de Ética Profissional* (IAMAMOTO, 2011, p. 96).

O trabalho concreto do assistente social encobria seu caráter abstrato. Este trabalho concreto parecia útil em si mesmo aos indivíduos, oferecendo-lhes pequenas compensações na realidade de exploração, mas abstratamente o assistente social vende sua força de trabalho e, portanto, se encontra nas mesmas condições de exploração (FALEIROS, 1997, p. 23).

Assim, o trabalho profissional do/a assistente social está no campo político-ideológico, sendo exigido o controle social para reprodução da ordem dominante, o que ocorre também, nas ILPIs, pois há regras e ordens direcionadas por uma diretoria, sendo voluntários engajados a uma solidariedade social. Nesses terrenos institucionais, forças políticas, consenso de classes e interesses antagônicos se fazem presentes que interferem na direção social do trabalho e, por isso, precisa ser uma luta cotidiana.

3.6.2 ESPAÇO SÓCIO-OCUPACIONAL E VELHICE

O/a assistente social tem uma gama de espaços de trabalho que requisita sua atuação, entre eles, a profissão toma também, como seu público referenciado, as pessoas idosas, “profissão socialmente necessária e historicamente determinada, cuja atuação é tensionada pelas contradições inerentes a sociedade capitalista” (TORRES, 2020, p. 49). O serviço social, em distintos espaços sócio-ocupacionais, estava ligado, desde sua gênese, a ações de caridade,

assistencialismo sem a intervenção do Estado.

Um dos lugares onde esses profissionais são mais requisitados é na política pública de assistência social, dentro do Sistema Único de Assistência Social - SUAS, que compreende os serviços socioassistenciais de Proteção Social Básica e Proteção Social Especial.

Em síntese, a Proteção Social Básica trabalha com objetivo de prevenção do rompimento de vínculo familiar, fortalecimento das relações comunitárias. A Proteção Social Especial possui duas subdivisões: Média Complexidade e Alta Complexidade. Como já esplanado anteriormente.

Os serviços da assistência social que são caracterizados pelas ILPIs, cenário desse estudo e pesquisa, são: Serviço da Proteção Social Especial – Alta Complexidade – Serviço de Acolhimento Institucional (ILPI ou Casa Lar).

De acordo com a Tipificação Nacional dos Serviços Socioassistenciais, o serviço de acolhimento institucional pode ser desenvolvido em duas modalidades: atendimento residencial, para grupos de dez acolhidos e atendimento em unidade institucional com características domiciliar e pessoas idosas com diferentes graus de dependência. Seguir as normas da Vigilância Sanitária, sem ultrapassar o limite de quatro pessoas idosas por dormitório.

As ILPIs da região da Alta Anhanguera prestam o serviço de acolhimento institucional na segunda modalidade, respectivamente acima, com número de atendidos de 23 a 30 pessoas idosas institucionalizadas em cada uma (tabela 4 – identificação das instituições). Assim, como as ILPIs seguem as normas para o estabelecimento da quantidade de vagas, é notório como concluído na pesquisa, que há uma lista de espera em razão do aumento da demanda, especificamente com a pandemia da COVID -19 e suas implicações.

Quando encaminhado o questionário, é feita a seguinte pergunta: O aumento da população de pessoas idosas tem provocado crescimento na procura por vagas de institucionalização?

Sim, principalmente casos em que o idoso apresenta limitações físicas, déficits cognitivos e dificuldades associadas ao autocuidado, procurando imediatamente a entidade, sendo que o acolhimento deverá ser quando esgotadas todas as possibilidades de auto sustento, convívio com os familiares, situações de negligência, violência e situação de abandono.

Na maioria, existe os vínculos familiares, mas não tem suporte financeiro e até emocional para lidar com a situação. Durante a pandemia do coronavírus, houve um aumento de 60% de procura para institucionalização (MUNICÍPIO K).

Sim, a demanda de procura tem sido cada vez maior. Há algum tempo a procura era menor, o público alvo eram homens com mais de 80 anos, atualmente existem pedidos freqüentes de ambos os sexos e a procura em relação a idade vem mudando

também, pedido para idosos com idade bem próxima aos 60 anos tem crescido gradualmente (MUNICÍPIO B).

Com base nessa fala, evidenciamos a fragilidade dos serviços da rede de proteção do município; muitas vezes, não há existência do serviço, por exemplo: Centro Dia do Idoso, o que implica a demanda de chegar até a Proteção Social Especial de Alta Complexidade, sem passar pela Proteção Social Básica e/ou Proteção Social Especial de Média Complexidade, em outros espaços sócio-ocupacionais: Centro de Referência de Assistência Social (CRAS) e Centro de Referência Especializado de Assistência Social (CREAS), respectivamente.

(...) muitos idosos residentes em instituições poderiam ser mantidos em seu ambiente sociofamiliar, se existissem, por exemplo, centro-dias, casas-lar, serviços voluntários domiciliares, oficinas abrigadas, entre outros. São necessários esforços conjuntos para superar as propostas existentes e investir em alternativas mais complexas de suporte social. Capacitação de profissionais e de voluntários; desenvolvimento de atividades interdisciplinares e multidisciplinares; atendimento a domicílio; e trabalho com familiares de idosos são aspectos que devem ser melhor explorados, requerendo-se atenção e ações mais efetivas dos que se ocupam com programas e políticas sociais voltados para a terceira idade (HERÉDIA *et al.*, 2004, p. 107-108).

Na pesquisa desse cotidiano institucional de trabalho, em que são intrínsecas as tensões e contradições, é notório que o serviço de maior destaque, dentro das ILPIs, corresponde aos cuidados com a saúde, vinculando a higiene saudável, alimentação adequada, uso de medicação correta entre outros, atrelando, inclusive, a um dos estereótipos do envelhecimento: velhice como doença. Concordamos que todas essas ofertas são imprescindíveis e direito das pessoas idosas, porém o/a assistente social faz parte, como coloca Faleiros, de um “jogo de forças” e “guerra de posições”.

As relações de força não se confundem com uma polarização dicotomizada, mas se definem em conflitos e alianças entre classes, grupos, frações categorias e indivíduos nas lutas concretas do cotidiano. No âmbito institucional, a “guerra de posições” implica lutas pelo poder de decisão e manipulação de recursos e se manifesta claramente no processo de escolha dos nomes para os cargos de chefia. Nessas lutas, em geral fica excluído o público a quem se dirige a própria instituição. Não são os doentes que elegem os médicos administradores dos hospitais (FALEIROS, 1997, p. 60).

Assim, entendemos que a participação da pessoa idosa deve ser também discutida dentro das ILPIs, pois, por meio dos questionários, todos os/as participantes colocam, sobre o “protagonismo social, autonomia da pessoa idosa, garantia de envelhecimento digno, promoção da qualidade de vida”. Contudo, não é evidente a colaboração e a participação social e ativa das pessoas idosas nas ILPIs, percebe-se que não é uma preocupação central a re inserção social em detrimento do cuidado pessoal e oferta de alimentação, repouso e higiene. Como dizem as autoras, a seguir, é isso que “imprime vida a esse cotidiano” e precisa ser refletido.

Nos idosos, o sentimento de utilidade é duplamente desafiador, devido aos estereótipos que a sociedade tem criado em torno da velhice. Dessa forma, a realização de atividades e tarefas, que proporcionem esse sentimento e satisfação, são de extrema importância (HERÉDIA *et al.* 2004, p. 105).

Segundo Beauvoir (1990, p. 289-291), mais da metade dos velhos morre antes de completar um ano de admissão no asilo. Deve-se, entretanto, lamentar o destino dos sobreviventes, que pode ser resumido, em poucas palavras, num grande número de casos: abandono, segregação, decadência, demência e morte. Para começar, o idoso se ressent das restrições que lhe são impostas.

Não se pode concluir que todas as ILPIs pesquisadas mantêm as pessoas idosas ociosas, mas ainda está em andamento essa releitura de que as perdas advindas já do próprio processo de envelhecimento, como: dificuldades de deambular, perda auditiva e outros, somadas à inatividade oferecida pelo espaço sócio-ocupacional, geram quadros patológicos. De acordo com a pesquisa, essas ILPIs atendem aos três níveis/ graus de dependência. Portanto, há pessoas idosas em estado vegetativo, mas há também aqueles que necessitam apenas de supervisão, de acordo com testes avaliativos de atividade funcional da vida diária que são aplicados pelos profissionais da área da saúde, capaz de avaliar o grau de dependência de cada pessoa idosa.

Observando os recursos humanos de cada ILPI, fica explícito o movimento desses espaços para contratação de profissionais que trabalhem atividade de “recreação”, dentro da terapia ocupacional que se volta para a socialização, habilitação/reabilitação, ou a prevenção do comprometimento das atividades cotidianas.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

O objetivo deste estudo consiste em compreender, pela reflexão crítica, o trabalho profissional do/a assistente social no espaço sócio-ocupacional das ILPIs da região da Alta Anhanguera-SP.

O contexto histórico do surgimento das ILPIs e do serviço social muito se assemelha em relação ao conceito de ajuda e caridade por estar de braços “dados” com a Igreja Católica. Ambas têm sua gênese em uma necessidade social para atender os desvalidos. Por meio dos movimentos estudantis, profissionais e sociais, com amparo legal das legislações que foram sendo conquistadas ao longo do tempo, uma compreensão distinta passa a receber o serviço social, principalmente a partir do Movimento de Reconceituação e as ILPIs, anteriormente denominadas de asilos, passa a receber o caráter de serviço da proteção social especial de alta complexidade do Sistema Único de Assistência Social e ser reordenada através da Tipificação Nacional dos Serviços Socioassistenciais (Resolução CNAS, nº 109 de 2009).

As ILPIs pesquisadas referem-se, predominantemente, ao atendimento das necessidades básicas (alimentação, repouso e higiene), os cuidados supervisionados e administração das medicações. Para ocupar o tempo livre, as instituições ainda desenvolvem poucas atividades. Muitas vezes, são os voluntários que se empenham para proporcionar esses momentos.

A manutenção dos serviços prestados, no acolhimento institucional das pessoas idosas, advém dos recursos das aposentadorias e/ou benefícios dos institucionalizados, além disso, se organizam financeiramente com eventos e campanhas para angariar fundos. Com o poder público municipal, são estabelecidas parcerias de repasses do recurso e prestação do serviço.

É preciso atentar para as legislações e estatuto direcionados para esse segmento populacional que garantem legalmente direitos situados na contra mão da nossa realidade. Por exemplo, o artigo 230 da Constituição Federal de 1988 prevê: *“Família, a sociedade e o Estado têm o dever de amparar as pessoas idosas, assegurando sua participação na comunidade, defendendo sua dignidade e bem-estar e garantindo-lhes o direito à vida”*. Devemos, assim, descortinar e lutar frente à concepção que se dá sob a lógica capitalista e neoliberal de exclusão da pessoa idosa e, ainda, que atribui exclusivamente à pessoa idosa e sua família à responsabilidade de cuidar, proteger e garantir uma “boa velhice”. Como denomina Debert (1999, p. 219), “reprivatização da velhice”, isto é, atribui uma alusão que a velhice é escolha pessoal de forma a negar as responsabilidades das políticas públicas e os determinantes sociais.

Portanto, envelhecer, diante do predomínio de um modelo de política social focalizada e

criteriosa que visa ao enxugamento do Estado e responsabiliza a família pelo cuidado de seus dependentes, mais famílias se veem com meios reduzidos para enfrentar demandas crescentes – não só transferência de renda, mas também cuidados especializados, suporte emocional e outros “recursos intangíveis” – aos seus membros mais vulneráveis, tanto jovens como velhos. Em tal cenário, a mobilização de apoios intergeracionais informais torna-se uma importante estratégia de sobrevivência, o que pode resultar na co-residência entre pessoas idosas e seus filhos, netos e até bisnetos. Assim, quando não é possível esse convívio, a ILPI é um serviço de acolhimento institucional para pessoas idosas que é buscado no município, a priori, sendo que somente uma cidade, universo da pesquisa, não oferta esse serviço, mas encaminha para outras localidades. Fato que pode trazer ainda mais problemas emocionais e psicológicos à pessoa idosa, devido à distância da sua comunidade local, do seu território.

Nesse sentido, a resposta das/os participantes mostram que o trabalho do/a assistente social no espaço sócio-ocupacional das ILPIs atua em um contexto de tantas divergências, como romper com o conservadorismo, preservar a dignidade e liberdade da pessoa humana institucionalizada, resguardar seu convívio familiar e social, segurança de acolhida, de escolha, autonomia profissional e das pessoas idosas, entre outros. Como diz Iamamoto (2011, p. 9-10), “É esse cenário que, não apenas emoldura, mas molda novas condições de trabalho do assistente social, redimensionando a profissão”. Desse modo, o serviço social é reconhecido como uma especialização do trabalho estabelecida nas relações sociais situadas na sociedade do capital. Intrínseco ao trabalho profissional do/a assistente social, cabe também evidenciar suas condições e a defesa ética e política do projeto profissional em detrimento do projeto institucional.

O/a assistente social trabalha com as expressões da questão social (matéria-prima do seu trabalho), pode desvelar por meio do conhecimento, por via crítica, a realidade concreta e buscar estratégias de acordo com a particularidade do usuário para superar as situações violadoras de direitos. Precisa realizar mediações múltiplas e complexas tendo reflexão teórica e ação prática, sendo o/a assistente social um profissional importante para interlocução com outras áreas, como mostrou a pesquisa. O/a assistente social é um profissional que compõe os recursos humanos de cada ILPIs, não pontua tantas dificuldades no seu cotidiano, seguindo, como descrito, as ações tipificadas pelo serviço. Contudo, o cotidiano, por si só, já é devorador, e as demandas imediatas do trabalho profissional podem ser as armadilhas para cair em uma prática conservadora. Inclusive, a pesquisa informou que as instituições estão operando na sua capacidade total, o que tem exigido um trabalho em rede com os demais serviços do município, especificamente com a política pública de assistência social para

atendimento e acompanhamento das famílias que buscam o serviço da ILPI e não encontra vaga. Alcântara (2019), nos diz:

Não menos importante e de resultado positivo é o fortalecimento da rede com fins a somar com outras políticas e mobilização comunitária; estreitamento com os conselhos, campanhas para sensibilizar a sociedade sobre o fenômeno do envelhecimento, como uma realidade de todos (ALCÂNTARA, 2019, p. 81).

Observa-se que foi atingido o objeto deste trabalho, por meio das pesquisas realizadas, porém o objetivo de analisar todas as ILPIs da região da Alta Anhanguera foi atingido em grande parte, não a totalidade das instituições, devido a não devolutiva dos questionários encaminhados aos profissionais.

Como destaca SCHERER *et al.* (2021): “(...) a formação em Serviço Social constitui espaço privilegiado na perspectiva de subsidiar uma atuação profissional afinada com o Projeto Ético-Político da profissão.” Por isso, este estudo será apresentado aos municípios da região da Alta Anhanguera-SP – universo da pesquisa, por meio de grupos focais e cópia deste estudo que será disponibilizado na DRADS, proporcionando um (re) pensar do trabalho profissional, podendo se estender não só às/aos assistentes sociais, mas aos funcionários, diretoria e demais técnicos para uma melhor compreensão da função de trabalho do/a assistente social na ILPI.

Importante destaque é pensar sobre a complexidade de demandas da assistência social, considerando os períodos da pandemia e seu pós, enquanto trabalhadores da linha de frente, foi possível replanejar ações no trabalho profissional, sobretudo nas ILPIs, como evidenciado na pesquisa. Muitas vulnerabilidades pessoais e sociais se aprofundaram na vida da população, inclusive das pessoas idosas. Desse modo, o trabalho do/a assistente social precisa ter uma leitura da realidade e transformar em conhecimento para o enfrentamento das expressões da questão social.

REFERÊNCIAS

- ABREU, M. M. Serviço Social e a organização da cultura: perfis pedagógicos da prática profissional. 4. ed. São Paulo: Cortez, 2011.
- ANTUNESS, R. Adeus ao trabalho? Ensaio sobre as metamorfoses e centralidade do mundo do trabalho. São Paulo: Cortez/Unicamp, 1985.
- ALCÂNTRA, A de O. Velhos institucionalizados e família: entre abafos e desabafos. São Paulo: Alínea, 2004.
- ARAÚJO, C. L. de O.; SOUZA, L.A, de; FARO, A.C.M. Trajetória das instituições de longa permanência para idosos no Brasil, 2010. Disponível em: http://www.here.abennacional.org.br/here/n2vol1ano1_artigo3.pdf. Acesso em: 19 maio de 2022. Acesso em: 22 de maio 2021.
- BARDIN, L. Análise de Conteúdo. São Paulo: Edições 70, 2011.
- BRASIL. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Resolução da Diretoria Colegiada nº 283 de 26/09/2005. Regulamento técnico para o funcionamento das instituições de longa permanência para idosos. Brasília: ANVISA, 2005.
- BRASIL. [Constituição (1998)]. Constituição da República Federativa do Brasil: promulgada em 5 de outubro de 1988. Texto consolidado até a Emenda Constitucional nº 81 de 05 de junho de 2014. Disponível em: http://www.senado.gov.br/legislacao/const/con1988/CON1988_05.06.2014/index.shtm. Acesso em: 22 de maio 2021.
- BRASIL. Lei nº 10.741, de 1 de outubro de 2003. Estatuto do Idoso. São Paulo: Sugestões literárias, 2003.
- BRASIL. Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome. Conselho Nacional de Assistência Social. Política Nacional de Assistência Social. Brasília, DF: Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome, 2004.
- BRASIL. Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome. Conselho Nacional de Assistência Social. Lei nº 8.742, de 7 de dezembro de 1993. Lei Orgânica da Assistência Social. Brasília, DF: Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome, 1993.
- BRASIL. Resolução nº 109, de 11 de novembro de 2009, Tipifica os serviços socioassistenciais da República Federativa brasileira. Tipificação Nacional de Serviços Socioassistenciais. Diário Oficial: República Federativa do Brasil, 25 nov. /2009. Disponível em: https://www.mds.gov.br/webarquivos/publicacao/assistencia_social/Normativas/tipificacao.pdf. Acesso em: 6 maio de 2022.

BRASIL. Resolução da Diretoria Colegiada, 283, de 26 de setembro de 2005. ANVISA. Brasília, DF, 2005.

BEAUVOIR, S. de. *A Velhice*. Tradução: Maria Helena Franco Martins. 2. ed. Rio de Janeiro: Nova Fronteira, 1990.

BULLA, L.; MEDIONDO, M. Velhice, dependência e vida cotidiana institucional. *In: CORTELLETTI, I. A.; CASARA, M. B.; HERÉDIA, V. B. M. (org.). Idoso asilado: um estudo gerontológico*. Caxias do Sul: Educs/Edipucrs, 2010, p. 87-113.

CAMARANO, A. A.; BARBOSA, P. Instituições de Longa Permanência para Idosos no Brasil: do que está falando? *In: ALCÂNTARA, A. O.; CAMARANO, A. A.; GIACOMIM, K. C. (org.) Política Nacional do Idoso: velhas e novas questões*. Rio de Janeiro: IPEA, 2016, p. 479-514.

CAMARANO, A. A. *et al.* As instituições de Longa Permanência para Idosos no Brasil. *In: CAMARANO, A. A. (org.). Cuidados de longa duração para população idosa: um novo risco social a ser assumido?* Rio de Janeiro: Ipea, 2010.

CAMARANO, A. A., KANSO, S. Como as famílias brasileiras estão lidando com idosos que demandam cuidados e quais as perspectivas futuras? A visão mostrada pelas PNADS. *In: CAMARANO, A. A. (org.). Cuidados de longa duração para população idosa: um novo risco social a ser assumido?* Rio de Janeiro: Ipea, 2010.

CAMARANO, A. A.; PASSINATO, M. T. O envelhecimento populacional na agenda das políticas públicas. *In: CAMARANO, A. A. (org.). Cuidados de longa duração para população idosa: um novo risco social a ser assumido?* Rio de Janeiro: Ipea, 2010.

CASTANHO e OLIVEIRA, I. I de M. Configurações do ensino superior e a formação profissional dos assistentes sociais: desafios para a intervenção. *Serv. Soc. Soc. (online)*, n. 104, p.737-749, 2010.

CAMPELO E PAIVA, S de O. *Envelhecimento, saúde e trabalho no tempo do capital*. 1. ed. São Paulo: Cortez, 2014.

CHAUÍ, M. de S. Apresentação. *In: BOSI, E. Memória e Sociedade: lembranças dos velhos*. São Paulo: Companhia das Letras, 1994.

CONSELHO FEDERAL DE SERVIÇO SOCIAL – CFESS. Código de ética profissional do assistente social e lei nº 8662/93 que regulamenta a profissão de serviço social. Brasília, 1993.

COSTA, J. S. Participação política e direitos nos conselhos de direito de velhos trabalhadores: as tendências de curatela e emancipação. 2020. Tese (Doutorado em Serviço Social) — Universidade Estadual Paulista “Júlio de Mesquita Filho”, São Paulo, 2020.

COSTA, J. S.; COSTA, D.G.S.; POLTRONIERI, C. de F.; Notas críticas: risco e vulnerabilidade social no processo de envelhecimento e velhice. *Serv. Social*, Brasília, v. 21, n. 456, julho a dezembro de 2019.

CORTELLETTI, I. A.; CASARA, M. B.; HERÉDIA, V. B. (org.). *Idoso asilado: um estudo gerontológico*. 2. ed. Caxias do Sul: EDUCS, 2010.

DEBERT, G. G. A reinvenção da velhice: socialização e processos de reprivatização do envelhecimento. São Paulo: Fapesp, 1999.

DEBERT, G. G. Envelhecimento e curso da vida, 1997. Disponível em: <http://periodicos.ufsc.br/index.php/ref/article/view/12564>. Acesso em: 10 jan. 2022.

DEBERT, G.G. Pressupostos da reflexão antropológica sobre a velhice. *In*: DEBERT, G. G. Antropologia e Velhice, textos didáticos, n. 19, IFCH, 1998.

DEPTO REGIONAL DE FRANCA – DRS III. Plano de Ação Regional Rede de Atenção Psicossocial. Região de Saúde Alta Anhanguera. Franca, 2013. Disponível em: https://www.saude.sp.gov.br/resources/ses/perfil/profissional-da-saude/homepage/grupotecnico-de-aco-es-estrategicas-gtae/saude-mental-alcool-e-drogas/planos-de-acao-das-rapsaprovadas-em-cib/plano-de-acao-franca/acao_raps_alta_anhanguera.pdf?attach=true. Acesso em: ago. 2021.

FALEIROS, V de P. A pessoa idosa e seus direitos: sociedade, política e constituição. *In*: BERZINS, M. V; BORGES, M. C. (org.). Políticas públicas para um país que envelhece. São Paulo: Martinari, 2012.

FALEIROS, V de P. Saber profissional e poder institucional. 5. ed. São Paulo: Editora Cortez, 1997.

FRANÇA, R.M.S de; FERREIRA, M.A.M. Envelhecimento, serviços socioassistenciais e serviço social em tempos de regressão dos direitos. *In*: TEIXEIRA, S. M. (org.). Serviço Social e Envelhecimento. Teresina/PI: Edufpi, 2020.

FELIPE, T. W. S. S.; SOUSA, S. M. N. A construção da categoria velhice e seus significados. Revista Eletrônica de Humanidades do Curso de Ciências Sociais da UNIFAP, Macapá, v. 7, n. 2, p. 19-33, julho/dezembro 2014. Disponível em: <http://periodicos.unifap.br/index.php/pracs/INSS1984-4352>. Acesso em: 10 jan. 2022.

GIAQUETO, A; SOARES, Nanci. O trabalho e o trabalhador idoso. *In*: LOURENÇO, E. A de S. Trabalho, Saúde e Serviço Social: Textos apresentados no VII Seminário de Saúde do Trabalhador de Franca e V Seminário “O trabalho em Debate”. Franca: Unesp; Curitiba: Editora CRV, 2010.

GOFFMAN, E. Manicômios, prisões e conventos. 4 ed. São Paulo: Perspectiva, 1992.

GIL, A. C. Métodos e técnicas de pesquisa social. São Paulo: Atlas, 1999.

HADDAD, E. G. de M. Para que servem os idosos? Lua Nova, v. 3, n.2. São Paulo, 1986. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0102-64451986000300008>. Acesso em: 8 maio 2021.

HADDAD, E. G de M. A Ideologia da Velhice. 2 ed. São Paulo: Cortez, 2017.

HISTÓRIA. 2022. Sales Oliveira-SP: Prefeitura Municipal de Sales Oliveira. Disponível em: <https://www.salesoliveira.sp.gov.br/portal/servicos/1004/historia/>. Acesso em: 13 maio 2022.

HISTÓRIA. 2022. Nuporanga-SP: Prefeitura Municipal de Nuporanga. Disponível em: <https://www.nuporanga.sp.gov.br/institucional/conheca-nuporanga/conheca-nuporanga>. Acesso em: 13 maio 2022.

HISTÓRIA. 2022. Morro Agudo-SP: Prefeitura Municipal de Morro Agudo. Disponível em: <https://www.morroagudo.sp.gov.br/portal/servicos/1001/historia/>. Acesso em: 25 maio 2022.

HISTÓRIA. 2022. Orlândia-SP: Prefeitura Municipal de Orlândia. Disponível em: <https://www.orlandia.sp.gov.br/novo/a-cidade/historia>. Acesso em: 25 maio 2022.

HISTÓRIA. 2022. Ipuã-SP: Prefeitura Municipal de Ipuã. Disponível em: <https://ipua.sp.gov.br/portal/servicos/1001/historia/>. Acesso em: 25 maio 2022.

HISTÓRIA. 2022. São Joaquim da Barra-SP: Prefeitura Municipal de São Joaquim da Barra. Disponível em: <https://www.saojoaquimdabarra.sp.gov.br/index>. Acesso em: 29 maio de 2022.

IAMAMOTO, M. V. O. Serviço Social na Contemporaneidade: trabalho e formação profissional. 20. ed. São Paulo: Cortez, 2011.

IAMAMOTO, M. V. Projeto profissional, espaços ocupacionais e trabalho do assistente social na atualidade. Atribuições privativas do(a) Assistente Social em questão, Brasília: CFESS, 2002.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA (IBGE).. Agência do IBGE notícias. Disponível em: <https://agenciadenoticias.ibge.gov.br/>. Acesso em: 12 jul. 2021.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA (IBGE). Projeção da População do Brasil 2010 – 2060. Disponível em <https://www.ibge.gov.br/apps/populacao/projecao/>. Acesso em: 10 out. 2020. Gerontol. Rio de Janeiro, 2011.

IPEA. Objetivos de Desenvolvimento do Milênio: Relatório nacional de acompanhamento. Brasília: 2014.

LENOIR, R. Objeto Sociológico e Problema Social. In: MERLLIÉ, D. Iniciação à Prática Sociológica. Petrópolis: Vozes, 1996. p. 59-106.

MAFRA, S. C. T. A tarefa do cuidar e as expectativas sociais diante de um envelhecimento demográfico: a importância de ressignificar o papel da família. Ver. Bras. Geriatria.

MAGALHÃES, Dirceu Nogueira. Invenção social da velhice. Rio de Janeiro: Editora Papagaio, 1989.

MARX, K. Contribuição a crítica da economia política. São Paulo: Expressões Populares, 2008.

MS. Redes estaduais de atenção a saúde do idoso. Guia operacional e portarias relacionadas. Série A, Brasília, 2002 (Normas e Manuais Técnicos).

MINAYO, M. C. de S.(org). Pesquisa, Método e Criatividade. Petrópolis: Vozes, 1994.

MOURA, A. B. de. Idosos em ILPIs: determinantes de ingresso e permanência. Tese (Programa de Pós-Graduação em Política Social e Direitos Humanos) — Universidade Católica de Pelotas, Pelotas. 2018. 184 f.

MOTTA. A.B. As dimensões de gênero e classe social na análise do envelhecimento. Cadernos Pagu (13), São Paulo, p. 191-221, 1999.

MINAYO, M. C. de S. (org). Pesquisa, Método e Criatividade. Petrópolis: Vozes, 1994.

NETTO, J. P. Capitalismo Monopolista e Serviço Social. São Paulo: Cortez, 1992.

NETTO. SILVA, J. L. O envelhecimento populacional e o necessário despertar do direito: um destaque para as políticas de proteção social do idoso. *In: IV Fórum Sociojurídico: Políticas públicas para efetivação de direitos no processo de envelhecimento*, Franca, 2011.

NOB/SUAS – Norma Operacional Básica – disciplina o processo de descentralização político - administrativo das três esferas de governo no campo da política de assistência social. Brasília: MPAS/SAS, 1997.

NOB/SUAS – Norma Operacional Básica da Assistência Social. Avançando para a construção do sistema descentralizado e participativo de Assistência Social. Brasília: MPAS/SEAS, 2009.

OLIVEIRA, C. A. H. da S. O estágio supervisionado na formação profissional do assistente social: desvendando significados. *In: Serviço Social e Sociedade*, n. 80, p. 59-81. São Paulo: Cortez, 2004.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE (OMS). Envelhecimento ativo: uma política de saúde. Brasília: Organização Mundial da Saúde (OMS), 2005.

PEREIRA, P. A. P.; MENDONÇA, J. M. de B. Envelhecimento, redes de serviços e controle democrático no capitalismo recente. *Textos & Contextos*, Porto Alegre, v. 12, n. 1, p. 142-151, jan./jun. 2013.

PNAS - Política Nacional de Assistência Social. Brasília, DF: SNAS/MDS, 2004

POLLO, S.H.L.; ASSIS, M. Instituições de Longa Permanência pra idosos – ILPIs: desafios e alternativas no município do Rio de Janeiro. *Rev. Bras. Geriatr. Gerontol*, v. 11, n.1. Disponível em: http://www.unati.uerj.br/tse/scielo.php?script=sci_arttext&pid=s180998232008000100004&Ing=pt&nrm=issoBRASIL. Acesso em: jul. 2021.

PONTES, R. N. Mediação e Serviço Social: um estudo preliminar sobre a categoria teórica e sua apropriação pelo Serviço Social. 7. ed. São Paulo: Cortez 2010.

RODRIGUES, N. da C. Política Nacional do Idoso – Retrospectiva Histórica. *Estudo Interdisciplinar do Envelhecimento*. Porto Alegre, v. 3, p. 149-158, 2001.

SANTOS, C. S. Na prática a teoria é outra?. Rio de Janeiro: Lúmen Juris, 2011.

SCHERER, G. A.; CALIARI, H. F.; VALE, J.B.; EURICO, M, C.; SOARES, N.; TEIXEIRA, S. M. Crise e questão social: rebatimentos para infâncias, adolescências, juventudes e envelhecimentos. ISSN 2238-1856. Temporalis, Brasília (DF), ano 21, n. 42, p. 320-334, jul./dez. 2021.

SOARES, N. Serviço Social, instrumentalidade e política de assistência social. In: TEIXEIRA, S. M. (org.). Serviço Social e Envelhecimento. Teresina/PI: Edufpi, 2020.

SOARES, N.; POLTRONIERI, C de F.; COSTA, J.S. Repercussão do envelhecimento populacional para as políticas sociais. Argumentum, v. 6, n. 1. Vitória, p. 133-152.

Jan./jun.2014.

Disponível

em:

<http://periodicos.ufes.br/argumentum/article/viewFile/7474/5761>. Acesso em: jul. 2021.

TEIXEIRA, S. M. Envelhecimento na Sociabilidade do Capital. Campinas: Papel Social, 2017.

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

TEIXEIRA, S. M. O envelhecimento e as reformas no sistema de seguridade social no Brasil contemporâneo. Revista Textos & Contextos, Porto Alegre, v. 17, n. 1, p. 126-137, jan./jul. 2018.

TEIXEIRA, S. M. Envelhecimento do trabalhador e as tendências das formas de proteção social na sociedade brasileira. Argumentum, v. 1, n. 1, Vitória, p. 63-77, jul./dez. 2009. Disponível em: <https://periodicos.ufes.br/index.php/argumentum/article/view/13>. Acesso em: 11 jul. 2021.

TEIXEIRA, S.M. Envelhecimento, família e políticas públicas: em cena a organização social do cuidado. Revista Serviço Social e Sociedade, São Paulo, p. 135-154, jan/abr/2020.

TRINDADE, F. L de A; BENEDITO, J de C. Falcão, M de F. O Serviço Social e a defesa dos direitos da pessoa velha na política de saúde mental: possibilidades e limites para a atuação profissional. In: TEIXEIRA, S. M. (org.). Serviço Social e Envelhecimento. Teresina/PI: Edufpi, 2020.

TORRES, M. M. O trabalho do assistente social com pessoas idosas: competências e demandas de trabalho. In: TEIXEIRA, S. M (org.). Serviço Social e Envelhecimento. Teresina/PI: Edufpi, 2020.

TORRES, M. M.; ALMEIDA, D. M. F de. Uma análise do trabalho do assistente social no SUAS a partir da Lei de Regulamentação da Profissão e da NOB-RH/SUAS. In: BRISOLA, E. M. A.; SILVA, A. L da (org.). O trabalho do assistente social no SUAS: entre velhos dilemas e novos desafios. Taubaté-SP: Cabral Editora e Livraria Universitária, 2014, p. 161-215.

VÉRAS, M. P. B.; FELIX, J. Questão urbana e envelhecimento populacional: breves conexões entre o direito à cidadania e o idoso no mercado de trabalho. Cad. Metrop., São

Paulo, v. 18, n. 36, p. 441-459, jul. 2016.

VIEIRA, E. B. Instituições de longa permanência. In: VERAS, R.; LOURENÇO, R (Org.). Formação humana em geriatria e gerontologia: uma perspectiva interdisciplinar. Rio de Janeiro: UnATI /UERJ, 2006.

VILIONE, G. C. C. Entre triunfos e desafios: os paradoxos da política de envelhecimento ativo e as possibilidades de materialização frente ao ideário neoliberal. Franca: [s.n.], f. Dissertação (Mestrado em Serviço Social). Universidade Estadual Paulista. Faculdade de Ciências Humanas e Sociais.

VITORELLI, D, L, F. K. Instituições de longa permanência como alternativa no acolhimento das pessoas idosas. Rev. salud pública [online]. 2017, vol.19, n.2, pp.210-214. ISSN 0124-0064. <https://doi.org/10.15446/rsap.v19n2.41541>. Acesso em: 22 jul. 2021.

WORLD POPULATION PROSPECTS. Department of Economic and Social Affairs. Population Division. Disponível em: <https://population.un.org/wpp>, 2019. Acesso em: 22 maio. 2021.

YAZBEK, M. C. Voluntariado e profissionalidade na intervenção social. Revista de Políticas Públicas, Maranhão, v. 6, n. 2, 2002.

ANEXOS

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO (TCLE)

NOME DO PARTICIPANTE: _____

DATA DE NASCIMENTO: ____/____/____ IDADE: ____

DOCUMENTO DE IDENTIDADE: TIPO: ____ Nº ____ SEXO: M () F ()

ENDEREÇO: _____

BAIRRO: _____ CIDADE: _____ ESTADO: _____

CEP: _____ FONE: _____

Eu, _____

declaro, para os devidos fins ter sido informado verbalmente e por escrito, de forma suficiente a respeito da pesquisa: **O TRABALHO DO/A ASSISTENTE SOCIAL EM INSTITUIÇÃO DE LONGA PERMANÊNCIA PARA PESSOAS IDOSAS NA REGIÃO ALTA ANHANGUERA - SP.** O projeto de pesquisa será conduzido por Larissa Barbin Gasola de Souza, do Programa de Pós-Graduação em **Serviço Social**, orientado pelo Prof. (a). Dr(a) **Josiani Julião Alves de Oliveira**, pertencente ao quadro docente da Universidade Estadual Paulista "Júlio de Mesquita Filho" – Faculdade de Ciências Humanas e Sociais/UNESP/Franca. Estou ciente de que este material será utilizado para apresentação de: (Monografia, Dissertação, Tese, Projeto (s), Relatório Trienal de Atividades/Docente, etc.) observando os princípios éticos da pesquisa científica e seguindo procedimentos de sigilo e discrição. Esta pesquisa tem a finalidade de compreender o trabalho do/a Assistente Social nas diversas instituições de Longa Permanência para Pessoas Idosas (ILPIs) dos municípios que compõe a região da Alta Anhanguera / SP, de acordo com a divisão estabelecida pela Diretoria Regional de Desenvolvimento Social (DRADS de Franca) e assim, promover uma reflexão crítica acerca do trabalho profissional na perspectiva da garantia de direitos, suas condições e reatamentos na vida do (a) trabalhador (a) e da população usuária. Foi esclarecido sobre os propósitos da pesquisa, os procedimentos que serão utilizados e riscos e a garantia do anonimato e de esclarecimentos constantes, além de ter o meu direito assegurado de interromper a minha participação no momento que achar necessário.

Franca, 02 de Agosto de 2021.

 Assinatura do participante



Pesquisador Responsável

Nome: Larissa Barbin Gasola de Souza

Endereço: Rua Antônio Aparecido Correa, nº 39 – Jardim Tizzotti, Sales Oliveira/ SP.

Tel: (16) 9.99280-9932

E-mail: larissabgasola@yahoo.com.br



Orientador

Prof. (a) Dr. (a) Josiani Julião Alves de Oliveira

Endereço: Rua Joaquim Nabuco nº 135 – Jardim Castelo, Batatais/SP.

Tel: (17) 9.9615-7289

E-mail: josianiju@gmail.com

UNESP - FACULDADE DE
CIÊNCIAS HUMANAS E
SOCIAIS/CAMP. DE FRANCA



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: O Trabalho da Assistente Social em Instituição de Longa Permanência para Pessoas Idosas da região Alta Anhanguera/SP.

Pesquisador: Larissa Barbin Gasola de Souza

Área Temática:

Versão: 1

CAAE: 52230021.4.0000.5408

Instituição Proponente: Faculdade de Ciências Humanas e Sociais- Unesp - Campus de Franca

Patrocinador Principal: UNIVERSIDADE ESTADUAL PAULISTA JULIO DE MESQUITA FILHO

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 5.530.218

Apresentação do Projeto:

O projeto foi apresentado de forma clara e concisa. Todos os elementos necessários para a compreensão da pesquisa, notadamente sobre como se dará a pesquisa de campo, estão presentes.

Objetivo da Pesquisa:

O objetivo principal da pesquisa foi explicitado de forma clara e direta.

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

Os riscos foram bem considerados. Para fins de orientação e outras considerações sobre eventuais riscos da pesquisa, indicamos a leitura da Resolução CNS 510 de 2016. Os benefícios foram bem salientados.

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

Como toda pesquisa bem fundamentada, a presente é relevante e apresenta de forma clara como se dará o contato com os participantes da pesquisa, ao todo 06 indivíduos.

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

Todos os termos de apresentação obrigatória foram corretamente preenchidos e inseridos, a saber: Informações Básicas do Projeto, Folha de Rosto, Termo de Consentimento Livre e

Endereço: Av. Euzébio Monteiro Petraglia, 900

Bairro: Jd. Antonio Petraglia

CEP: 14.409-160

UF: SP

Município: FRANCA

Telefone: (16)3706-8723

Fax: (16)3706-8724

E-mail: comiteetica@franca.unesp.br

**UNESP - FACULDADE DE
CIÊNCIAS HUMANAS E
SOCIAIS/CAMP. DE FRANCA**



Continuação do Parecer: 5.530.218

Esclarecido, autorização da entidade onde se pretende realizar a pesquisa de campo, arquivo com o projeto original completo.

Recomendações:

Não há recomendações a serem feitas.

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

Conclui-se pela **APROVAÇÃO** do presente projeto de pesquisa. Não há pendências ou inadequações.

Considerações Finais a critério do CEP:

O coordenador aprova "ad referendum" do colegiado o parecer do relator.

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DÓ_P ROJETO_1789076.pdf	23/09/2021 12:00:38		Aceito
Declaração de concordância	CCF_000023.pdf	23/09/2021 12:00:06	Larissa Barbin Gasola de Souza	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLE.pdf	06/08/2021 09:13:48	Larissa Barbin Gasola de Souza	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	projeto.docx	29/07/2021 15:15:41	Larissa Barbin Gasola de Souza	Aceito
Folha de Rosto	rosto.pdf	29/07/2021 14:54:41	Larissa Barbin Gasola de Souza	Aceito

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

Endereço: Av. Euzébio Monteiro Petraglia, 900
Bairro: Jd. Antonio Petraglia CEP: 14.409-160
UF: SP Município: FRANCA
Telefone: (16)3705-8723 Fax: (16)3705-8724 E-mail: comiteetica@franca.unesp.br

UNESP - FACULDADE DE
CIÊNCIAS HUMANAS E
SOCIAIS/CAMP. DE FRANCA



Continuação do Parecer: 5.530.218

FRANCA, 15 de Julho de 2022

Assinado por:
Marcos Alves de Souza
(Coordenador(a))

APÊNDICE

QUESTIONÁRIO

DISSERTAÇÃO DE MESTRADO INTITULADA: O Trabalho do/a Assistente Social em Instituição de Longa Permanência para Pessoas Idosas da região Alta Anhanguera/ SP.
ORIENTADORA: Josiani Julião Alves de Oliveira
DISCENTE: Larissa Barbin Gasola de Souza

PARTE I – IDENTIFICAÇÃO

1.1 Instituição

Município:

Nome da ILPI:

Governamental () Não governamental () Equipe da ILPI:

Número de pessoas atendidas:

Tempo de existência da ILPI:

1.2. Profissional

Tempo de Formação Profissional em Serviço Social:

Formação Profissional: (EX: especialização, mestrado, doutorado em qual área?)

Tempo de trabalho com Pessoas Idosas:

Tempo de Trabalho na ILPI:

Carga Horária semanal:

Forma de Contratação:

PARTE II – ENVELHECIMENTO, ILPI, TRABALHO

1. Como você entende o envelhecimento em nossa sociabilidade?
2. O aumento da população de pessoas idosas tem provocado crescimento na procura por vagas de institucionalização?
3. Como é sua autonomia profissional na ILPI?
4. Quais as principais conquistas e desafios no seu trabalho?
5. Descreva suas principais intervenções no cotidiano do seu trabalho para viabilizar o atendimento as pessoas idosas?
6. Como o seu trabalho impacta na vida das pessoas idosas institucionalizadas?