



**UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA
CENTRO SÓCIO-ECONÔMICO
DEPARTAMENTO DE SERVIÇO SOCIAL**

ANDRESA CRISTINA CARDOSO

**O PROCESSO DE INSTITUCIONALIZAÇÃO DE IDOSOS NO MUNICÍPIO
DE FLORIANÓPOLIS: A IMPORTÂNCIA DA PROTEÇÃO SOCIAL AS
FAMÍLIAS**

**FLORIANÓPOLIS
2016**

ANDRESA CRISTINA CARDOSO

**O PROCESSO DE INSTITUCIONALIZAÇÃO DE IDOSOS NO MUNICÍPIO
DE FLORIANÓPOLIS: A IMPORTÂNCIA DA PROTEÇÃO SOCIAL AS
FAMÍLIAS**

Trabalho de Conclusão de Curso
apresentado ao Departamento de Serviço
Social da Universidade Federal de Santa
Catarina como requisito parcial para
obtenção do título de Bacharel em Serviço
Social.

Orientador: Prof^ª. Sirlândia Schappo

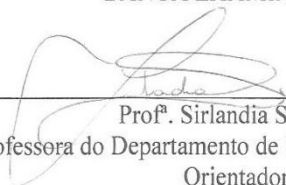
FLORIANÓPOLIS
2016

ANDRESA CRISTINA CARDOSO

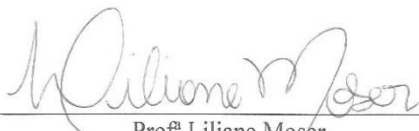
O PROCESSO DE INSTITUCIONALIZAÇÃO DE IDOSOS NO MUNICÍPIO DE
FLORIANÓPOLIS: A IMPORTANCIA DA PROTEÇÃO SOCIAL AS FAMÍLIAS

Trabalho de Conclusão de curso aprovado como requisito parcial para a
obtenção do título de Bacharel em Serviço Social, do Departamento de Serviço
Social do Centro Sócio-Econômico, da Universidade Federal de Santa Catarina.

BANCA EXAMINADORA



Prof.ª Sirlândia Schappo.
Professora do Departamento de Serviço Social – UFSC
Orientadora



Prof.ª Liliane Moser.
Professora do Departamento de Serviço Social – UFSC
1ª Examinadora



Rosângela dos Santos Costa
Assistente Social
2ª Examinadora

Florianópolis, 11 de março 2016

AGRADECIMENTOS

Primeiramente a Deus, pois sem ele nada disso estaria acontecendo. Por ter me dado à oportunidade de estar realizando esse sonho. Que me iluminou e me fortaleceu nessa caminhada.

Aos meus pais José e Marilza, pela dedicação, pelo amor, apoio, educação e ensinamentos que me passaram, vou levar por toda a minha vida. Dedico essa conquista a vocês. Amor para toda a vida!

Aos meus padrinhos Luiz e Marli, por estarem comigo nesses 26 anos, sempre me apoiando em tudo o que faço. Como eu sempre digo vocês são os meus segundo pais. Obrigada por todo o incentivo, pelas conversas, conselhos e por tudo que fizeram por mim até hoje. Mãe e Dinho vocês fazem parte dessa conquista. Amo vocês!

Ao meu querido primo Jean, que nesses quatro anos e meio me acompanhou, me incentivando nas leituras. Foi de você que ganhei o primeiro livro na área do Serviço Social no ano de 2011 quando passei no vestibular, e ao longo desses anos outros livros vieram. Você é mais que um primo, és meu afilhado e te considero o meu irmão mais velho. Obrigada de coração pela atenção que tens comigo. Te amo primo!

A supervisora Rosangela dos Santos Costas, pelas reflexões, ensinamentos, paciência, amizade, pela troca de informações, enfim, por tudo. Obrigada por toda a dedicação nesses um ano e meio, você foi realmente importante para minha formação profissional, estarás sempre no meu coração.

A orientadora Sirlândia Schappo, pela dedicação e compromisso com este trabalho. Muito obrigada!

A professora Liliane Moser desta banca examinadora, que se mostrou disponível e aceitou o convite de contribuir neste trabalho. Obrigada!

Enfim, agradeço aos que não foram citados e que de alguma forma contribuíram e fizeram parte desta etapa da minha vida.

RESUMO

O presente Trabalho de Conclusão do Curso busca analisar as condições e as demandas das famílias e dos idosos que solicitam vaga em Instituição de Longa Permanência para idosos (ILPI). Tendo como base a participação da acadêmica durante o período de Estágio Curricular Não Obrigatório I no ano de 2014 e o Estágio Obrigatório I e II no ano de 2015, estagiando na Secretaria de Assistência Social do município de Florianópolis no setor da Gerência de Alta Complexidade. Inicialmente, a partir de um levantamento bibliográfico, o TCC aborda historicamente a assistência social e a proteção social as famílias, enfocando as mudanças ocorridas na legislação da política de proteção social aos idosos e as suas famílias desde a Constituição Federal de 1988 até o ano de 2009 com a tipificação dos serviços socioassistenciais. Posteriormente, apresenta os resultados da pesquisa documental realizada no referido campo de estágio, a partir dos relatórios de idosos que foram acolhidos no período de Nov/2014 a Nov/2015 e dos idosos que estão na lista de espera para acolhimento institucional no município de Florianópolis no mesmo período. Essa análise se fundamenta no levantamento dos dados das fichas dos idosos, para traçar o motivo do pedido de institucionalização, a partir da análise observou-se que partes significativas das famílias não dispõem de estrutura e diante da fragilidade do suporte do Estado para dar continuidade ao cuidado do idoso, acabam tendo como refúgio a institucionalização.

Palavras Chave: Família. Pessoa Idosa. Institucionalização

LISTA DE GRÁFICOS

Gráfico 1- Mulheres responsáveis pela família -----	37
Gráfico 2 – Número de Pessoas com mais de 60 anos	38
Gráfico 3 – Distribuição da população por sexo, segundo os grupos de idade Florianópolis (SC) – 2010	40
Gráfico 4 – Atendimentos no setor da Gerência de Alta Complexidade.....	41
Gráfico 5- Acolhimento institucional mensal.....	47
Gráfico 6- Total de acolhimentos por gênero.....	48
Gráfico 7 – Acolhimentos por Instituições.....	48
Gráfico 8 - Solicitante do pedido de acolhimento	49
Gráfico 9 - Grau de dependência dos idosos acolhidos.....	50
Gráfico 10 – Dependência/ limitação dos idosos acolhidos	50
Gráfico 11 - Grau de dependência dos idosos acolhidos.....	51
Gráfico 12 - Tipo de renda dos idosos acolhidos	51
Gráfico 13 - Valor da renda dos idosos acolhidos.....	52
Gráfico 14- Responsável pelo cuidado antes da institucionalização.....	52
Gráfico 15 - Média de idade dos idosos acolhidos.....	53
Gráfico 16 – Número de filhos dos idosos acolhidos.....	53
Gráfico 17 - Causas que levaram a institucionalização.....	54
Gráfico 18 – Total de Visitas Realizadas	55
Gráfico 19 – Lista de espera por Gênero	56
Gráfico 20 – Lista de Espera	56
Gráfico 21 – Solicitante do pedido de institucionalização	57
Gráfico 22 – Número de idosos dependentes	57
Gráfico 23 – Dependência e as limitações dos idosos.....	58
Gráfico 24 – Grau de dependência dos idosos	59
Gráfico 25 – Tipo de Renda dos idosos.....	60
Gráfico 26 – Valor da Renda.....	60
Gráfico 27 – Responsável pelo Cuidado do Idoso	61
Gráfico 28 – Média de idade dos idosos por gênero	61
Gráfico 29 – Quantidade de filhos por idosos	62
Gráfico 30 – Solicitação de acolhimento por região	63
Gráfico 31 – Principais motivos para o pedido de institucionalização.....	64

LISTA DE TABELA

Tabela 1- Gênero responsável pelo domicílio por divisões territoriais	37
Tabela 2 - Total da população por divisões territoriais	39
Tabela 3- Taxa de analfabetismo de pessoas acima de 60 anos por divisões territoriais	40
Tabela 4 - Total da população acima de 60 anos por divisões territoriais	41

LISTA DE SIGLA

ANVISA - Agência Nacional de Vigilância Sanitária
AVD- Atividade da Vida Diária
BPC- Benefício de Prestação Continuada
CNAS- Conselho Nacional de Assistência Social
CRFB/88- Constituição da República Federativa do Brasil de 1988
CRAS- Centro de Referência de Assistência Social
CREAS- Centro de Referência Especializado de Assistência Social
ILPI- Instituição de Longa Permanência para Idosos
IBGE- Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística
ICAD- Instituição de Caridade e Apoio ao Desamparado
LA- Liberdade Assistida
LOAS- Lei Orgânica de Assistência Social
NOB-RH- Norma Operacional Básica de Recursos Humanos
NOB-SUAS- Norma Operacional Básica do Sistema Único de Assistência Social
ONG- Organização Não Governamental
PAIF- Serviço de Proteção e Atendimento de Assistência Social
PAEFI- Serviço de Proteção e Atendimento Especializado a Famílias e Indivíduos
PNAS- Política Nacional de Assistência Social
PNI- Política Nacional do Idoso
PSC- Prestação de Serviço a Comunidade
RDC- Resolução de Diretoria Colegiada
SEMAS- Secretaria Municipal de Assistência Social
SEOVE- Sociedade Espírita Obreiros da Vida Eterna
SEPREDI- Serviço de Proteção Especial para Pessoas com Deficiência, Idosos e suas Famílias
SERTE- Sociedade Espírita de Recuperação, Trabalho e Educação
SUAS- Sistema Único de Assistência Social
SUS- Sistema Único de Saúde

SUMÁRIO

INTRODUÇÃO.....	09
1. POLÍTICA SOCIAL: CONCEPÇÕES E TENDÊNCIAS.....	12
1.1 MUDANÇA NO MODELO DE PROTEÇÃO SOCIAL: O PLURALISMO DE BEM-ESTAR	15
1.2 PLURALISMO DE BEM-ESTAR E A PROTEÇÃO SOCIAL CENTRADA NA FAMÍLIA.....	17
1.3 PLURALISMO DE BEM ESTAR- ALGUNS REFLEXOS NO BRASIL	19
2 POLITICA PÚBLICA PARA OS IDOSOS NO BRASIL E A RESPONSABILIZAÇÃO DA FAMÍLIA.....	21
2.1 IDOSOS E POLITICAS PÚBLICAS SOCIAIS	21
2.2 TIPIFICAÇÃO DOS SERVIÇOS SOCIOASSISTENCIAIS.....	29
2.3 O IDOSO E A RESPONSABILIZAÇÃO DA FAMÍLIA	32
2.4 O AUMENTO DA LONGEVIDADE: UM OLHAR PARA O IDOSO NO MUNICÍPIO DE FLORIANOPOLIS	38
3 PEDIDO DE INSTITUCIONALIZAÇÃO: UMA ANÁLISE DAS DEMANDAS VIVENCIADAS PELAS FAMÍLIAS E O PERFIL DOS IDOSOS ACOLHIDOS NO MUNICÍPIO DE FLORIANÓPOLIS.....	41
3.1 INSTITUIÇÃO DE LONGA PERMANÊNCIA PARA IDOSOS.....	42
3.2 SECRETARIA DE ASSISTÊNCIA SOCIAL - GERÊNCIA DE ALTA COMPLEXIDADE	44
3.2.1COMPETÊNCIAS DO SETOR DA GERENCIA DE ALTA COMPLEXIDADE.....	44
3.2.2 ALTA COMPLEXIDADE E AS DEMANDAS DOS IDOSOS	46
3.3 ANÁLISES DO PEDIDO DE INSTITUCIONALIZAÇÃO	56
CONSIDERAÇÕES FINAIS	66
REFERÊNCIAS	70
ANEXO A	75

INTRODUÇÃO

O presente Trabalho de Conclusão do Curso busca refletir acerca do processo de institucionalização de idosos e a responsabilização das famílias nos cuidados de seus membros, em especial a pessoa idosa. Tendo como foco principal análise dos motivos que levam as famílias a solicitarem a institucionalização dos idosos no município de Florianópolis. Será feita uma análise da pesquisa realizada no campo de estágio na Gerência de Alta Complexidade acerca das situações dessas famílias, tendo como desafio problematizar de que forma o Estado poderia intervir com políticas sociais dando suporte e condições para essas famílias, a fim de evitar a institucionalização.

Torna-se um desafio para o Estado estabelecer estratégias para os enfrentamentos das situações e das fragilidades que perpassam muitas famílias, no que diz respeito às condições dessas famílias na intervenção dos cuidados. A família ainda nos dias de hoje continua como referência na proteção dos seus membros, porém, não é a única responsável, sendo que essa responsabilidade deveria ser compartilhada com o Estado e a sociedade civil.

Buscando compreender essa realidade, o primeiro capítulo deste trabalho abordará aspectos da proteção social e a responsabilização dos cuidados a partir das perspectivas do Estado de bem-estar. Esse modelo perde sua essência, e a partir da década de 1970 se instala o pensamento neoliberal sob a ideologia pluralista, esse modelo fortalece a visão do protagonismo da família na responsabilização dos cuidados.

O segundo capítulo faz uma análise dos avanços das legislações brasileiras e das políticas sociais voltadas para a população idosa. As mudanças ocorridas na assistência social a partir da Constituição Federal de 1988, até o ano de 2009 com a tipificação dos serviços socioassistenciais. Destaca-se a ampliação dos direitos sociais da população idosa e os desafios que esse segmento populacional traz para o Estado e para a política social.

O terceiro capítulo apresenta os dados da pesquisa realizada no campo de estágio, no que diz respeito aos motivos que levaram a institucionalização dos idosos. Analisa o perfil dos idosos e de suas famílias que estão na lista de espera, cujas fragilidades ocasionam no pedido de acolhimento institucional.

Como metodologia adotada para a elaboração deste trabalho, foi utilizada uma revisão bibliográfica e uma pesquisa documental dos relatórios dos idosos. Segundo Gil (2008) “*a pesquisa documental vale-se de materiais que não receberam ainda um*

tratamento analítico, ou que ainda podem ser reelaborados de acordo com os objetivos da pesquisa”. (p.51). Essa pesquisa foi realizada no campo de estágio que se localiza na Secretaria de Assistência Social do município de Florianópolis no setor da Gerência de Alta Complexidade. Ao total foram analisadas 83 fichas cadastrais de idosos, desse total, 43 idosos já estão acolhidos em ILPI e os outros 40 idosos aguardam na lista de espera para acolhimento institucional. O período analisado foi de Nov/2014 a Nov/2015.

Como referencial teórico, o trabalho apresenta reflexões de Regina Célia Tamasso Miotto (2010) que aborda aspectos das famílias sob a responsabilização dos cuidados. Análise de Potyara Pereira (2008) que traz os aspectos da política social, no que diz respeito à pessoa idosa, tendo uma visão crítica ao modelo pluralista. Conta com a teoria de Cinthia Sarti (2015) quando explica as mudanças do modelo de família, ou seja, redução do tamanho da família e explora a necessidade da rede de apoio. Foram utilizados textos que abordam a história das ILPI no Brasil e os seus conceitos.

Com base no aumento da longevidade, foram utilizados dados do IBGE, gráficos que apresentam o aumento da população idosa a nível Brasil, Santa Catarina e Florianópolis, bem como o aumento da responsabilização da mulher no ambiente familiar.

Observa-se nas famílias a dificuldade na manutenção dos cuidados de seus membros. A falta de estrutura, a baixa renda, o acesso a uma política de saúde de qualidade, acaba sendo um fator predominante no pedido de institucionalização. Diante disso, a família vê como única alternativa a institucionalização logo que não tem suporte via rede de apoio.

De acordo com a tipificação dos serviços socioassistenciais, o acolhimento institucional atende pessoas com mais de 60 anos, de ambos os sexos e com diferentes graus de dependência. O acolhimento deve ter caráter temporário e provisório, visando o retorno familiar, e definitivo quando todas as possibilidades de retorno familiar ou auto sustento estiverem esgotadas. (BRASIL, 2009, p. 31-32). Esse caráter definitivo e de longa permanência ocorre quando os idosos não podem mais conviver no espaço familiar, estando em situação de violência ou negligência, idosos abandonados, em situação de rua, vínculos fragilizados ou rompidos.

Diante disso, na falta da rede de apoio para os idosos e suas famílias, se vê a importância de um centro dia no município, cujo equipamento daria suporte a essas famílias e evitaria ou prolongaria a institucionalização. Muitas famílias acabam por

antecipar o pedido de institucionalização, logo que sem o suporte de manter os cuidados, ainda que existam vínculos familiares e condições de autossustento, ou seja, o serviço de um centro dia evitaria a institucionalização antecipada, proporcionando o convívio social, o acesso às atividades culturais e educativas em grupo, possibilitando a interação com a comunidade e fortalecendo o convívio familiar.

O envelhecimento populacional está associado à evolução da ciência e dos avanços sociais, mas ainda o crescimento populacional lança desafios para as políticas públicas, no que diz respeito à garantia de direitos, o acesso à saúde, a condições de um viver ativo, dar oportunidade de exercer a cidadania, colocando o idoso como prioridade nas ações dessas políticas, possibilitando a ele a autonomia e o seu protagonismo, a fim de garantir as mudanças.

O presente trabalho tem como temática o pedido de institucionalização de idosos no município de Florianópolis, analisando os motivos que levam ao acolhimento, evidenciando a importância da atenção e a proteção às famílias, a fim de evitar o acolhimento institucional, deixando-o em última instância.

1. POLÍTICA SOCIAL: CONCEPÇÕES E TENDÊNCIAS

Este capítulo faz uma análise sobre a proteção social e a responsabilização do cuidado, o acesso à política social e garantia de direitos, destacando as novas perspectivas a partir da ampliação dos pressupostos neoliberais e de pluralismo de bem-estar, especialmente a partir da década de 1970. Esse contexto traz rebatimentos nas compreensões e intervenções no âmbito do Estado e das políticas sociais, mais especificamente na política da Assistência Social e na responsabilização da família pelos cuidados do idoso, assim como na falta de proteção social às famílias por parte do próprio Estado.

No período de 1940 até 1970, o modelo de proteção social predominante em diversos países era o Estado de bem-estar, nele a proteção social as famílias e indivíduos como um todo tinha um amparo do Estado. Porém, no período pós 1970, o modelo de Estado de bem-estar perde força e o padrão Neoliberal de intervenção social, sob a ideologia do Pluralismo de bem-estar se fortalece. Nesta nova perspectiva, a família passa a ser considerada uma das protagonistas na responsabilização do cuidado de seus membros e não mais o Estado como sendo o grande responsável.

Esses dois períodos apresentam ideologias distintas, no modo de pensar e executar a política social, no modo de garantir os direitos sociais e a forma de responsabilização pela proteção social. Ambos os modelos refletiram na vida das famílias, incluindo os idosos no que diz respeito à responsabilização do cuidado que se mostra presente até os dias de hoje, como será apresentado no decorrer do trabalho.

Antes de falar sobre Estado de bem-estar será interessante saber o que é política pública e como a política social se insere nesta discussão. Segundo Pereira (2008, p.92) “[...] a política social é uma espécie de gênero política pública”. Primeiramente o termo política tem dois significados, o aspecto mais conhecido é a política num sentido mais geral, Ex.: o voto e a eleição, outro sentido da palavra política se ampara na intervenção do Estado nas demandas sociais da sociedade.

Com relação às políticas públicas, se associa o termo público como sendo de todos, sendo assim, a ação pública mobiliza tanto o Estado, quanto o sociedade no que diz respeito ao poder de decisão e o controle sobre as decisões do governo. Dessa forma Pereira (2008, p. 95) explica que,

Portanto, quando se fala de política pública, está se falando de uma política cuja principal marca definidora é o fato de ser pública, isto é, de todos, e não

porque seja estatal (do Estado) ou coletiva (de grupos particulares da sociedade) e muito menos individual. [...] um conjunto de decisões e ações que resulta ao mesmo tempo de ingerências do Estado e da sociedade [...].

O Estado de Bem-estar, também conhecido como *Welfare State* (inglês) significa que o homem é indivíduo que possui direitos sociais inalteráveis e inseparáveis. Diante dessa concepção, inclui também os idosos que têm direitos e esses devem ser respeitados e os direitos se amparam em conjunto de bens e serviços que devem ser garantidos pelo Estado. Segundo Yazbek (2007, p. 8) explica que,

[...] o Estado de Bem Estar Social pode ser caracterizado pela responsabilidade do Estado pelo bem estar de seus membros. Trata-se de manter um padrão mínimo de vida para todos os cidadãos, como questão de direito social, através de um conjunto de serviços provisionados pelo Estado, em dinheiro ou em espécie.

Este modelo foi uma estratégia pensada para reestruturar a economia dos países que foram atingidos pela crise de 1929, gerada pelo conflito entre capital e trabalho, ou seja, empresas capitalistas e a massa trabalhadora. Expandiu-se colocando o Estado como organizador da política, economia e encarregado pela promoção e defesa social das famílias, dos idosos e de todos os indivíduos.

O Estado de bem-estar, também conhecido como *Welfare State* (inglês) se consolidou na Inglaterra após a Segunda Guerra Mundial, modelo predominante nos países da Europa Ocidental na segunda metade do século XX. Este padrão de proteção social perpetuou desde meados de 1940 até a década de 1970.

Entre a década de 1940 e 1970, em alguns países capitalistas se estrutura uma organização do trabalho e o Estado Social assume a função de garantir direitos sociais derivado do trabalho destinados para aqueles trabalhadores que estão afastados do trabalho provisoriamente ou permanentemente, impossibilitados de executar a capacidade laborativa, englobando também algumas ações voltadas também aos trabalhadores não contribuintes. Segundo Silva (2011, p. 23) explica que,

No período entre as décadas de 1940 e 1970, o Estado social consolidou-se em vários países do capitalismo avançado e o trabalho assalariado estável fortaleceu-se como condição de acesso à proteção social. A generalização do trabalho assalariado nesses países foi determinante para a consolidação dos sistemas de proteção social, que se destinavam aos empregados e aos seus dependentes econômicos. Estes eram assistidos em relação à saúde, tinham direito a aposentadorias, pensões e outros benefícios compensatórios à incapacidade temporária de trabalho ou mesmo benefícios que possibilitavam o acesso ao consumo, ao lazer, à educação, etc. Aos inaptos para o trabalho era oferecida a assistência social.

Este Seguro Social visa dar cobertura para os trabalhadores (e seus dependentes) ao acesso a alguns direitos (aposentadoria, pensões, auxílio doença, salário maternidade

e assistência médica), para aqueles que contribuíssem, sendo esses chamados de trabalhadores assegurados. Para ter direito a esse seguro era preciso estar inseridos no mercado formal de trabalho ou que contribuísse de maneira especial.

Durante o período entre 1945 e 1975 vigorou o padrão de bem-estar Keynesiano, Fordista, Beveridgiano, onde o Estado de bem-estar visava a universalizar a política social e institucionalizar a assistência social. As intenções e propósito do modelo de Estado de bem-estar visava legitimar a execução das políticas públicas, o acesso a bens e serviços, valorizar a autonomia do sujeito, universalizar os direitos, garantir a proteção social, a cidadania social, a democracia igualitária e a participação na vida social.

O pensamento Keynesiano foi determinante para o desenvolvimento e a expansão das políticas públicas e da seguridade social, porque preconiza que o Estado tem uma função chave no desenvolvimento por meio de ampliação das políticas sociais. (BOSCHETTI, 2008, p. 174)

Na década de 1960 o modelo Keynesiano Fordista devido à precarização do trabalho e da correlação de forças e o modelo Beveridgiano perdem a sua centralidade, na visão de proteção social. Diante desse dilema, se coloca em risco a chamada cidadania ampliada. A cidadania ampliada é um processo contínuo de emancipação através de conquistas. Nesta Cidadania dita como ampliada, as famílias e os idosos buscam não perder o acesso aos direitos, diante da crise que se instala no Estado de bem-estar. Segundo Schwartzman (2009.p.1) explica que,

A cidadania ampliada é o reconhecimento dos direitos civis, políticos e sociais das pessoas – os direitos à liberdade, expressão e participação política e a uma vida digna e com igualdade de oportunidade para todos.

O Estado de bem-estar expande as políticas sociais, buscando garantir o exercício da cidadania, a efetivação das políticas públicas e os direitos sociais, sendo assim a família tinha apoio do Estado no que diz respeito à efetivação dos direitos e o acesso à política social. Mas esse modelo entra em crise, devido aos altos gastos públicos, a tensão e conflitos sociais que ocorreu na economia capitalista, nesse período ocorre uma série contestações contra a intervenção do Estado no âmbito na proteção pública. Segundo Viana (2007.p. 78) assim explica,

[...] destacam-se as críticas da *nova direita* europeia ao Estado Social. Aprofundou-se a análise do processo de transição do Estado de Bem-estar público para a concepção de *sociedade de bem-estar*, com destaque para as perdas de conquistas históricas no campo da democracia e da cidadania e para mudanças substantivas ocorridas no padrão de bem-estar. Sem dúvida, a possível superação do Estado Social, especialmente em relação à preservação do compromisso entre capitalismo e bem-estar social [...].

Desse modo o Estado de bem estar social perde o protagonismo e as políticas e estratégias neoliberais tomam frente das ações, mudando o padrão de bem estar. Manifesta-se a ideologia e o pensamento Neoliberal, com visão desfavorável a proteção social pública e universal.

1.1 MUDANÇA NO MODELO DE PROTEÇÃO SOCIAL: O PLURALISMO DE BEM-ESTAR

No final da década de 1970 surge na Europa uma modalidade de intervenção social denominada de Pluralismo de bem-estar, especialmente a partir do pensamento Neoliberal, tendo como objetivo a desinstitucionalização da Assistência Social, com isso visando à ação voluntária e solidária, deixando de lado proteção social por parte do Estado. Este modelo chamado pluralismo contrapõe ao padrão do Estado de bem-estar, que vigorou entre 1945 e 1975 nas sociedades capitalistas industrializadas do Ocidente. Sobre essa passagem do modelo de bem-estar social para o pluralismo de bem-estar, Viana (2007.p. 114) explica que,

A vinculação entre pluralismo de bem-estar e neoliberalismo ocorre quando o neoliberalismo apropria-se da ideia de um *bem-estar misto*, concebida no contexto do final da Segunda Guerra Mundial. A diferenciação entre esse momento e o anterior reside na ideia inicial de pluralidade de bem-estar admitir a importância do Estado na provisão social pública, ao passo que a concepção de bem-estar neoliberal não só rechaça a intervenção estatal, como a minimiza. (VIANA, 2007, p. 104)

O modo de pensar dos Neoliberais possui concepção diversa ao do Estado de bem-estar, que visava à universalização e a intervenção do Estado. O Pluralismo de bem-estar visava à redução de gastos públicos, queriam substituir a ação pública da política social pela privatização da política social. Este modelo acaba não reconhecendo os direitos sociais da família e dos indivíduos, pelo contrário acaba por responsabilizar as famílias, conforme Viana (2007, p.41) explica,

A expectativa que os neoliberais têm da sociedade também não é a de uma esfera autônoma e atuante como força organizada, capaz de apresentar demandas sociais ao núcleo do poder estatal e de exercer o controle democrático sobre suas ações. Os neoliberais, como legítimos representantes da nova direita (fusão de neoliberais e neoconservadores), esperam dessa instância a sua subordinação aos interesses do capital e um retorno ao conservadorismo mediante práticas sociais assistencialistas, voluntárias, de autoajuda e de ajuda mútua, em substituição ao papel dos governos.

O pluralismo de bem-estar se norteia na focalização da proteção social, sendo conduzida pela filantropia e o voluntariado, impondo valor moral nesses setores e retirando o protagonismo do Estado. Coloca-se em prática uma política residual e

focalizada, onde os direitos sociais que antes eram assegurados pelo Estado, acabam sendo materializados pela família, parentes, vizinhos ou amigos.

O pluralismo se divide em três esferas; o mercado, o Estado e a sociedade. Com relação a essas três esferas, Viana (2007.p. 101) explica que,

Nessa composição do pluralismo de bem-estar, o bem-estar do indivíduo depende da extensão da relação que ele mantém com as três esferas referidas que, por sua vez, operam da seguinte forma: o mercado assegura o dinheiro, o Estado, o poder, e a sociedade e setores sociais não mercantis, a solidariedade.

No âmbito da política pública, a garantia dos direitos sociais, a cidadania, a equidade social e a liberdade, são elementos que contrapõem o padrão Pluralista que se inseriu a partir da década de 1970. O pluralismo privilegia os direitos individuais e não mais coletivos e ampliados como era no Estado de bem-estar.

Diante disso houve mudanças no padrão de Assistência Social, o que antes era de cunho público e visava à autonomia, neste atual modelo Pluralista presa pela privatização e repasse da responsabilidade da proteção social para os setores da sociedade civil, sendo eles; o cuidado informal e voluntário, com amparo da comunidade local e da família e a diminuição da ação e dever do Estado.

A diferença, entre o passado, dito glorioso, do Estado Social- de 1945 até os anos de 1970- e o presente, dito retração ou esvaziamento deste Estado, incide no campo da cidadania e da democracia. Isto é, o que tem sofrido restrição não é a presença do Estado na vida econômica e social das nações, mas a sua capacidade de garantir direitos de cidadania. (PEREIRA, 2003 p. 78)

O modelo neoliberal tem com proposta a ação de setores não oficiais, informal e voluntário sendo responsabilizados pela proteção social, colocando de lado o papel do Estado na proteção social pública. O Estado é responsável pelo financiamento e pela proteção social mínima e residual. O neoliberalismo tem um olhar para a solidariedade, o voluntariado e a autoajuda, e a responsabilidade da proteção social legitima a família, os vizinhos e amigos, que acabam se responsabilizando, substituindo o Estado.

Os neoliberais propõem uma intervenção restrita ao atendimento aos mínimos sociais, sem um atendimento amplo às necessidades básicas. Segundo Pereira (2000. p. 181) explica que,

[...] rejeitamos, de partida a noção de mínimos – tão valorizada pela ideologia neoliberal – como critério de definição de políticas de satisfação de necessidades básicas. Em vez de mínimo, preferimos trabalhar com a noção de *básicos*, porque ela não expressa a ideia de prestação ínfima e isolada de provisão social e, portanto permite a inferência de que níveis superiores e concertados de satisfação de necessidades devem ser perseguidos.

O poder que antes era do Estado, no pluralismo a provisão de bens e serviços passa a ficar com o mercado, onde distribui a corresponsabilidade para outros setores da sociedade. Modelo este que não visa à universalidade e autonomia dos sujeitos, diferente dessa ideia, colocam os sujeitos ao ponto de se sentirem fragilizados e se retira o poder de tomada de decisões.

1. 2 PLURALISMO DE BEM-ESTAR E A PROTEÇÃO SOCIAL CENTRADA NA FAMÍLIA

A família sempre foi responsável por cuidar dos seus membros desde os primórdios, o que analisamos neste capítulo que em alguns períodos do capitalismo, ou seja, analisando o período de 1940- 1970 e pós 1970 num contexto geral, a proteção social vinda por parte de Estado oscila, ou seja, em alguns períodos esse protagonismo do Estado é mais forte, já em outros momentos a proteção social recai com força maior sob as famílias.

Na fase do chamado pluralismo de bem-estar a proteção social é requerida à família, parentes e amigos, como também responsáveis pela sua efetivação. Com a intenção de manter o bem-estar, o neoliberalismo desloca a responsabilização do Estado para a família, tendo ela que exercer a proteção do cuidado.

O Estado é visto como um vínculo autoritário com a família e também como um recurso. “*Recurso para a autonomia da família em referência a parentela e a comunidade, e autonomia dos indivíduos em relação à autoridade familiar*”. (MIOTO, 2008, p. 49)

A vertente pluralista de bem-estar neoliberal visualiza-se uma tendência à “familiarização” das políticas sociais, no sentido de ser intensamente defendido o fortalecimento das potencialidades individuais e coletivas dos membros das famílias na provisão do bem-estar. Em relação a isso Viana (2007) menciona que,

Há forte acento na *família*, como componente central do setor informal e, portanto, como a principal educadora e prestadora de atenções, serviços e políticas de bem-estar, e um agente social da maior importância para assumir a função de esfera substituta do Estado, no desenvolvimento de redes de apoio, segurança e proteção social. Nesse sentido, a família é vista como o elemento crucial nas mudanças estratégicas e na transição de um Estado intervencionista para um Estado minimalista. (VIANA, 2007.p. 116)

Os neoliberais tem como principio a focalização no âmbito das políticas sociais, essa perspectiva limitou e gerou novos desafios aos atendimentos às famílias e aos indivíduos e dificultou a execução da política social. Essa focalização estava voltada

para a proteção social sendo executada por meio da filantropia e do voluntariado, substituindo o protagonismo do Estado.

De fato, a centralidade da proposta plural ou mista está na ênfase dada à competição privada, à auto-dependência, à auto-ajuda, à ajuda mútua e às responsabilidades comunitárias e familiares, para justificar a retirada do Estado da provisão social pública. (VIANA, 2007. p. 117)

A família atua tendo que executar diversas tarefas em prol de seus membros, atuando como educadora, sendo protagonista na efetivação de serviços e políticas de bem-estar, auxiliando no desenvolvimento de redes de apoio, provendo da segurança e proteção social, assumindo o protagonismo que antes era do Estado.

[...] com base no exposto, observa-se que a modalidade de assistência familiar e comunitária executada pelos setores não oficiais, apresenta-se com traços bastante distintos do padrão de bem-estar Beveridgiano e Keynesiano-fordista, tais como: prevalecimento da ideologia neoliberal conservadora que as orienta e as determina; perfil primário dos atores e/ou agentes sociais (pessoas comuns da comunidade, familiares, amigos e parentes); caráter plural das ações (em redes assistenciais privadas de autoajuda e/ou de ajuda mútua); e desinstitucionalização da assistência social, atualmente executada em cenário aberto e comunitário, diferentemente do padrão institucionalizado anterior. (VIANA, 2007.p. 116)

Percebe-se que o caráter familista da política social, realizadas por grupos, (famílias, amigos, vizinhos) vem se efetivando, das seguintes maneiras, através da insuficiência/ausência de serviços por parte do Estado, investimento nos serviços prestados por ONG e através da responsabilização das famílias na execução dos serviços, no campo dos cuidados.

No entanto, a família desde sempre teve o papel reservado na reprodução social e na função de proteção dos seus membros, independente de classe social. Esta atividade de proteção social é visto como atribuição e obrigação moral das famílias.

No pluralismo a família é vista como fonte de assistência, se responsabilizando pelos idosos, enfermos e portadores de necessidades especiais. A proteção social passa a ser relacionado com a vinculação afetiva. A proteção é efetivada pela rede familiar, amigo, vizinho ou voluntário, sem o respaldo efetivo do Estado. *“Assim, os pluralistas estimulam as iniciativas plurais e coletivas, pela via informal, para que façam frente à provisão de bens e serviços sociais, em caráter de substituição à via oficial protagonizada pelo Estado.”* (VIANA, 2007.p. 119).

A proteção social informal é realizada pela família, em sua maioria pelas mulheres, são elas as responsáveis por seus membros. De acordo com Pereira (2008),

Quando se requisita a atuação da família no esquema misto de bem-estar, geralmente se está levando em consideração uma maior participação da mulher nesse processo, inclusive exigindo o retorno da mulher trabalhadora para dentro de casa, a fim de que ela assuma as responsabilidades com o cuidado dos membros considerados dependentes (crianças, doentes, idosos e deficientes), reproduzindo desigualdades de gênero.

A mulher na função de provedora dos cuidados, muitas vezes não consegue conciliar com as demandas existentes dentro de casa, com as demandas externas a do trabalho e acaba por optar em cuidar somente do lar, diante de tantas atribuições o cuidado é prejudicado, afetando a todos, logo que devido à ausência do trabalho, dificulta a manutenção dos gastos.

Neste subcapítulo abordamos o aspecto da família como responsável pelos cuidados e pela proteção social, cuidado este que esta inserida como função da família há muito tempo.

O próximo subcapítulo irá abordar uma breve passagem do pluralismo no Brasil, modelo este que perpetua até os dias de hoje.

1. 3 PLURALISMO DE BEM ESTAR- ALGUNS REFLEXOS NO BRASIL.

No final dos anos 1970 a nível mundial, o Estado de Bem Estar Social começou a ser questionado, devido ao aumento dos gastos com pensões e aposentadorias. Diante de uma suposta crise, surgem dúvidas a respeito da efetividade do Estado de Bem-estar universalista e se começa a pensar em algumas mudanças por parte do Neoliberalismo. Diante disso Yazbek (2011.p.9) explica que,

[...] São mudanças que se explicam nos marcos de reestruturação do processo de acumulação do capital globalizado, que altera as relações de trabalho, produz o desemprego e a eliminação de postos de trabalho. Essas mudanças vêm sendo implementadas por meio de uma reversão política conservadora, assentada no ideário neoliberal que erodiu as bases dos sistemas de proteção social e redirecionou as intervenções do Estado no âmbito da produção e distribuição da riqueza social. Na intervenção do Estado observa-se a prevalência de políticas de inserção focalizadas e seletivas para as populações mais pobres (os invalidados pela conjuntura), em detrimento de políticas universalizadas para todos os cidadãos (YAZBEK, 2011).

O Brasil a partir do final dos anos 1980 passou a lidar com dois modelos de proteção social, conforme Viana (2007.p. 293), explica que,

[...] um portador de significativas inovações na área social, com perspectivas de inclusão social dos trabalhadores assegurada e afiançada constitucionalmente, apesar do baixo caráter redistributivo das políticas sociais. E, outro, minado pela presença de práticas arcaicas e conservadoras,

que teimam em não associar a assistência social ao estatuto da cidadania. Isso colocou um grande desafio à nação que perdura até hoje.

No Brasil após a implementação da Constituição Federal de 1988, os ataques neoliberais aos direitos conquistados impediu a efetivação dos direitos sociais e da cidadania ampliada, com a chegada da Constituição se esperava a atuação do Estado em prol da efetivação dos direitos sociais, buscava-se por políticas que garantissem o mínimo de dignidade humana.

O Benefício de Prestação Continuada da Assistência Social (BPC), direito garantido pela Constituição Federal de 1988, regulamentado pela Lei Orgânica da Assistência Social (LOAS), Lei nº 8.742/93 e pelas Leis nº: 12.435/2011 e nº 12.470/2011, que alteram dispositivos da LOAS; e pelos Decretos nº 6.214/2007, nº 6.564/2008 e nº 7.617/2011, assegura 1 (um) salário mínimo mensal ao idoso, com idade de 65 anos ou mais, e à pessoa com deficiência, de qualquer idade, com impedimentos de longo prazo, de natureza física, mental, intelectual ou sensorial, que comprove não possuir meios de garantir o próprio sustento, nem tê-lo provido por sua família. Em ambos os casos, é necessário que a renda mensal bruta familiar per capita seja inferior a $\frac{1}{4}$ (um quarto) do salário mínimo vigente.

No Brasil se amplia os programas de transferência de renda, cujo intuito é dar subsídios para aqueles que não têm rendimentos derivados do trabalho, como exemplo o Programa Bolsa Família que está inserido na Política de Assistência Social que integra o eixo da Seguridade Social.

Com relação ao programa de transferência de renda no Brasil, Silvia (2006), (*apud* YAZBEK, 2011.p. 14), explica,

[...] No caso brasileiro, a ideia central dos Programas de Transferência de Renda é proceder a uma articulação entre transferência monetária e políticas educacionais, de saúde e de trabalho direcionadas a crianças, jovens e adultos de famílias pobres. Dois pressupostos são orientadores desses programas: um de que a transferência monetária para famílias pobres possibilita a essas famílias tirarem seus filhos da rua e de trabalhos precoces e penosos, enviando-os à escola, o que permitirá interromper o ciclo vicioso de reprodução da pobreza; o outro é de que a articulação de uma transferência monetária com políticas e programas estruturantes, no campo da educação, da saúde e do trabalho, direcionados a famílias pobres, poderá representar uma política de enfrentamento à pobreza e às desigualdades sociais e econômicas no país.

Analisaremos no próximo capítulo, as evoluções da política social e a proteção social as famílias e principalmente a política voltada para os idosos, período após a Constituição Federal de 1988, com a implementação da política de Assistência Social,

os Serviços Socioassistenciais no que se refere aos idosos e as suas famílias, no âmbito da proteção social especial de Alta Complexidade.

2. POLITICA PÚBLICA PARA OS IDOSOS NO BRASIL E A RESPONSABILIZAÇÃO DA FAMÍLIA

Este segundo capítulo apresentará uma breve revisão das legislações brasileiras e das políticas públicas voltadas para a proteção social dos idosos e o acesso a Assistência Social a partir das mudanças ocorridas após a Constituição Federal de 1988, com a regulamentação da Lei Orgânica da Assistência Social sob o nº 8.742 (1993), a Política Nacional do Idoso sob a lei 8.842 (1994), o Estatuto do Idoso sob a lei 10.741 (2003), a Política Nacional de Assistência Social (2004) e a Tipificação Nacional dos Serviços Socioassistenciais (2009), mostrando os avanços e os limites na política social no que se refere ao atendimento e atenção aos idosos visando à legitimação dos seus direitos.

Posteriormente serão abordados aspectos sobre a responsabilização do cuidado ao idoso que recai sobre a família, ou seja, a família sendo o protagonista na proteção social, em um contexto de crescimento da população idosa no âmbito nacional, estadual e municipal (Florianópolis) entre o ano de 2000 e 2010.

2.1 IDOSOS E POLITICAS PÚBLICAS SOCIAIS

Falar de políticas públicas é pensar em ações que visam concretizar direitos e garantir acesso aos bens e serviços, ou seja, o acesso à moradia, a alimentação, saneamento básico, saúde, assistência social, trabalho, renda etc. Segundo Borges (2006, p.85) explica que,

“[...] o termo política trata-se de metas a serem atingidas pelo Estado em função do bem comum como um eixo condutor, um fator de conexão entre planos, programas e projetos”. [...] Quanto ao termo público refere-se ao bem comum, às questões de caráter coletivo, objeto de interferência do Estado.

A Política Social pode ser considerada um conjunto de ações do Estado, cuja função se dá na elaboração, execução e avaliação de programas, tendo como objetivo estabelecer medidas de proteção social aos idosos e a todos os indivíduos.

A Constituição Federal de 1998 favoreceu uma significativa reorganização da agenda social brasileira, situa o cidadão como indivíduo de direitos. Esta Constituição conhecida como Constituição Cidadã, que garante os direitos fundamentais e sociais, sendo responsabilidade do Estado e fixa a Assistência Social no campo da Seguridade Social.

Segundo estabelece o art. 240 da Constituição no que diz respeito à garantia de direitos explica que, “A família, a sociedade e o Estado têm o dever de amparar as pessoas idosas, assegurando sua participação na comunidade, defendendo sua dignidade e bem-estar e garantindo-lhes o direito à vida” (BRASIL,1988). Com relação à dimensão da Seguridade Social a Constituição dispõe no artigo 194 “compreende um conjunto integrado de ações de iniciativa dos poderes públicos e da sociedade destinado a assegurar os direitos relativos à saúde, à previdência e à assistência social” (BRASIL, 1988).

No Brasil após a Constituição Federal de 1988, no âmbito da Assistência Social tivemos diversos avanços regulamentados constitucionalmente referentes às políticas de proteção social voltada em especial à pessoa idosa, mas também para os cidadãos como um todo. Lembrando que antes desta constituinte os idosos não eram prioridade na agenda das políticas sociais. Neste período a Assistência Social torna-se uma política pública e direito de cidadania, deixando de ser ajuda, ou agindo como de forma emergencial. Com relação aos avanços da Política de Assistência Social após a Constituição, Pereira (s.d) explica que,

[...] a Assistência Social também ganhou nova institucionalidade, que a fez pautar-se pelo paradigma da cidadania ampliada e a funcionar como política pública concretizadora de direitos sociais básicos particularmente de crianças, idosos, portadores de deficiência, famílias e pessoas social e economicamente vulneráveis.

Antes da Constituição de 1988, a Assistência Social se amparava numa visão tradicional, conservadora e assistencialista, não se tinha uma legislação que pudesse estabelecer os direitos e deveres dos cidadãos. Após a promulgação desta Constituição, a Assistência Social passa a ser considerada uma política de direito, possibilitando o seu acesso aos que necessitarem.

Romper com práticas assistencialistas é romper com o vínculo do conformismo nas relações sociais entre ricos e pobres, entre cidadãos plenos e cidadãos de “segunda classe”. É estabelecer um novo projeto social, um novo patamar civilizatório na perspectiva da inclusão social. (PEREIRA, 2006, p.63)

Essa Constituição trouxe avanços para a política social, instituindo a Seguridade Social cujo fundamento se insere no conceito de proteção social, sendo composta pela assistência e o seguro social. O sistema de seguridade social integra três políticas; a assistência, a previdência e a saúde.

A seguridade social, enquanto sistema de proteção social constituídos no Brasil pelas políticas de saúde, previdência e assistência social, devido aos cidadãos, como decorrência do direito social, deve ser vista como garantia de

proteção a ser assumida primordialmente pelo Estado, sob os princípios da universalidade, uniformidade, equidade e descentralização. (BORGES, 2006, p.91)

A Assistência Social faz parte do tripé da Seguridade Social, prevista pela Constituição Federal de 1988, é considerada como direito do cidadão e dever do Estado, sendo ele o responsável pela melhoria da qualidade de vida da pessoa idosa e da população.

A assistência social é uma política de direito de cidadania, implica possibilidade de ampliar o alcance da cidadania e da proteção social, para uma lógica contrária à contributiva, e a "cidadania regulada" pela inclusão mediante o critério de cidadania, pelo direito a vida, à proteção social independente de contribuição, embora mantenha o critério da necessidade. (TEIXEIRA, 2013, p. 104)

A Constituição Federal de 1988 difere do pensamento neoliberal, predominante principalmente na década de 1990, que visava à concessão de mínimos sociais, tendo como eixos centrais a focalização, a descentralização e a privatização. A Lei Orgânica de Assistência Social – LOAS e a Política Nacional do Idoso – PNI também se opõe a esse mínimo social, visa ampliar os direitos de cidadania e propõe políticas sociais não contratualistas, ou seja, livre de pagamentos, de forma solidária e sistemática.

Com a Constituição de 88, institui-se oficialmente o sistema de seguridade social brasileiro, que obriga o Estado a garantir o mínimo a todos os cidadãos e reconhece o direito à proteção social. Emerge daí uma nova condição para a Assistência Social, transformada em política pública, dever do Estado e direito dos que dela necessitem. (MERIGO, 2010, p. 13)

Por meio da CF/88 após cinco anos foi aprovada em 1993 a lei Orgânica de Assistência Social (LOAS) sob o nº 8.742¹, se instaura definitivamente a Assistência Social como um direito social não contributivo, estabelecendo seus princípios e diretrizes, bem como a proteção social a serem garantidos por meio de serviços, benefícios, programas e projetos.

[...] a partir da Constituição de 1988 e da LOAS, estabeleceu-se, a partir plano legal, a diferença marcante entre a Política Pública de Assistência Social e “assistencialismo” vulgar praticado indiscriminadamente como um desvio ou doença da Assistência. (PEREIRA, s.d)

Os direitos dos idosos foram assegurados na Constituição de 1988 e regulamentado pela LOAS. O benefício mais importante proporcionado por esta lei constitui-se o Benefício de Prestação Continuada - BPC, inserido no artigo 20 diz que,

O benefício de prestação continuada é a garantia de 1 (um) salário mínimo mensal à pessoa portadora de deficiência e ao idoso com 65 anos ou mais e que comprovem não possuir meios de prover a própria manutenção e nem de tê-la provida por sua família (BRASIL, 1993).

¹ A Lei 8.742/93 é alterada pela Lei 12. 435/11, que dispõe sobre a organização da Assistência Social.

Segundo consta no artigo 1º da Lei Orgânica de Assistência Social (LOAS) define que,

A assistência social, direito do cidadão e dever do Estado, são Política de Seguridade Social não contributiva, que provê os mínimos sociais, realizada através de um conjunto integrado de ações de iniciativa pública e da sociedade, para garantir o atendimento às necessidades básicas. (BRASIL, 1993).

Um ano depois em 1994 no Brasil, surge a Política Nacional do Idoso (PNI) lei nº 8.842, regulamentada pelo decreto 1.948/96, tendo a finalidade de garantir os direitos sociais dos idosos, com o objetivo de promover a autonomia, interação e a participação na sociedade, exercendo a sua cidadania. Diante desta lei pessoas acima de 60 anos já são considerado idosos.

A PNI estabelece princípios que visa assegurar ao idoso o seu direito de cidadania plena, responsabilizando a família, o Estado e a Sociedade Civil para incentivar a participação deste idoso na comunidade, a busca por defender a dignidade do idoso, o bem-estar e o direito à vida.

Comparando a Política de Previdência Social, com a Política de Assistência Social, entre as duas existe uma diferença significativa, a Previdência tem caráter contributivo, já a Assistência é uma política pública de caráter estruturador, visando o direito social não contributivo e não como mediadora onde não depende, por exemplo, do acesso ao trabalho, o direito ao acesso a assistência é igual para todos, sem distinção.

A relação entre essas duas políticas na proteção social ao idoso revela traço importante na política social no Brasil que é a contraposição entre direitos do trabalho e direitos assistenciais. Enquanto a aposentadoria cobre os idosos que contribuíram para a Previdência, a Assistência vai direcionar as necessidades dos idosos sem renda, pelo menos no tocante do BPC. [...] Essa política elege o idoso como um de seus usuários, em função da vulnerabilidade desse grupo na sociedade brasileira, prevendo linhas específicas de ação para os mais velhos. (DELGADO, 2012, p. 78)

A PNI traz responsabilidades que são partilhadas entre o Estado, família, a sociedade civil, órgãos públicos e instituições sociais. Essa política estabelece uma política que visa o direito ao idoso, proteção social, a universalização dos benefícios sociais, a inclusão social dos idosos e a promoção da cidadania, essas ações devem ser executadas pelos municípios juntamente com a participação da sociedade civil.

Segundo Pereira (2010, p. 9), explica como alguns autores entendem a função da PNI, visando à garantia de direitos dos idosos,

[...] como o instrumento legal básico para o cumprimento das garantias constitucionais já asseguradas. [...] merecem maior destaque frente à realidade, ressaltando as incumbências atribuídas por ela ao Poder Público e à

sociedade civil que devem, inclusive, atuar de forma conjunta através dos Conselhos do Idoso.

A Política Nacional do Idoso – PNI amplia consideravelmente os direitos dos idosos, de acordo com o art. 3º a política nacional do idoso estabelece o seguinte princípio;

I - a família, a sociedade e o estado têm o dever de assegurar ao idoso todos os direitos da cidadania, garantindo sua participação na comunidade, defendendo sua dignidade, bem-estar e o direito à vida;
 II - o processo de envelhecimento diz respeito à sociedade em geral, devendo ser objeto de conhecimento e informação para todos;
 III - o idoso não deve sofrer discriminação de qualquer natureza;
 IV - o idoso deve ser o principal agente e o destinatário das transformações a serem efetivadas através desta política;
 V - as diferenças econômicas, sociais, regionais e, particularmente, as contradições entre o meio rural e o urbano do Brasil deverão ser observadas pelos poderes públicos e pela sociedade em geral, na aplicação desta Lei.
 (BRASIL, 1996)

Apesar dos avanços com a Política Nacional do Idoso e o Estatuto do Idoso, ambas as legislações reforçam a responsabilização das famílias, devido ao caráter familista da Política de Assistência Social.

Diante desses princípios se percebe que esta lei interage com a concepção da Assistência Social, como uma política de direito, visando à participação e emancipação, a construção da cidadania e um novo olhar e conceito para o envelhecimento.

Somente 15 anos após a CF/88 se cria em 2003 o Estatuto do Idoso sob a lei nº 10.741, sendo este mais abrangente que a PNI, o Estatuto do Idoso trata-se de uma conquista no que se refere à efetivação dos direitos, na tentativa de formar uma base para a reivindicação para atuação de todos; família, sociedade e Estado. Um conjunto de regras que visa garantir os direitos fundamentais da pessoa idosa, principalmente no que se refere às suas condições de saúde, dignidade e bem-estar.

O estatuto consolida os direitos já inscritos na Constituição Federal de 1988, com ênfase maior na proteção ao idoso em situação de risco social. Estão inseridos nesse os direitos fundamentais dos idosos; a vida, a liberdade, a dignidade e ao respeito, a alimentação, saúde, lazer, cultura, ao trabalho, a previdência social, assistência social, habitação e também a medida de proteção ao idoso e acesso à justiça.

O Estatuto (2003) afirma no art. 2º que o idoso goza de todos os direitos fundamentais inerentes à pessoa humana, no artigo 4º, que é proibido qualquer tipo de discriminação, violência, negligência ou crueldade que atinja ou afronte os direitos do idoso, seja por ação seja por omissão, e, se isso acontecer, há punição prevista em lei, no art. 8º diz que “o envelhecimento é um direito personalíssimo e a sua proteção um

direito social". Já o art. 9º diz que "*É obrigação do Estado garantir à pessoa idosa a proteção à vida e a saúde*". No artigo 10 são assegurados ao idoso, como pessoa humana e sujeito de direitos civis, políticos, individuais e sociais, contidos na Constituição Federal e em leis, a liberdade, o respeito e a dignidade.

A Assistência Social está prevista nos artigos 33 a 36 do Estatuto. Assegura-se aos idosos a partir dos 65 anos que não tenham condições de manter sua subsistência, nem de tê-la provida por sua família, o benefício mensal de um salário mínimo, nos termos da LOAS.

O Estatuto aparece como um marco para as políticas sociais voltadas para a pessoa idosa, no sentido de reconhecer em lei os direitos e os deveres desse público nessa fase da vida. A pessoa idosa é sujeito de direitos, que devem ser garantidos e respeitados, visando à inclusão na sociedade, e o exercício no papel ativo da sociedade, deve ser tratado com respeito e dignidade. Com isso é preciso fortalecer o "empoderamento"² da pessoa idosa, ou seja, visar a sua autonomia dar oportunidade para que o idoso coloque em prática o seu poder de escolha. Segundo Pereira (2010, p. 4) explica que,

O "empoderamento" do idoso aponta para a autodeterminação, o aumento do nível de auto-organização, assim como para um papel ativo dos idosos em todos os processos sociais. Ressaltamos, ainda, que as estratégias de "empoderamento" supõem, dentre outras iniciativas, a educação para a cidadania, a socialização das informações, o envolvimento na tomada de decisão dentro de um processo de diagnóstico, o planejamento e a execução de projetos e iniciativas sociais.

A importância do Estatuto está em dispor para os idosos os mecanismo e instrumentos para assegurar os direitos da pessoa idosa. Esse mecanismo se dá através de três formas; no âmbito do governo, dos instrumentos judiciais e da participação da sociedade civil através dos Conselhos. A participação nos Conselhos é o momento de voz ativa, que fiscaliza e delibera ações para fortalecer e ampliar as políticas públicas.

No ano de 2004 surge a Política Nacional de Assistência Social – PNAS. Nesta política se tem um modelo descentralizado da gestão pública, envolvendo as esferas federal, estadual e municipal. Nesse aspecto o município tem um papel importante na implementação e execução das políticas sociais. A PNAS organiza com base na Constituição Federal de 1988 e na LOAS, tendo as seguintes diretrizes;

² Entendemos por "empoderamento" – em inglês: *empowerment* – o processo contínuo que fortalece a autoconfiança dos grupos populacionais desfavorecidos, capacitando-os para a articulação de seus interesses e para a participação na comunidade e que lhes facilita o acesso aos recursos disponíveis e o controle sobre estes, a fim de que possam levar uma vida autodeterminada e auto responsável e participar do processo político (PEREIRA, 2010, p. 4).

I - Descentralização político-administrativa, cabendo à coordenação e as normas gerais à esfera federal e a coordenação e execução dos respectivos programas às esferas estadual e municipal, bem como a entidades beneficentes e de assistência social, garantindo o comando único das ações em cada esfera de governo, respeitando-se as diferenças e as características socioterritoriais locais;

II – Participação da população, por meio de organizações representativas, na formulação das políticas e no controle das ações em todos os níveis;

III – Primazia da responsabilidade do Estado na condução da Política de Assistência Social em cada esfera de governo;

IV – Centralidade na família para concepção e implementação dos benefícios, serviços, programas e projetos. (BRASIL, 2004)

A PNAS tem o objetivo de melhorar a qualidade de vida dos idosos, sua família e de toda a população, garantindo assim o atendimento as necessidades básicas, promoção e a proteção social. Garante à pessoa idosa e a sua família o acesso a programas, serviços, projetos e benefícios que contribuam para a efetivação de seus direitos.

Constitui o público usuário da Política de Assistência Social, cidadãos e grupos que se encontram em situações de vulnerabilidade e riscos, tais como: famílias e indivíduos com perda ou fragilidade de vínculos de afetividade, pertencimento e sociabilidade; ciclos de vida; identidades estigmatizadas em termos étnico, cultural e sexual; desvantagem pessoal resultante de deficiências; exclusão pela pobreza e, ou, no acesso às demais políticas públicas; uso de substâncias psicoativas; diferentes formas de violência advinda do núcleo familiar, grupos e indivíduos; inserção precária ou não inserção no mercado de trabalho formal e informal; estratégias e alternativas diferenciadas de sobrevivência que podem representar risco pessoal e social. (BRASIL, 2004)

O Sistema Único de Assistência Social – SUAS, foi criado pelo Ministério do Desenvolvimento Social e Combate a Fome, este sistema é descentralizado e participativo, sendo função da gestão da Assistência Social no campo da proteção social brasileira. O SUAS tem como definição elementos essenciais para desenvolver ações da política de assistência social, seguindo alguns padrões de serviços, se organiza com base em eixos; Matricialidade Familiar; Descentralização Político Administrativa e Territorialização; Novas bases entre a relação Estado e Sociedade; Financiamento; Controle Social; A política de Recursos Humanos e por ultimo a Informação, Monitoramento e Avaliação.

O Conselho Nacional de Assistência Social (CNAS) estabelece um conjunto de regras denominadas Norma Operacional Básica do Sistema Único de Assistência Social

(NOB-Suas/2005)³ e Norma Operacional Básica de Recursos Humanos⁴ (NOB-RH/2006).

A Política de Assistência Social age de forma integrada visando o enfrentamento das desigualdades sociais, à garantia dos mínimos sociais, busca atender as necessidades sociais e à universalização dos direitos sociais. Tem como objetivos,

- Prover serviços, programas, projetos e benefícios de proteção social básica e, ou, especial para famílias, indivíduos e grupos que deles necessitarem;
- Contribuir com a inclusão e a equidade dos usuários e grupos específicos, ampliando o acesso aos bens e serviços socioassistenciais básicos e especiais, em áreas urbana e rural;
- Assegurar que as ações no âmbito da assistência social tenham centralidade na família, e que garantam a convivência familiar e comunitária. (BRASIL, 2005)

Diante das necessidades sociais as ações da assistência social que se divide em duas categorias de atenção, de acordo com a natureza ou o tipo de complexidade do atendimento: proteção social básica e proteção social especial. O equipamento da proteção social básica é o Centro de Referência de Assistência Social (CRAS) e o da proteção especial, o Centro de Referência Especializado de Assistência Social (CREAS).

A Proteção Social Básica tem como objetivos a prevenção de situações de risco social, busca estimular o desenvolvimento de vínculos familiares e comunitários. Configura-se como um conjunto de serviços, programas, projetos e benefícios de assistência social para atender pessoas em situação de vulnerabilidade e risco social decorrente de pobreza, ausência de renda, fragilidade dos vínculos familiares e/ou comunitários, discriminação, entre outros. Isto é, a proteção social básica tem como foco principal a prevenção ao isolamento e ao abrigoamento.

Proteção Social Especial está organizada com um conjunto de serviços, para prestar atendimento especializado a famílias e indivíduos em situação de risco pessoal e social e violação de direitos, visando ao fortalecimento de suas potencialidades e a sua proteção. No caso da pessoa idosa, tal situação pode ter sido causada por abandono,

³ A Norma Operacional Básica – NOB/SUAS disciplina a gestão pública da política de assistência social no território brasileiro, exercida de modo sistêmicos pelos entes federativos, em consonância com a Constituição da República de 1988, a Lei Orgânica da Assistência Social - LOAS e as legislações complementares a ela aplicáveis. Seu conteúdo estabelece: a) Caráter do SUAS; b) Funções da política pública de assistência social para extensão da proteção social brasileira; c) níveis de gestão do SUAS; d) Instâncias de articulação, pactuação e deliberação que compõem o processo democrático de gestão do SUAS; e) Financiamento; f) Regras de transição. (BRASIL, 2005)

⁴ A Norma Operacional Básica de Recursos Humanos (NOB-RH) - diretrizes para a política de gestão do trabalho do SUAS. Objetivo de delinear os principais pontos da gestão pública do trabalho e propor mecanismos reguladores da relação entre gestores e trabalhadores e os prestadores de serviços Socioassistenciais. (BRASIL, 2006)

violência física ou psicológica, abuso sexual ou negligência. O foco da proteção social especial está na defesa da dignidade e dos direitos do idoso, monitorando a ocorrência dos riscos e de seu agravamento e oferecendo serviços de acolhimento. Os encaminhamentos são feitos pelo CRAS, CREAS, Poder Judiciário e Ministério Público, entre outros órgãos.

Com a Constituição Federal de 1988, a Política Nacional do Idoso (1994) e com o Estatuto do Idoso (2003) se ampliam as possibilidades de um envelhecer digno. A população idosa está crescendo, e o Estado precisa se preparar para dar conta das demandas que irão aparecer, não somente isso, mas também colocar em prática a efetivação das políticas públicas para poder dar suporte não só as pessoas idosas, mas a população como um todo.

2.2 TIPIFICAÇÃO DOS SERVIÇOS SOCIOASSISTENCIAIS.

No ano de 2009 se publica através da Resolução nº 109 de 11 de novembro de 2009 e aprovada pelo Conselho Nacional de Assistência Social (CNAS), a Tipificação Nacional de Serviços Socioassistenciais. Essa resolução visa à padronização dos Serviços Socioassistenciais, organizados por nível de complexidade do SUAS, definindo aspectos fundamentais para orientar sua oferta em todo o território nacional. Consta no art. 1º: “Aprovar a Tipificação Nacional de Serviços Socioassistenciais, conforme anexos, organizados por níveis de complexidade do SUAS: Proteção Social Básica⁵ e Proteção Social Especial de Média⁶ e Alta Complexidade⁷”. (BRASIL, 2009)

A PNAS e a NOB/Suas, em 2005, têm o interesse da intervenção pública para efetivação do direito à assistência. Ambos os documentos seguem o viés da CF/88 e da LOAS, dos princípios e os objetivos da política assistencial, e as diretrizes para sua

⁵ Serviços de Proteção Social Básica: Serviço de Proteção e Atendimento Integral à Família (PAIF); Serviço de Convivência e Fortalecimento de Vínculos; Serviço de Proteção Social Básica no domicílio para pessoas com deficiência e idosas (BRASIL, 2009).

⁶ Serviços de Média Complexidade: Serviço de Proteção e Atendimento Especializado a Famílias e Indivíduos (PAEFI); Serviço Especializado em Abordagem Social Serviço de Proteção Social a Adolescentes em Cumprimento de Medida Socioeducativa de Liberdade Assistida (LA), e de Prestação de Serviços à Comunidade (PSC); Serviço de Proteção Social Especial para Pessoas com Deficiência, Idosas e suas Famílias; Serviço Especializado para Pessoas em Situação de Rua (BRASIL, 2009).

⁷ Serviços de Proteção Social Especial de Alta Complexidade: Serviço de Acolhimento Institucional, nas seguintes modalidades: abrigo institucional; Casa Lar; Casa de Passagem; Residência Inclusiva. Serviço de Acolhimento em República; Serviço de Acolhimento em Família Acolhedora; Serviço de Proteção em Situações de Calamidades Públicas e de Emergência (BRASIL, 2009).

organização, um sistema descentralizado e participativo previsto na LOAS. A PNAS definiu também quais seguranças a política deve alcançar e estruturou a proteção assistencial em dois níveis de complexidade: a Proteção Social Básica e a Proteção Social Especial que se divide em duas categorias: Média e Alta Complexidade.

O Serviço de Proteção Social Básica tem como objetivo o fortalecimento de proteção às famílias, na prevenção da ruptura de vínculos familiares e comunitários, por meio do caráter protetivo e preventivo. Este serviço trabalha com a prevenção do risco social, e no desenvolvimento de alternativas para o enfrentamento da vulnerabilidade social.

Os Serviços de Proteção Social Especial de Média Complexidade atendem as famílias, seus membros e indivíduos com direitos violados, mas cujos vínculos familiares e comunitários ainda não foram rompidos. Requerem estrutura que permita atenção especializada e/ou acompanhamento sistemático e monitorado.

O Serviço de Proteção Social Especial de Alta Complexidade garante a proteção integral, como moradia, alimentação, higienização e trabalho protegido. Dirigem-se às famílias, seus membros e indivíduos que se encontram sem referência e/ou ameaçados e necessitam ser retirados de seu núcleo familiar e comunitário.

Ao falar das políticas sociais e das legislações vigente, no ano de 2011 tivemos alterações na LOAS Lei 8.742/93, que foi substituída pela Lei 12. 435/2011 que dispõe sobre a organização da Assistência Social. Na Lei 12. 435/11 alguns artigos sofrem alterações, como o é caso do art. 2º que especifica os objetivos da Assistência Social da seguinte maneira,

I - a proteção social, que visa à garantia da vida, à redução de danos e à prevenção da incidência de riscos, especialmente: a) a proteção à família, à maternidade, à infância, à adolescência e à velhice; b) o amparo às crianças e aos adolescentes carentes; c) a promoção da integração ao mercado de trabalho; d) a habilitação e reabilitação das pessoas com deficiência e a promoção de sua integração à vida comunitária; e) a garantia de 1 (um) salário mínimo de benefício mensal à pessoa com deficiência e ao idoso que comprovem não possuir meios de prover a própria manutenção ou de tê-la provida por sua família; II - a vigilância socioassistencial, que visa a analisar territorialmente a capacidade protetiva das famílias e nela a ocorrência de vulnerabilidades, de ameaças, de vitimizações e danos; III - a defesa de direitos, que visa a garantir o pleno acesso aos direitos no conjunto das provisões socioassistenciais. (BRASIL, 2011)

Desde o final da década de 80 no âmbito da Assistência Social se teve grandes avanços na política social com a inserção da LOAS, PNAS/2004 e a NOB/SUAS, diante disso Teixeira (2013) explica que,

[...] expressam mudança de paradigma na área, definida como política pública com capilaridade nacional e como direito social, fundado no princípio democrático do controle social e da descentralização política e administrativa, cujas ações visando superar a fragmentação e segmentação tomam a família como estratégia de organização dos serviços, como um dos sujeitos beneficiários da assistência social e alvo do trabalho socioeducativo. (TEIXEIRA, 2013, p. 103)

Quadro 1- Avanços históricos na proteção social aos idosos

ANO	CARACTERÍSTICAS
1988	A Constituição Federal de 1988, conhecida também como Constituição Cidadã, aborda em seu texto a proteção ao idoso, consolidando e garantido a ele o direito a vida e a cidadania. Nesta Constituinte estabelece a responsabilidade do Estado, da sociedade e da família no que diz respeito ao amparo as pessoas idosas, garantindo à participação comunitária, dando o direito à dignidade e do bem-estar. A Assistência Social forma o tripé da Seguridade Social, destinada a quem dela necessitar, uma política não contributiva. No § 2º as pessoas com mais de 65 anos têm direito à gratuidade dos transportes coletivos urbanos. (CF. Art. 230. 1998)
1993	Aprova-se a Lei Orgânica de Assistência Social – LOAS – Lei Nº 8.742/93, em seu capítulo II dispõe da regulamentação da Seguridade Social da Constituição Federal garantindo a Assistência Social como política pública de Seguridade Social, como direito do cidadão e dever do Estado. Na LOAS se estabelece o Benefício de Prestação Continuada – BPC, previsto no art. 20 garantindo o benefício de 1 salário mínimo a pessoa portadora de deficiência e ao idoso com 65 anos ou mais que comprove não ter meios para prover a sua própria manutenção e nem de tê-la provida por sua família.
1994	Aprova-se a Política Nacional do Idoso (PNI) Lei Nº 8.842/1994, posteriormente regulamentada pelo Decreto Nº 1.948/96. Tem como finalidade assegurar direitos sociais que garantam a promoção da autonomia, a integração e a participação efetivos do idoso na sociedade, de modo a exercer sua cidadania. Estipula o limite de 60 anos ou mais, para uma pessoa ser considerada idosa. Essa Lei se norteia por determinados princípios, tais como: assegurar ao idoso todos os direitos de cidadania, com a família, a sociedade e o Estado os responsáveis em garantir sua participação na comunidade, defender sua dignidade, bem-estar e direito à vida.
2003	Aprova-se o Estatuto do Idoso - Lei 10.741/2003, uma grande conquista no âmbito da efetivação dos direitos, visando à garantia dos direitos fundamentais da pessoa idosa. Esta lei dá ênfase na proteção ao idoso em situação de risco social, estabelecendo punições para quem discriminar, violentar, negligenciar ou fazer crueldades com o idoso, ou seja, ações que influencie no bem-estar da pessoa idosa, este sofrerá punições que estão estabelecidas em lei.
2004	Aprova-se a Política Nacional de Assistência Social em 2004 – PNAS tem como objetivo melhorar a qualidade de vida dos idosos e de sua família, garantindo o atendimento as necessidades básicas, promoção e a proteção social. Visando o enfrentamento das desigualdades sociais, à garantia dos mínimos sociais, busca atender as necessidades sociais e à universalização dos direitos sociais. A política se divide em duas categorias de atenção, de acordo com a natureza ou o tipo e complexidade do atendimento: proteção social básica e proteção social especial.
2009	Aprova-se através da Resolução nº 109 de 11 de novembro de 2009, aprovada pelo Conselho Nacional de Assistência Social (CNAS), a Tipificação Nacional de Serviços Socioassistenciais. Esta resolução se aplica a todo o território nacional, com o objetivo de padronizar os serviços socioassistenciais, ou seja, estabelecem objetivos e diretrizes conforme a sua complexidade. Diante disso, temos dois níveis de proteção social dentro da tipificação: A Proteção Social Básica e a Proteção Social Especial, que se divide em Média e Alta Complexidade. Assim o atendimento as famílias se torna mais organizada, de acordo com o grau de necessidade.
2011	A LOAS lei 8.742/93, é alterada pela Lei 12. 435/2011, que dispõe sobre a organização da

	Assistência Social.
2012	O CNAS sob a resolução nº 33 de 2012, revoga a NOB/SUAS 2005 E A NOBRH/SUAS 2006

Fonte: Sistematização da pesquisadora.

Ao destacar todos os avanços ocorridos na política social e a evolução na proteção social voltada para os idosos, é pertinente reforçar que ainda temos muito que fazer, para colocar todos os direitos sociais em execução. Sabemos que os direitos estão inscritos em lei, porém muitos deles não são concretizados, leis que são aprovadas, mas que na prática acaba que não dá conta da demanda da população. A sociedade precisa ter participação e controle democrático, ou seja, ser protagonista na emancipação da Assistência Social em busca dos direitos sociais.

2.3 O IDOSO E A RESPONSABILIZAÇÃO DA FAMÍLIA

Iremos analisar os diferentes significados e conceitos sobre família, segundo a visão de alguns autores. Com o objetivo de entender a responsabilização que recai sobre a família nos cuidados dos seus membros. E nessa família que a figura da mulher entra em destaque, sendo ela, muitas vezes, mesmo na atualidade, a responsável pelo bem estar da família.

A responsabilização das famílias sobre os seus membros não é algo recente, segundo Miotto (2010, p. 127) *“a responsabilização das famílias presente na configuração e na condução da política social brasileira contemporânea insere-se no debate sobre uma velha questão que é a incorporação da família na política social”*.

A reconfiguração da família nas últimas décadas e as novas configurações do processo de envelhecimento populacional, apesar de algumas legislações já existentes, colocam alguns desafios no âmbito dos direitos e da efetivação de políticas sociais. A população idosa ainda não recebe a atenção e proteção social devida, levando em conta a historicidade, o contexto sociocultural, a importância e sabedoria que o universo dos idosos tem a oferecer. Com o crescimento desse público a sociedade e o Estado devem se preparar e se estruturar para atender as demandas decorrentes.

Em relação à família/Estado, nos anos 90, há uma alteração: a família surge como personagem focalizado, no centro da cena, não apenas como alvo de ação, mas como paradigma dominante na intervenção estatal, ou seja, a família está no centro das políticas de proteção social, em especial a de Assistência Social. (TEIXEIRA, 2013, p. 88)

As famílias embora possam ser parecidas, tem características distintas, cada uma com a sua complexidade e modelo. Segundo Mioto (2010, p. 127) *“as famílias não são homogêneas, nem em recursos, nem em fases dos ciclos de vida, nem em modelos culturais e organizativos e são influenciadas e interagem com o conjunto de legislação e das políticas sociais”*.

Diante da complexidade do significado família⁸, a seguir serão apresentadas algumas concepções diferentes sobre família. A família pode ser considerada como uma instituição social, responsável pela sociabilização do indivíduo. O termo família pode ser caracterizado como um grupo de pessoas que residem juntos e possuem algum grau de parentesco. Segundo Medeiros e Osório (2001, p.6), *“Famílias são instituições com várias características, como laços de parentesco e normas de relacionamento que determinam direitos e obrigações de várias espécies a seus membros”*.

Moragas (2010, p. 155) destaca dois tipos de família, a família de procriação e a família de orientação. *“Família de procriação formada por duas pessoas de sexo e sangue diferentes, unidas pelo casamento, e que dará origem a uma descendência comum”*. Já a família de orientação, seria *“a família em que se nasce”*. Enquanto os filhos não casam e constroem outra família gerando uma família de procriação, parte desse tempo baseia-se na família de orientação.

Mioto (2000, p. 217) entende família *“espaço privilegiado na história da humanidade onde aprendemos a ser e conviver”*. A família passa a interagir entre os sujeitos e o coletivo *“a família encerra um projeto de vida baseado na solidariedade entre as gerações e, simultaneamente, é geradora de formas comunitárias de vida”*. Mas a família também pode ser considerada um espaço de difícil diálogo e convívio, segundo Mioto (2003, p. 2) *“caracteriza como um espaço contraditório, cuja dinâmica*

⁸ De acordo com Szumanski (2002 apud TEIXERIA, 2010, p. 14), podemos distinguir nove tipos de composição familiar ou de família na contemporaneidade: **1) Família Nuclear:** são as famílias formadas por pai, mãe e filhos biológicos, ou seja, é a família formada por apenas duas gerações; **2) Famílias Extensas:** são as famílias formadas por pai, mãe, filhos, avós e netos ou outros parentes, isto é, a família formada por três ou quatro gerações; **3) Famílias Adotivas Temporárias:** são famílias (nuclear, extensa ou qualquer outra) que adquirem uma característica nova ao acolher um novo membro, mas temporariamente; **4) Famílias Adotivas:** são as famílias formadas por pessoas que, por diversos motivos, acolhem novos membros, geralmente crianças, que podem ser multiculturais ou birraciais; **5) Famílias de Casais:** são as famílias formadas apenas pelo casal sem filhos; **6) Famílias Monoparentais:** são as famílias chefiadas só pelo pai ou só pela mãe; **7) Famílias de casais homossexuais com ou sem criança:** são as famílias formadas por pessoas do mesmo sexo, vivendo maritalmente, possuindo ou não crianças; **8) Famílias reconstruídas após o divórcio:** são famílias formadas por pessoas (apenas um ou o casal) que foram casadas, que podem ou não ter crianças do outro casamento; **9) Famílias de várias pessoas vivendo juntas, sem laços legais, mas com forte compromisso mútuo:** são famílias formadas por pessoas que moram juntas e que, mesmo sem ter a consanguinidade, são ligadas fortemente por laços afetivos.

cotidiana de convivência é marcada por conflitos e geralmente também por desigualdades, além de que nas sociedades capitalistas a família é fundamental no âmbito da proteção social”.

Sarti (1993, p. 39- 40) tem outra concepção sobre família, dizendo que *“não é uma totalidade homogênea, mas um universo de relações diferenciadas”*. Caracteriza família pela noção de parentesco dizendo ser uma estrutura com três relações, sendo elas: *“a relação de consanguinidade entre irmãos; a relação de descendência entre pai e filho e mãe e filho; e a relação de afinidade que se dá através do casamento”*. Sarti (2015, p. 44) ainda explica que, *“a noção de família define-se, assim, em torno de um eixo moral. Suas fronteiras sociológicas são traçadas segundo o princípio da obrigação, que lhe dá fundamento, estruturando suas relações”*.

A característica de família que Sarti (20015) se refere são as famílias pobres, devido à vulnerabilidade familiar, acaba por enfraquecer o eixo do grupo. Essa vulnerabilidade também se reflete na desigualdade de gênero que estão inseridas nas relações intrafamiliares com a relação de “poder” entre homem e mulher.

Mioto (2010, p. 167-168) a família,

É construída e reconstruída historicamente e cotidianamente, através das relações e negociações que se estabelece entre seus membros e outras esferas da sociedade, tais como o Estado, trabalho e mercado”. [...] não é apenas uma construção privada, mas também pública e tem um papel importante na estruturação da sociedade em seus aspectos sociais, políticos e econômicos.

Diante de todas as concepções, a família é considerada uma instituição privada, sendo a principal responsável pelo cuidado e bem estar de seus membros, dentre eles estão os idosos.

O surgimento da questão social, com as demandas por responsabilização do Estado em relação à proteção social, ainda que parcial, muda o enquadramento do posicionamento da família. Com isso a família passa a ocupar uma posição dupla, simultaneamente privada e pública, e está diretamente implicada nos diferentes sistemas de proteção social. (CARLOTO e MARIANO, 2010, p. 456)

Com relação à função das famílias são concepções históricas e foram ganhando representatividade ao longo do tempo. A família é a reprodutora da vida biológica e social, responsável pela organização e estrutura da vida familiar. Considerado um ambiente em que se pode manifestar o conflito, a hierarquia e a autoridade, mas também um espaço de proteção, refúgio, afeto, cuidado, segurança e solidariedade.

Pensar a família no campo da proteção social implica reconhecer que a família na sua dimensão simbólica, na sua multiplicidade, na sua organização é importante à medida que subsidia a compreensão sobre o lugar que lhe é atribuído na configuração da proteção social de uma sociedade, em

determinado momento histórico. Particularmente, como ela é incorporada à política social, quais famílias são incorporadas e em quais políticas e os impactos que essas políticas tem na vida das famílias. (MIOTO, 2010, p. 169)

A política social tem caráter familista se manifestando no campo dos serviços ofertados, sendo a família a responsável pelo campo do cuidado, segundo Mioto (2009, p. 6) esses serviços se dá na seguinte forma, *“através da insuficiência/ausência de serviços, especialmente públicos/estatais de caráter universal, [...] a oferta de serviços por entidades não governamentais, que tendem a ser focalizados, seletivos, precários”*.

Até os dias atuais, diversos decretos e leis foram sancionados visando à proteção, saúde, assistência social, a defesa pelos direitos sociais dos idosos, privilegiando a autonomia, participação e a liberdade. Ações que ainda necessitam de estratégias e fomentar as Políticas Públicas para que se façam eficazes acerca do envelhecimento.

O envelhecimento é visto por parte da sociedade como uma fase negativa da vida e momento de perdas, diante disso, os idosos acabam por sofrer discriminação, violência e muita vez negligência. O envelhecer traz consigo os estereótipos, juntamente com preconceitos e distorções da realidade.

De acordo com Beauvoir (1990, p. 20) *“a velhice não poderia ser compreendida senão em sua totalidade; ela não é somente um fato biológico, mas também um fato cultural”*. O envelhecimento biológico se separa com uma série de fatores condicionantes, as perdas e as limitações aumentam nessa fase da vida. Segundo Teles (2010, p. 4), explica que existe duas características de envelhecimento, o fisiológico e o envelhecimento que se chama senilidade, *”o envelhecimento fisiológico ou senescência, que é inexorável à velhice e a senilidade o envelhecimento acompanhado por patologias”*.

O crescimento da população idosa está ocasionando mudanças no perfil das políticas públicas, diante disso se deve ter um olhar voltado para a população idosa e a intervenção conjunta do Estado, da sociedade e da família para garantir a proteção social das pessoas idosas.

Apesar de esse crescimento estar acompanhado por uma melhora das condições de saúde desse grupo etário, o número de idosos com fragilidades físicas e/ou mentais tende a aumentar. O envelhecimento da população implica uma maior exposição da população a doenças crônicas degenerativas com consequente perda de autonomia e independência para um contingente populacional crescente. Em outras palavras, a demanda por cuidados tende a aumentar. (CAMARANO, 2008, p. 12)

Devido ao crescimento desse segmento existe a falta de suporte por parte do Estado e da eficácia das políticas sociais, com isso alguns idosos e a sua família se deparam com o enfretamento de uma realidade diferente das que gostariam, onde se veem sem estrutura e preparo para lidar com essa nova experiência a inserção do idoso no espaço intrafamiliar, idoso este em muitas situações fragilizado necessitando de atenção e cuidado, desse modo, diante da dificuldade a família se vê na necessidade de recorrer ao Estado.

Enfim, entende que a responsabilidade da proteção social não está restrita às famílias e, portanto, a solução dos mesmos extrapola as suas possibilidades individuais. Condiciona a proteção social, exercida pela família, ao acesso à renda e ao usufruto de bens e serviços de caráter universal e de qualidade. (MIOTO, 2010, p. 172)

Nessa perspectiva, a NOB/SUAS estabelece definições a respeito da família, “[...] *deve ser apoiada e ter acesso a condições para responder ao seu papel no sustento, [...] bem como na proteção de seus idosos e portadores de deficiência*”. (BRASIL, 2005, p. 90)

Com relação ao modelo de família, por muito tempo o modelo era baseado na figura do homem provedor "o chefe de família" e a mulher a responsável pela casa "dona de casa", modelo este conhecido como família Parsoniana⁹. Nos dias de hoje esse tipo de família acaba sofrendo alterações, algumas famílias são administradas pelas mulheres. Situação essa ocasionada pela inserção da mulher no mercado de trabalho, a autonomia da mulher na tomada de decisão e a independência do provedor masculino. Nessas circunstâncias a mulher acaba por ter responsabilidades em dobro, tendo a vida cotidiana inserida no mercado de trabalho e dividindo o seu tempo para cuidar também da família.

Isso ocorre paralelamente ao aumento generalizado da escolaridade feminina, à inserção maciça das mulheres no mercado de trabalho e a modificações no sistema de valores. Por novos valores, está se entendendo o aumento do individualismo e da valorização da vida independente, o que resulta, dentre outros fatores, em um maior aumento de pessoas vivendo sós. (CAMARANO, 2008, p. 12)

⁹ Parsons fala de duas funções básicas na família: socialização dos filhos e estabilização das personalidades no caso dos adultos. Considera o processo de socialização primária (pais a filhos) como um processo de internalização da cultura a partir do qual a criança pode tornar-se membro da sociedade em que nasceu. A segunda função se associa ao tema do crescente isolamento da família nuclear dos grupos de origens do casal, priorização de laços conjugais por afinidade e consanguíneos descendentes aos consanguíneos verticais ascendentes e à distribuição de papéis diferenciados e complementares dos pais. (HITA, 2005, p. 126)

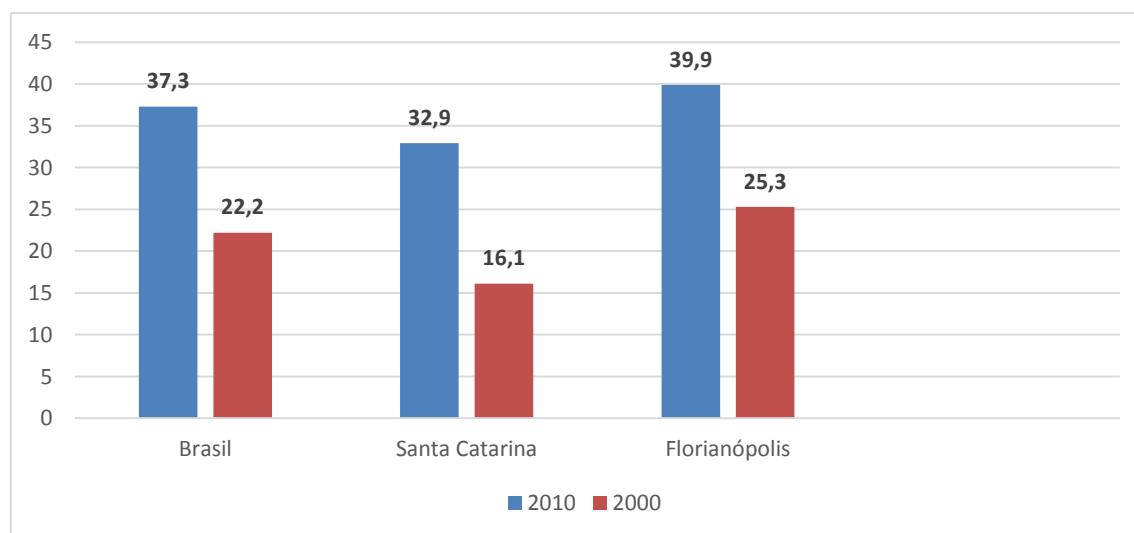
Com relação à função da mulher na centralidade da família, a mulher por muitas vezes requer uma atenção especial, logo que demanda de uma carga horária excessiva de trabalho familiar. Sendo muitas vezes responsável pela proteção social, aumentando a dependência dos indivíduos da família, muitas vezes sem acesso aos serviços públicos e sem benefícios da Assistência Social, acaba por sobrecarregar a responsabilidade na mulher.

Assim, define a PNAS/2004,

A centralidade na família e a superação da focalização, no âmbito da política de assistência social, repousam no pressuposto de que para a família prevenir, proteger, promover e incluir seus membros é necessário em primeiro lugar, garantir condições de sustentabilidade para tal. (BRASIL, 2004, p. 41)

A responsabilidade da mulher perante a família aumentou significativamente, comparando o ano de 2000 com 2010, o gráfico 1 segundo dados do IBGE (2010), no Brasil no ano de 2000 a responsabilidade da mulher era de 22,2% já em 2010 esse número passa para 37,3%, em Santa Catarina no ano de 2000 a mulher era responsável por 16,1% das famílias e em 2010 o número aumenta para 32,9% e em Florianópolis no ano de 2000 a responsabilidade feminina era de 25,3% e no ano de 2010 aumentou para 39,9%.

Gráfico 1- Mulheres responsáveis pela família



Fonte: IBGE, Censo Demográfico, 2010.

Segundo dados do IBGE (2010) comparando a relação de gênero responsável pelo domicílio entre o ano de 2000 e 2010, o que se pode perceber na tabela 1 é que

houve um aumento significativo da mulher como responsável pela família, tanto a nível nacional, estadual e municipal, em relação ao gênero masculino.

Tabela 1- Gênero responsável pelo domicílio por divisões territoriais

Tabela - Total de famílias (famílias)

Divisões Territoriais ▲	Homens, 2010 ▼	Mulheres, 2010 ▼	Homens, 2000 ▼	Mulheres, 2000 ▼
Brasil	31.358.904	18.617.030	31.701.469	9.057.269
Florianópolis	70.775	46.928	66.385	22.460
Santa Catarina	1.173.779	576.696	1.158.800	222.644

Fonte: IBGE, Censo Demográfico 2010

Desse modo a figura feminina acaba por ser associada como instituição de cuidado, ou seja, assume o lugar da família dentro do Sistema de Assistência Social.

Destaca-se de partida que a mulher é o principal ator/ atriz na política de assistência social, seja na gestão e execução, seja como beneficiária. [...] A associação família-mulher é incorporada tanto entre as beneficiárias da política quanto nas instituições responsáveis pela política. Citação (CARLOTO; MARIANO, 2010, p. 458)

As obrigações que recaem sobre as famílias são criadas socialmente e historicamente, onde a mulher é a principal provedora dos cuidados dos idosos, incluindo todos os indivíduos. Sendo assim a família tem que ter um respaldo maior por parte do Estado, ampliando a rede de serviços, trabalhando para a proteção, prevenção e efetivação de direitos.

Uma política pró-família deve ser “desmercadorizante” e “desfamiliarizante”, de modo a garantir a vida familiar e comunitária com condições de sustentabilidade, tanto material, com renda complementar, como de serviços que permitam a conciliação de responsabilidades familiares com o trabalho dos provedores, principalmente das mulheres, oferecendo serviços e cuidados aos membros dependentes em tempo integral ou quando estes responsáveis estão impossibilitados de fazê-los. (Teixeira, 2010, p.72)

Para o trabalho social com famílias deve ser desenvolvido na proteção social básica, sendo seu lócus principal os CRAS. O trabalho socioassistencial desenvolvido nos CRAS se relaciona a toda à ação de provimento e de sustentação para o atendimento

das famílias usuárias. Esse trabalho deve ser efetivado no CRAS, ou seja, em unidades operacionais da assistência social do município, onde também são ofertados outros serviços complementares de proteção social básica, nos quais se trabalham com as famílias dos segmentos atendidos ou em grupos de famílias.

Diante disso é preciso se pensar em uma política familiar, entendida como um conjunto de serviços e benefícios de apoio às famílias, que organize as suas funções de reprodução social, que implique uma maior responsabilidade do Estado, na prestação de benefícios individuais e serviços universalizados de suporte às famílias.

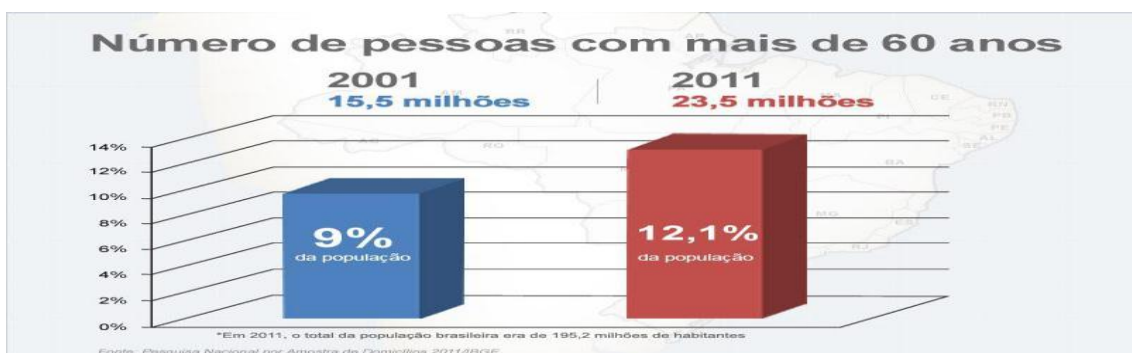
2.4 O AUMENTO DA LONGEVIDADE: UM OLHAR PARA O IDOSO NO MUNICÍPIO DE FLORIANÓPOLIS

A longevidade a nível mundial está aumentando, mexendo com o campo social e econômico. Isso se dá devido à mudança na escala demográfica populacional e esse aumento também é muito expressivo no Brasil.

[...] As lutas sociais, as conferências sobre direitos humanos, a construção de um sistema de proteção à velhice, a co-existência de gerações, a longevidade, as pesquisas sociais e biomédicas e as novas tecnologias têm contribuído para a construção de uma imagem do envelhecimento como uma conquista da humanidade, uma etapa de desenvolvimento psicossocial e uma contribuição à sociedade, à cultura e à economia. (FALEIROS, 2007, p. 158)

Com relação ao crescimento da população idosa segundo o IBGE/2011, 12% da população brasileira é constituída por pessoas com mais de 60 anos, como se pode observar no gráfico 2 abaixo.

Gráfico 2 – Número de Pessoas com mais de 60 anos



Fonte: Secretaria Nacional de Promoção Defesa dos Direitos Humanos, 2011

Comparando o ano de 2000 e 2010 o que observa na tabela 2 é um aumento considerável da população brasileira, segundo dados do IBGE/2010 comprovam essa estatística, no ano de 2000 a nível nacional a população era de 169.872.856 habitantes, já em 2010 o número populacional já passava de 190.755,799, e também houve crescimento da população do estado de Santa Catarina e do município de Florianópolis.

Tabela 2 – Total da população por divisões territoriais

Tabela - Total da população (pessoas)

Divisões Territoriais	2010	2000
Brasil	190.755.799	169.872.856
Florianópolis	421.240	342.315
Santa Catarina	6.248.436	5.357.864

Fonte: IBGE, Censo Demográfico 2010

Com o crescimento da população idosa se faz a necessidade da criação de programas alternativos que possa garantir uma maior qualidade de vida para os idosos e também a efetivação de políticas sociais para dar conta das demandas e efetivação de direitos desse segmento da população. Não se trata apenas de uma preocupação da sociedade política, mas também da sociedade civil que precisa se conscientizar do envelhecimento da população brasileira.

O analfabetismo é considerado um exemplo de exclusão educacional e social. As pessoas idosas são muitas vezes excluídas do projeto educacional, pois aos que muitos pensam não fazem mais parte do processo produtivo. Isso porque muitas delas já eram trabalhadores prestes a se aposentar ou já estavam aposentados.

Diante do aumento desta população cabe destacar o índice de analfabetismo da população acima de 60 anos, que influenciado pela falta de estrutura, desigualdade social, a precarização das políticas públicas, a dificuldade no acesso a informação, dentre outras demandas, que acabam por prejudicar a inserção do idoso nas tomadas de decisão, influenciando de certa forma na sua autonomia na vida diária.

Com dados do IBGE (2010), se faz uma comparação no índice de analfabetismo de pessoa com mais de 60 anos entre o ano de 2000 e 2010, nas divisões territoriais

como o Brasil, Santa Catarina e Florianópolis. Como se pode perceber na tabela 3 o número de analfabetos diminuiu em 2010 comparado com o ano de 2000.

Tabela 3- Taxa de analfabetismo de pessoas acima de 60 anos por divisões territoriais

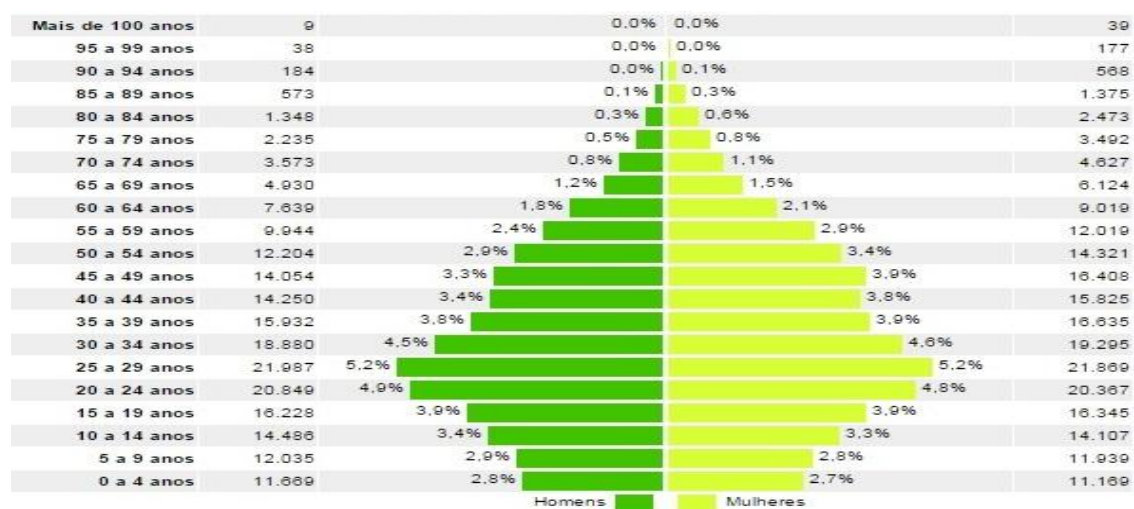
Tabela - Taxa de analfabetismo (%)

Divisões Territoriais ▲	60 anos ou mais, 2010 ▼	60 anos ou mais, 2000 ▼
Brasil	26,3	34,2
Florianópolis	6,1	10,9
Santa Catarina	13,7	21

Fonte: IBGE, Censo Demográfico 2010

No que diz respeito à População idosa no município de Florianópolis, segundo o gráfico 3 com dados do IBGE de 2010, os números descrevem a quantidade de homens e mulheres de diversas idades, e o que se pode observar que 11,20% da população tem mais de 60 anos, equivalente a 48.415 pessoas.

Gráfico 3 – Distribuição da população por sexo, segundo os grupos de idade Florianópolis (SC) – 2010



Fonte IBGE, 2010

Atualmente o cenário indica o crescimento da população idosa, segundo o Censo 2010/IBGE, no Brasil cerca de 11 % são pessoas acima de 60 anos, em Santa Catarina o percentual é de 10,3% e em Florianópolis contabiliza 11,2%. O envelhecimento é

reflexo da baixa taxa de crescimento populacional, ou seja, redução da taxa de fecundidade e mortalidade.

Segundo dados do IBGE/2010 a tabela 4 mostra que o município de Florianópolis tem um número maior de idosos com idade entre 60 e 64 anos que contabiliza 16.835 idosos, já o número mínimo são idosos acima de 75 e 79 anos que contabiliza 5.652 idosos.

Tabela 4 – Total da população acima de 60 anos por divisões territoriais

Tabela - Total da população (pessoas)

Divisões Territoriais ▲	60 a 64	65 a 69	70 a 74	75 a 79	80 anos	60 a 64	65 a 69	70 a 74	75 a 79	80 anos
	anos, † 2010	anos, † 2010	anos, † 2010	anos, † 2010	ou mais, † 2010	anos, † 2000	anos, † 2000	anos, † 2000	anos, † 2000	ou mais, † 2000
Brasil	6.503.287	4.852.789	3.744.738	2.570.686	2.917.391	4.611.961	3.579.637	2.774.530	1.785.253	1.787.607
Florianópolis	16.835	11.033	7.810	5.652	6.807	9.583	6.692	5.513	3.523	3.532
Santa Catarina	223.640	157.384	115.789	78.985	80.335	141.286	109.958	82.100	51.273	45.624

Fonte: IBGE, Censo Demográfico 2010

Diante desse segmento de população que só tende a aumentar, se vê a problemática de inúmeras famílias que residem no Município de Florianópolis, sendo elas em grande maioria famílias com renda mínima, expressam as dificuldades, fragilidade e a falta de estrutura que impossibilita ou dificulta cuidar dos idosos nos espaços intrafamiliar.

O próximo capítulo será analisado o perfil dos idosos do município de Florianópolis, com relação ao pedido de institucionalização. Será analisado o período de novembro de 2014 a novembro de 2015, as fichas dos idosos que permaneceram na lista de espera da Secretaria Municipal de Assistência Social (SEMAS) setor da Alta Complexidade para uma vaga em uma Instituição de Longa Permanência (ILPI) com o objetivo de traçar o perfil desses idosos e elencar os motivos que os levaram ao pedido de institucionalização.

3. PEDIDO DE INSTITUCIONALIZAÇÃO: UMA ANÁLISE DAS DEMANDAS VIVENCIADAS PELAS FAMÍLIAS E O PERFIL DOS IDOSOS ACOLHIDOS NO MUNICÍPIO DE FLORIANÓPOLIS

Nesta seção, inicialmente, apresenta-se uma conceituação sobre Instituição de Longa Permanência (ILPI), contextualizando o espaço ao qual foi realizada a pesquisa, as atividades realizadas no setor referente ao atendimento de idosos e o perfil dos idosos acolhidos no período de Nov/2014 a Nov/2015 um total de 43 idosos acolhidos. Busca-se centrar a pesquisa nas demandas dos idosos que estão na lista de espera da Secretaria de Assistência social do município de Florianópolis para acolhimento institucional e sua relação com a proteção social das famílias. O período analisado é de Nov/2014 a Nov/2015, totalizando 40 idosos.

3.1 INSTITUIÇÃO DE LONGA PERMANÊNCIA PARA IDOSOS

As instituições para idosos são tradicionalmente e historicamente conhecida como “asilo”, segundo Araujo (2010, p. 252) *“define-se asilo (do grego ásylos, pelo latim asylu) como casa de assistência social onde são recolhidas, [...] pessoas pobres e desamparadas, como mendigos, crianças abandonadas, órfãos e velhos”*. Pode ser considerada também como *“abrigo, proteção ao local denominado de asilo, independentemente do seu caráter social, político ou de cuidados com dependências físicas e/ou mentais”*.

No Brasil em 1890, se cria no Rio de Janeiro a primeira Instituição para idosos. Segundo Groisman (1999, p. 67) *“o surgimento deste dá visibilidade à velhice. A instituição era um mundo à parte e ingressar nela significava romper laços com família e sociedade”*.

Antes de existir as instituições específicas para idosos, estes conviviam em espaços junto com crianças, doentes mentais, etc. Segundo Born (2002) *“em fins do século XIX, a Santa Casa de Misericórdia de São Paulo dava assistência a mendigos e, conforme o aumento de internações para idosos passou a definir-se como instituição gerontológica em 1964”*.

Os cuidados de longa duração no Brasil fazem parte das ações da política assistencial no programa de atenção a idosos. São previstas as seguintes modalidades de cuidado: família natural, atendimento domiciliar, família acolhedora, casa-lar, republica,

centro de convivência, centro-dia, residência temporária e instituições de longa permanência.

Hoje se utiliza uma nova nomenclatura para os que eram então conhecidos como “asilos”, a Sociedade Brasileira de Geriatria e Gerontologia sugeriu a adoção da denominação Instituição de Longa Permanência para Idosos (ILPI) definindo-as como estabelecimentos para atendimento integral a idosos, dependentes ou não, sem condições familiares ou domiciliares para a sua permanência na comunidade de origem.

A instituicionalização da velhice deixa de ser apenas uma prática filantópica e passa a se transformar também em fonte de renda, considerando o aumento dessa população a marcê de cuidados especiais, acompanhado da impossibilidade da família em arcar com este aparato. (ALCANTARA, 2004, p. 25)

A Resolução da Diretoria Colegiada da ANVISA / RDC nº 283, de 26 de setembro de 2005, que aprova o Regulamento Técnico que estabelece as normas de funcionamento para as Instituições de Longa Permanência para Idosos no Brasil, define tais instituições como “*instituições governamentais ou não governamentais, de caráter residencial, destinadas a domicílio coletivo de pessoas com idade igual ou superior a 60 anos, com ou sem suporte familiar, em condição de liberdade, dignidade e cidadania*”. (2005, p. 2).

As ILPI têm como demanda acolher idosos acima de 60 anos, idosos com as mais variadas dependências, com relação ao grau de dependências RDC/2005 explica que os idosos com grau de dependência I são “*idosos independentes, mesmo que requeiram uso de equipamentos de autoajuda*”. Os idosos com grau de dependência II são “*idosos com dependência em até três atividades de autocuidado para a vida diária tais como: alimentação, mobilidade, higiene; sem comprometimento cognitivo ou com alteração cognitiva controlada*”. Os idosos com grau de dependência III são “*idosos com dependência que requeiram assistência em todas as atividades de autocuidado para a vida diária e ou com comprometimento cognitivo*”. (p. 3)

A procura das famílias pelo serviço de institucionalização de idosos vem crescendo e quando esse processo se torna inevitável, à institucionalização precisa ser uma alternativa que proporcione dignidade e qualidade de vida, a instituição tem que romper com sua imagem histórica de segregação e se tornar uma saída, uma opção saudável e digna na vida dos idosos.

No município de Florianópolis existem várias Instituições de Longa Permanência, sendo elas em sua maioria particulares e de alto custo. Hoje o município

não tem nenhuma ILPI própria, portanto, cofinancia 130 vagas distribuídas em 03 instituições, sendo: Sociedade Espírita de Recuperação, Trabalho e Educação (SERTE), Sociedade Espírita Obreiros da Vida Eterna (SEOVE) e a Instituição de Caridade e Apoio ao Desamparado (ICAD), conhecida como CANTINHO DOS IDOSOS. Cabe destacar que as vagas das ILPIs são gerenciadas pela Secretaria de Assistência Social, no setor de Alta Complexidade.

No próximo subitem vamos analisar os serviços da Gerência de Alta Complexidade e as demandas do setor, no que se refere aos atendimentos e encaminhamentos de idosos para Instituições de Longa Permanência.

3.2 SECRETARIA DE ASSISTÊNCIA SOCIAL - GERÊNCIA DE ALTA COMPLEXIDADE

3.2.1 Competências do setor da Gerência de Alta Complexidade

A Diretoria de proteção social possui duas gerencias, sendo de Média e Alta complexidade. Os Serviços de Proteção Social Especial de Média Complexidade¹⁰ atendem as famílias, seus membros e indivíduos com direitos violados, mas cujos vínculos familiares e comunitários ainda não foram rompidos. Requerem estrutura que permita atenção especializada e/ou acompanhamento sistemático e monitorado. E o Serviço de Proteção Social Especial de Alta Complexidade¹¹ garante a proteção integral, como moradia, alimentação, higienização e trabalho protegido. Dirigem-se às famílias, seus membros e indivíduos que se encontram sem referência e/ou ameaçados, situações em que os vínculos familiares já estão totalmente rompidos e necessitam ser retirados de seu núcleo familiar e comunitário.

No município de Florianópolis a assistência é gestão plena, desse modo atende todas as complexidades.

¹⁰ Serviços de Média Complexidade: Serviço de Proteção e Atendimento Especializado a Famílias e Indivíduos (PAEFI); Serviço Especializado em Abordagem Social Serviço de Proteção Social a Adolescentes em Cumprimento de Medida Socioeducativa de Liberdade Assistida (LA), e de Prestação de Serviços à Comunidade (PSC); Serviço de Proteção Social Especial para Pessoas com Deficiência, Idosas e suas Famílias; Serviço Especializado para Pessoas em Situação de Rua (BRASIL, 2009).

¹¹ Serviços de Proteção Social Especial de Alta Complexidade: Serviço de Acolhimento Institucional, nas seguintes modalidades: abrigo institucional; Casa Lar; Casa de Passagem; Residência Inclusiva. Serviço de Acolhimento em República; Serviço de Acolhimento em Família Acolhedora; Serviço de Proteção em Situações de Calamidades Públicas e de Emergência (BRASIL, 2009).

A Gerência de Alta Complexidade está vinculada a Diretoria de Proteção Social Especial, o setor da Alta Complexidade esta localizado na sede da secretaria municipal possui um quadro de Recursos Humanos sendo: 01 gerente, 02 assistentes sociais 02 psicólogos, 01 auxiliar administrativo e 01 estagiária de Serviço Social.

Tem como principal demanda o pedido de acolhimento de idosos, mas a equipe técnica também atende casos de Desacolhimento¹² de Crianças e Adolescentes com retorno familiar que requer acompanhamento das famílias por período de aproximadamente 06 meses.

Além da gestão possui 06 equipamentos municipais, sendo: 02 serviços de acolhimento institucional para criança e adolescente, 01 casa de passagem para Mulheres em Situação de Rua e Violência, 02 serviços de Acolhimento institucional para pessoa em situação de rua e 01 casa de passagem para pessoa em situação de rua.

A Casa de Apoio Social Ao Morador De Rua foi implantada em Janeiro de 2007, é um serviço de Proteção Social Especial de Alta Complexidade que se destina ao acolhimento de pessoas em situação de rua, com vínculos familiares fragilizados e/ou rompidos; encaminhados pelo Centro POP. Sua capacidade instalada é de 30 (trinta) pessoas diariamente. Seu público são pessoas do sexo masculino acima de 18 anos em situação de rua. O serviço conta com uma equipe composta por: 11 Educadores, 02 assistentes Sociais, 01 coordenador e 01 psicóloga.

A unidade de acolhimento institucional para homens em situação de rua - abrigo para homens em situação de rua, localizada no centro de Florianópolis, o serviço tem o objetivo acolher provisoriamente pessoas em situação de rua e desabrigo por abandono, migração e ausência de residência ou pessoas em trânsito e sem condições de auto sustento. Sua capacidade instalada é para 30 pessoas. Seu público são pessoas acima de 18 anos, do sexo masculino. Conta com uma equipe de: 10 Educadores, 01 assistente Social, 01 coordenador e 01 psicóloga.

A Casa de Passagem para Mulheres Em Situação De Rua E/Ou Violência funciona na modalidade de Abrigo Institucional que pela Tipificação Nacional dos Serviços Socioassistenciais e a Política Nacional de Abrigamento de Mulheres em Situação de Violência oferecem acolhimento provisório, inserido na comunidade, com características residenciais, e proporciona ambiente acolhedor respeitando as condições de dignidade dos seus usuários. A capacidade instalada é de 20 pessoas. O

¹² O serviço de desacolhimento iniciou no final de 2015, com o objetivo de acompanhar o retorno familiar.

público que atende são mulheres acima de 18 anos, em situação de rua e/ou violência acompanhadas ou não de seus filhos (crianças e adolescentes) que não estejam sob risco de morte e que necessitam de proteção em ambiente seguro e acolhedor. Tem uma equipe técnica que conta com: 09 Educadores, 01 assistente Social, 01 coordenador e 01 psicóloga.

A casa de acolhimento de crianças e adolescente localizada no bairro Jardim Atlântico, tem como demanda o acolhimento provisório de crianças e adolescentes em situação de risco pessoal e social, cujas famílias ou responsáveis encontrem-se temporariamente impossibilitados de cumprir sua função de cuidado e proteção. Sua capacidade de atendimento de 10 vagas. O público que atende são crianças e adolescentes do sexo masculino 12 a 18 anos. Tem uma equipe técnica composta por: 08 Educadores, 01 assistente Social, 01 coordenador e 01 psicóloga.

A Casa de Acolhimento de Crianças e Adolescentes localizadas no bairro Coqueiros tem como demanda o acolhimento provisório de crianças e adolescentes em situação de risco pessoal e social, cujas famílias ou responsáveis encontrem-se temporariamente impossibilitados de cumprir sua função de cuidado e proteção. Sua capacidade de atendimento de 20 vagas. O público atendido são crianças e adolescentes do sexo femininos de 07 a 18 anos incompletos. Tem uma equipe técnica composta por: 09 Educadores, 01 assistente Social, 01 coordenador e 01 psicóloga.

A Casa de Passagem /Albergue Municipal atende pessoas em situação de rua, interessados em voltar ao convívio familiar ou ao trabalho. É previsto para pessoas em situação de rua e desabrigo por abandono, migração e ausência de residência ou pessoas em trânsito e sem condições de auto sustento. Sua capacidade instalada é para 46 pessoas, sendo 40 homens e 6 mulheres. O público alvo são pessoas acima de 18 anos, sexo masculino e feminino. Tem uma equipe técnica composta por: 09 educadores e 01 coordenador.

Além da rede municipal a prefeitura Florianópolis através da SEMAS possui convênios com 15 entidades sendo elas: 09 entidades de acolhimento de criança e adolescentes, 03 Instituição de Longa Permanência para Idosos – ILPI (Oferta 130 vagas), 01 acolhimento para jovens e adultos com deficiência, 02 abrigo institucional para pessoas em situação de rua, 01 República para pessoas em situação de rua.

Os equipamentos da Alta Complexidade sendo os abrigos de criança e adolescentes e o serviço para população em situação de rua funcionam de forma

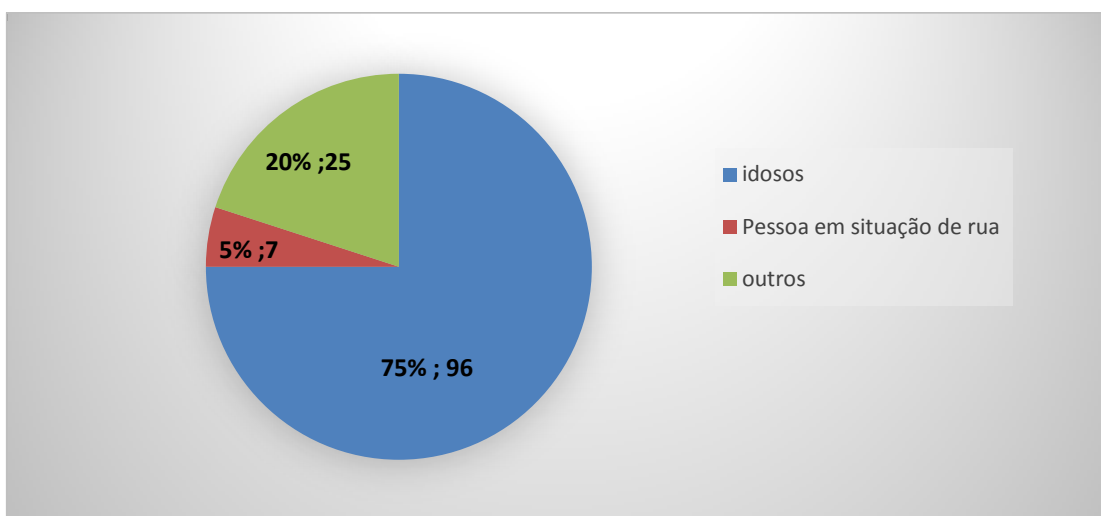
ininterrupta visando à proteção social do sujeito, cujo objetivo é o retorno familiar quando possível e a reinserção social.

3.2.2 Alta Complexidade e as demandas dos idosos

A Gerência de Alta Complexidade no que tange ao atendimento voltado para a população idosa, referente à solicitação de acolhimento institucional teve aproximadamente 128 atendimentos no setor e foram acolhidos 43 idosos durante o período de Nov/2014 a Nov/2015, período esse que foi utilizado na pesquisa que veremos posteriormente.

Identificamos no levantamento de dados que foram atendidos 128 casos, sendo que a maior demanda foram os idosos, na qual contabilizamos 96¹³ atendimentos. Ainda foram atendidos 07 casos de pessoas em situação de rua, e outros 25 atendimentos a que se destina a orientações dos diversos segmentos, conforme mostra o gráfico 4.

Gráfico 4 – Atendimentos no setor da Gerência de Alta Complexidade

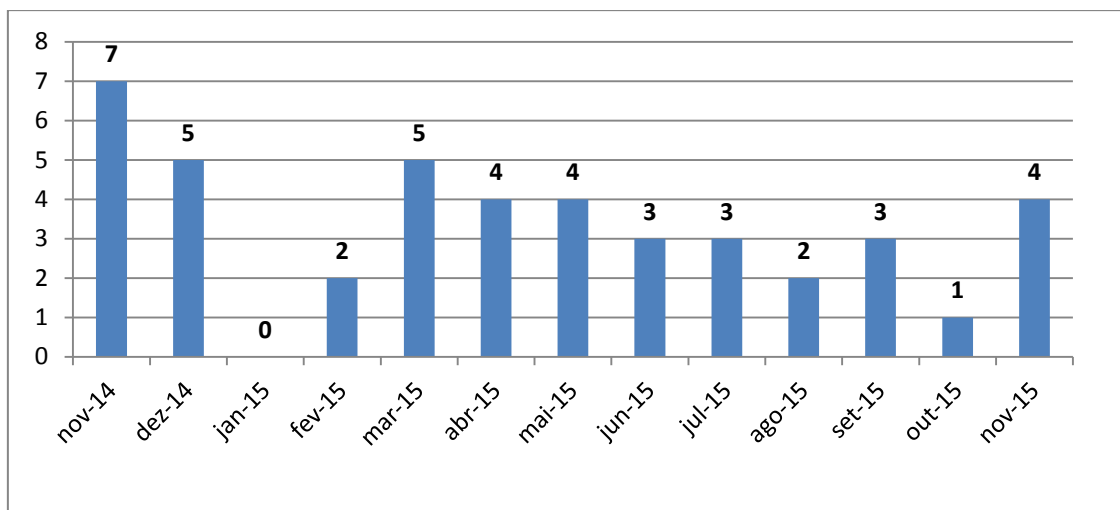


Fonte: Elaboração da pesquisadora

Com relação aos idosos acolhidos neste período tivemos 43 idosos acolhidos, a quantidade mensal varia de acordo com a disponibilidade de vaga na instituição, podemos observar no gráfico 5.

Gráfico 5- Acolhimento institucional mensal

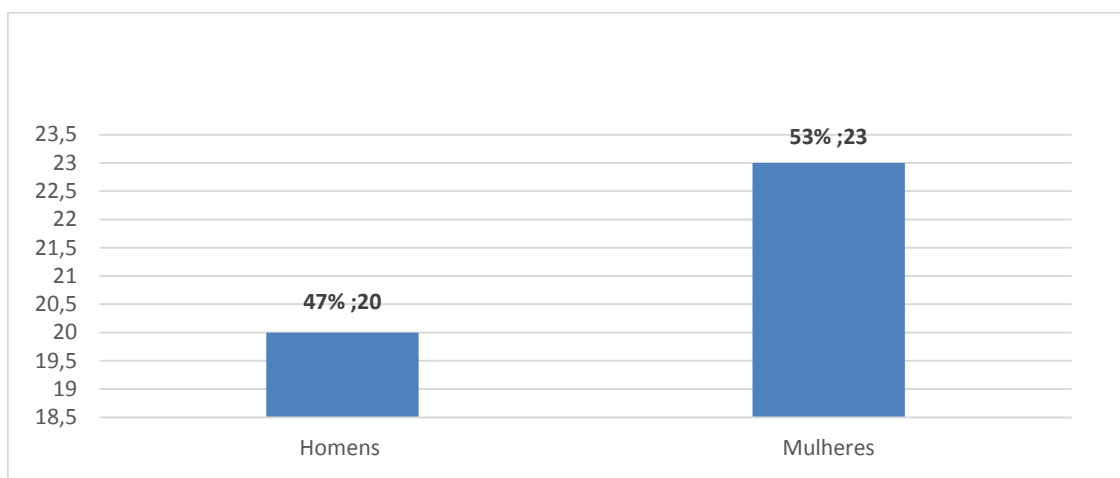
¹³ Nos gráficos os números que estão após o símbolo (;) é o universo total.



Fonte: Elaboração da pesquisadora

Ainda com relação aos acolhimentos por gênero, a maioria é do sexo feminino totalizando 23, ou seja, 53%. Comparando com o sexo masculino um total de 20, sendo que o porcentual é um pouco menor 47%, conforme mostra o gráfico 6.

Gráfico 6- Total de acolhimentos por gênero

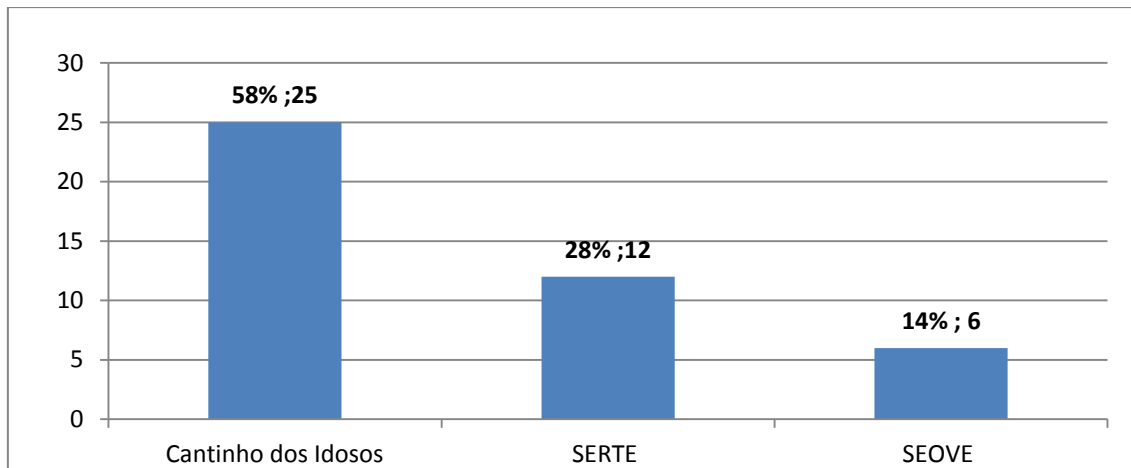


Fonte: Elaboração da pesquisadora

Os acolhimentos ocorrem em três instituições que tem vagas cofinanciada pela prefeitura de Florianópolis, sendo a Instituição de Caridade e Apoio ao Desamparo (ICAD), mas também conhecida como Cantinho dos Idosos, Sociedade Espírita Obreiros da Vida Eterna (SEOVE) e a Sociedade Espírita de Recuperação, Trabalho e Educação (SERTE). Durante o período de Nov/2014 a Nov/2015, foram acolhidos 43 idosos, sendo assim, foram acolhidos no Cantinho dos Idosos 25 idosos, ou seja, 58%,

na SERTE 12 idosos, ou seja, 28% e na SEOVE foram acolhidos 6 idosos totalizando 14%, conforme mostra o gráfico 7.

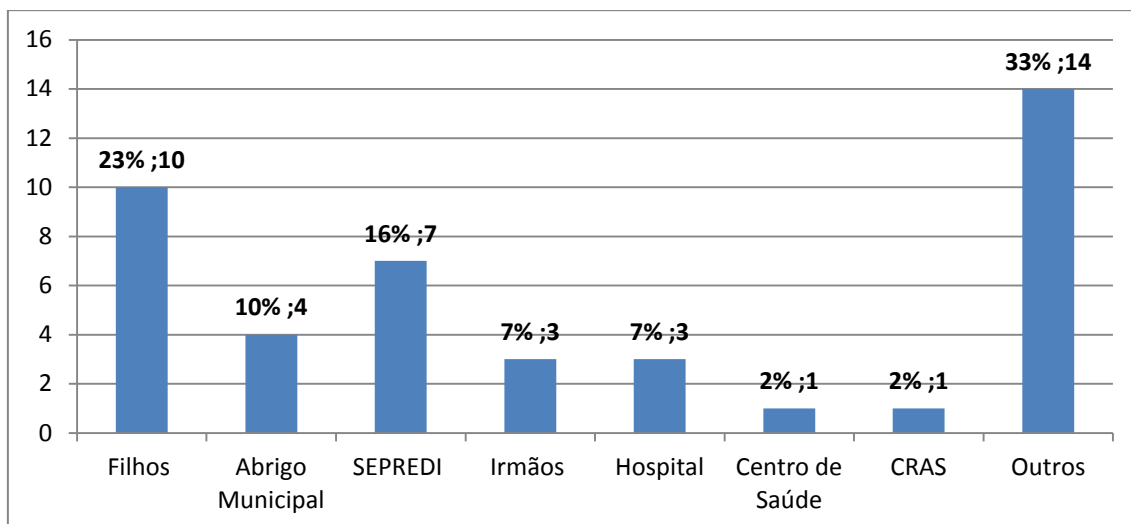
Gráfico 7 – Acolhimentos por Instituições



Fonte: Elaboração da pesquisadora

No que diz respeito à solicitação de vaga em ILPI no setor da Gerência de Alta Complexidade, o que se percebe é que parte dos pedidos de institucionalização foram feitos por pessoas muitas vezes sem grau de parentesco como amigo ou vizinho no que caracteriza 14 casos, totalizando 33%. Posteriormente recebemos solicitação feita pelos filhos num total de 10 pedidos somando 23%. Recebemos encaminhamentos feito pelo Serviço de Proteção Especial para Pessoas com Deficiência, Idosas e suas Famílias (SEPREDI) com 7 solicitações, ou seja 16%. Demandas que chegaram do Abrigo municipal para homens em situação de rua recebemos 4 solicitações de idosos em situação de rua totalizando 10%. Tivemos solicitações feitas por irmãos em sua maioria também idosos, dos hospitais que contabilizam 3% dos pedidos. O Centro de saúde e o Centro de Referência de Assistência Social (CRAS) encaminharam casos que contabilizaram 1%, conforme mostra o gráfico 8.

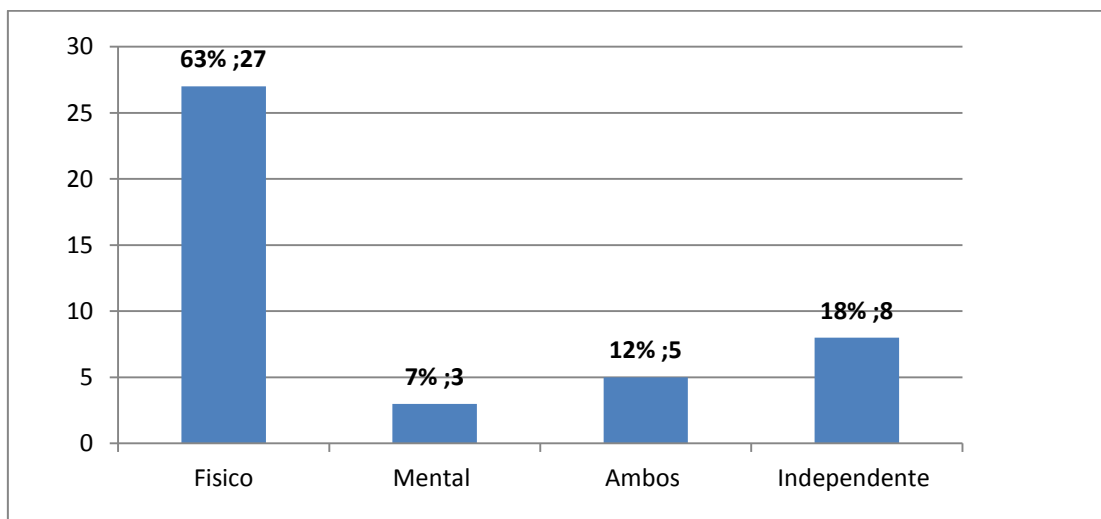
Gráfico 8 - Solicitante do pedido de acolhimento



Fonte: Elaboração da pesquisadora

Com relação ao grau de dependência dos idosos que foram acolhidos, segundo a pesquisa realizada, 27 idosos possuem dependência física, em sua maioria motora, o que impossibilita a realização de algumas das atividades da vida diária (AVD) totalizando 63%. Idosos com déficit mental contabilizam 7%. Idosos com dependência física e mental têm 12%. Idosos com ambas as dependências necessitam de auxílio para todas as atividades e idosos independentes contabilizam 18%, conforme mostra o gráfico 9.

Gráfico 9 - Grau de dependência dos idosos acolhidos

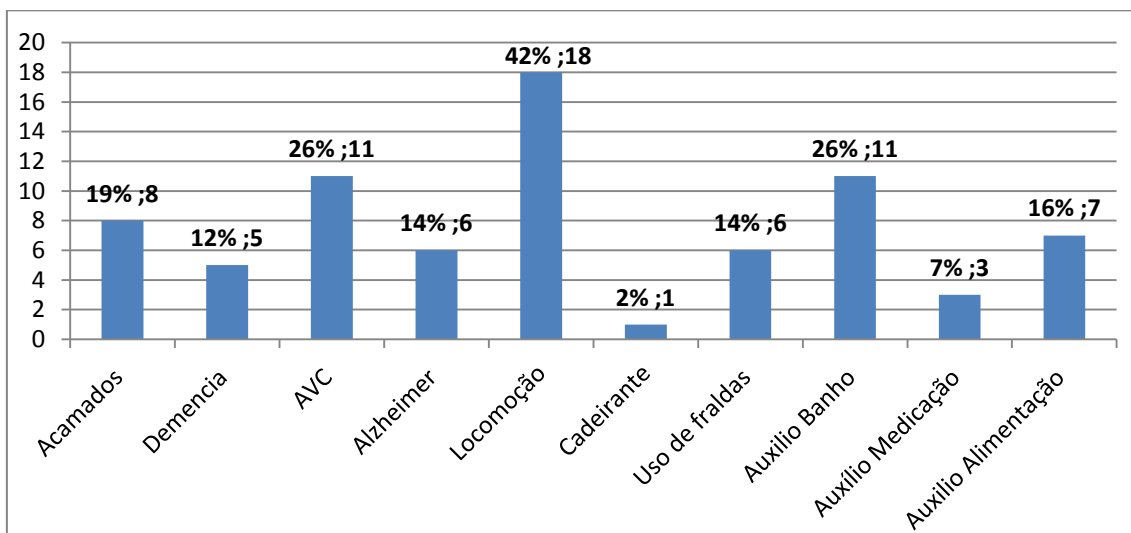


Fonte: Elaboração da pesquisadora

A limitação para a realização das atividades na maioria dos casos são fatores predominantes que ocasionam na institucionalização, na pesquisa realizada percebe-se que a maioria dos idosos acolhidos tem necessidade de auxílio para a realização das

atividades da vida diária (AVD), como tomar banho, comer e/ou ir ao banheiro sozinho. Essas limitações funcionais representam perda concreta da independência e autonomia e implicam a necessidade de cuidados permanentes, conforme mostra o gráfico 10.

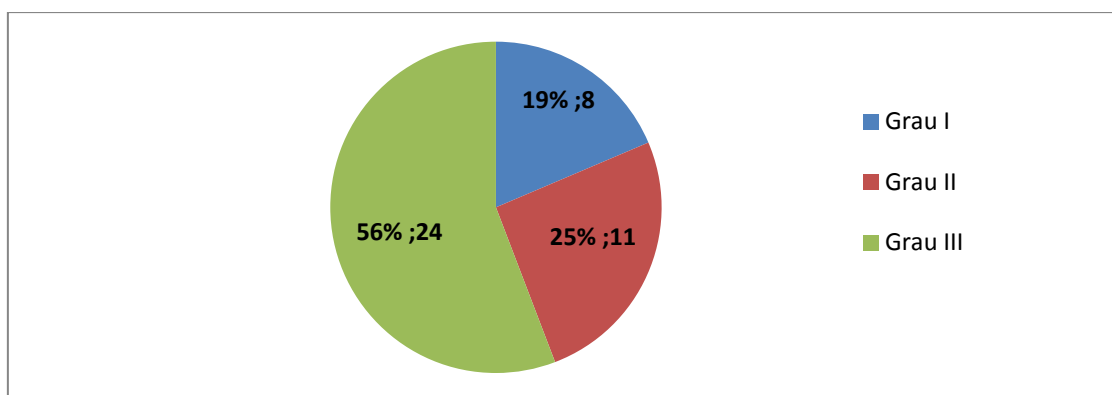
Gráfico 10 – Dependência/ limitação dos idosos acolhidos



Fonte: Elaboração da pesquisadora

O grau de dependência dos idosos acolhidos se relaciona com o gráfico anterior com relação às limitações que impossibilitam à realização as atividades diárias. Dos 43 acolhidos 26 deles tem dependência completa, ou seja, são idosos com grau III somando 56%, idosos semi dependentes com grau II contabilizam 25% e idosos com grau I, ou seja, independentes somam 19%, conforme mostra o gráfico 11.

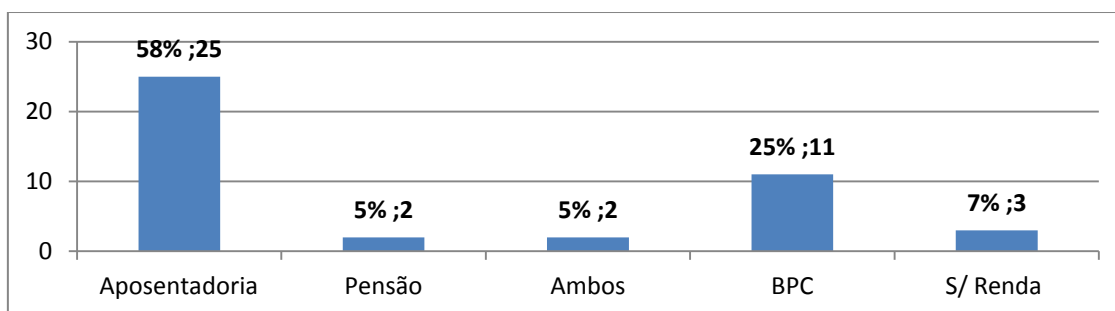
Gráfico 11 - Grau de dependência dos idosos acolhidos



Fonte: Elaboração da pesquisadora

No que diz respeito ao tipo de renda dos idosos institucionalizados que foram encaminhados via Secretaria de Assistência Social, 25 de 43 idosos recebem uma aposentadoria totalizando 58%. Idosos que recebem uma pensão somam 5%, já idosos que recebem dois salários sendo pensão e aposentadoria somam 5%. Idosos que recebem o Benefício de Prestação Continuada (BPC) somam 11, ou seja, 25% e idosos sem renda somam 7%, conforme mostra o gráfico 12.

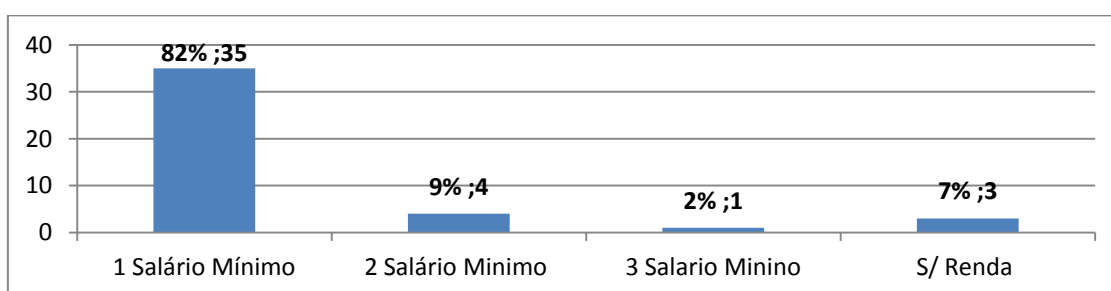
Gráfico 12 - Tipo de renda dos idosos acolhidos



Fonte: Elaboração da pesquisadora

Com relação ao valor da renda dos idosos acolhidos 35 idosos recebem um salário mínimo, ou seja, 82%. Os idosos que recebem dois salários mínimos somam 9%, idosos que recebem três salários mínimos 2% e idosos sem rendimento 7%, conforme mostra o gráfico 13.

Gráfico 13 - Valor da renda dos idosos acolhidos

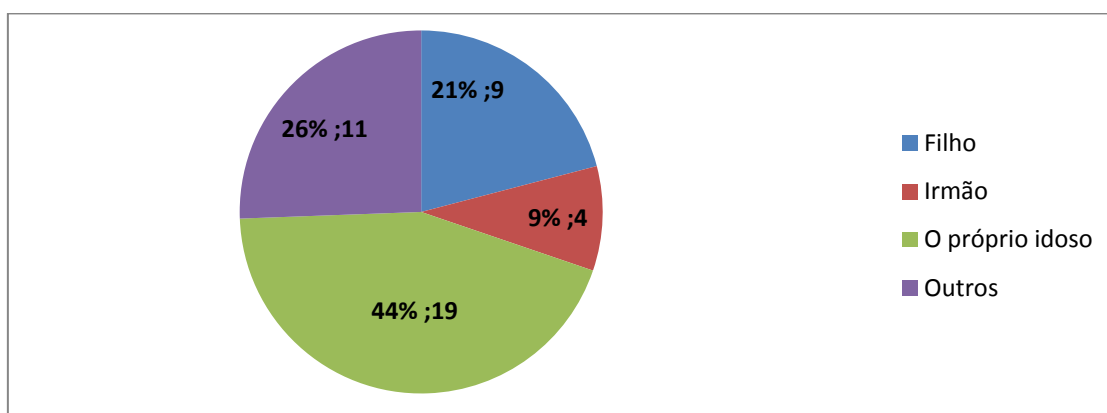


Fonte: Elaboração da pesquisadora

Conforme vimos no gráfico anterior parte dos idosos vivem apenas com um valor mínimo, renda essa que muitas vezes não dá conta das demandas e necessidades desses idosos, sendo um fator predominante no que diz respeito ao pedido de institucionalização quando se refere à falta de condições financeiras da família para manter os cuidados.

Diante da pesquisa realizada das fichas dos idosos acolhidos, percebemos os responsáveis pelos cuidados dos idosos anteriores a institucionalização: parte deles moravam sozinhos sendo assim cuidavam de si um total de 44%. Posteriormente idosos que são cuidados pelos vizinhos, sobrinhos, e outros, esses são idosos sem filhos, ou casos em que os vínculos familiares já estão rompidos e que acabam por acionar a responsabilização pelos cuidados de outros familiares somando 26%. Os idosos que ficam sob os cuidados dos filhos contabilizam 21%, e idosos que são cuidados por outro idoso sendo ele irmão ou amigos contabilizam 9%, conforme mostra o gráfico 14.

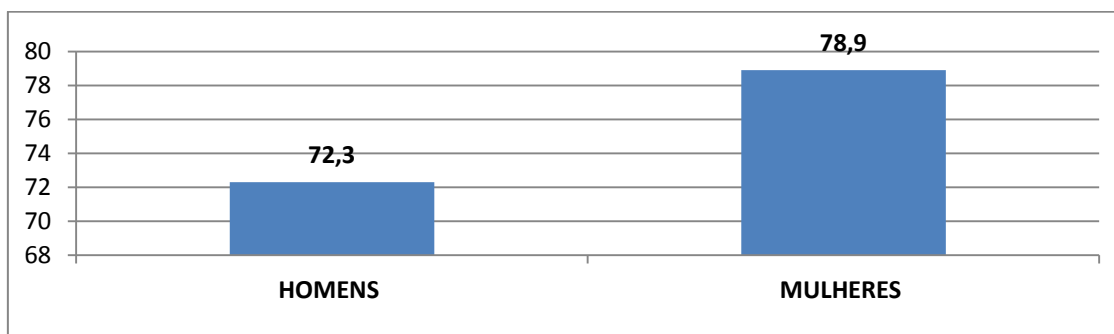
Gráfico 14- Responsável pelo cuidado antes da institucionalização



Fonte: Elaboração da pesquisadora

Com relação à média de idade por gênero de idosos acolhidos, percebemos na pesquisa que as mulheres têm uma média de idade de 78,9 anos. A média de idade do sexo masculino reduz, sendo 72,3 anos. Diante disso o que se pode observar é que as mulheres apresentam uma faixa de idade maior comparando com os homens, conforme mostra o gráfico 15.

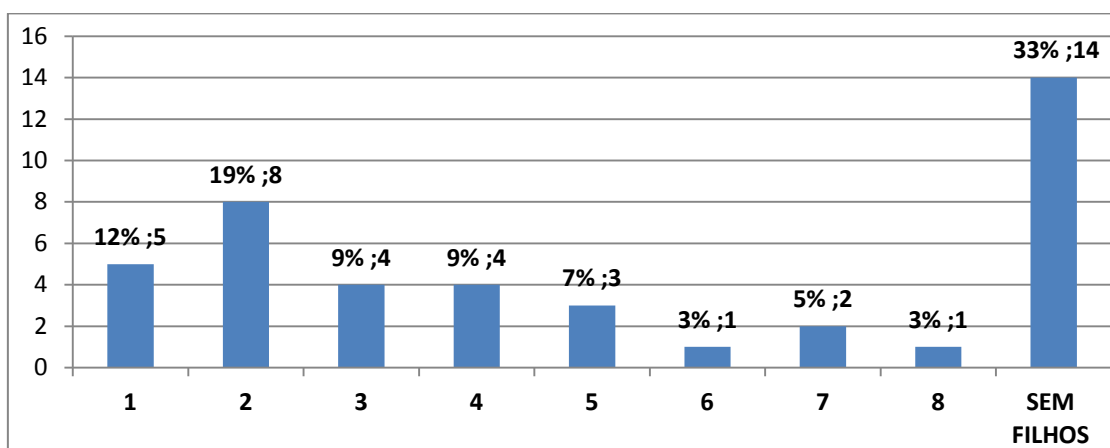
Gráfico 15 - Média de idade dos idosos acolhidos



Fonte: Elaboração da pesquisadora

No que diz respeito à quantidade de filhos a pesquisa nos mostra que o número de filhos varia de 0 a 8, sendo que 19% dos idosos possuem 2 filhos. Idosos com 1 filho somam 12%. Idosos com 3 e 4 filhos somam 9%. Idosos com 6 e 8 filhos contabilizam 1% e idosos com 7 filhos somam 2%. Mas o índice maior são idosos sem filhos que totalizam 33% um número considerado significativo, que demonstra um dos grandes motivos para a institucionalização, conforme mostra o gráfico 16.

Gráfico 16 – Número de filhos dos idosos acolhidos

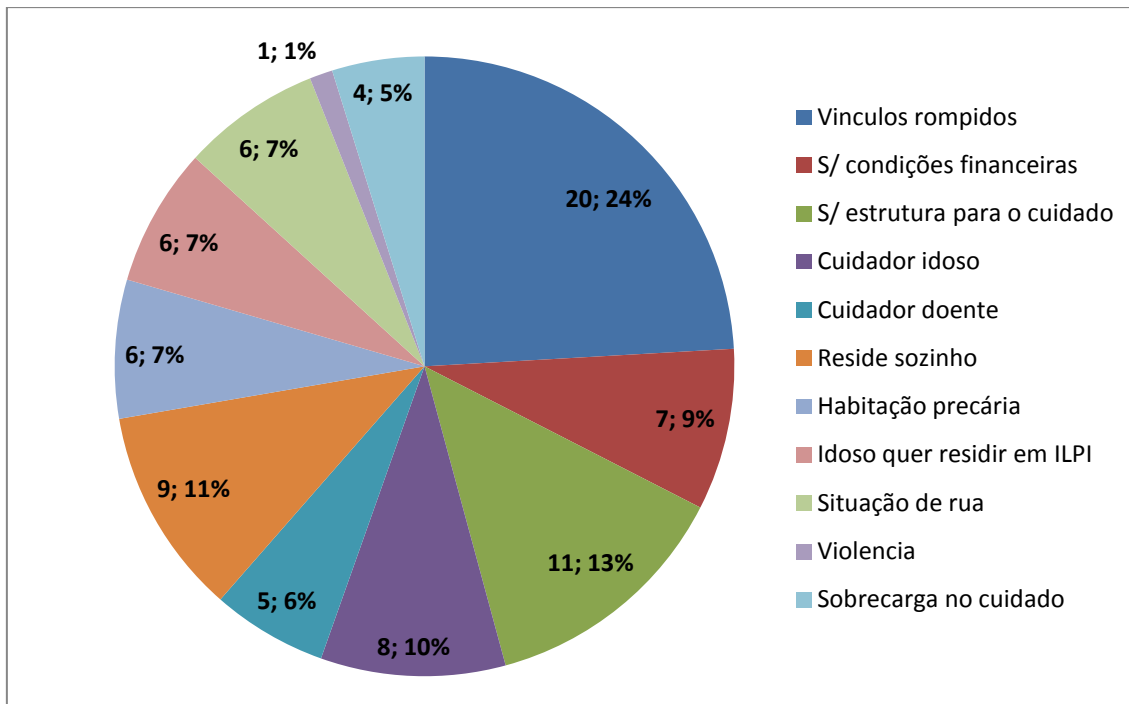


Fonte: Elaboração da pesquisadora

Diante dos pedidos de institucionalização são analisados os motivos e as vulnerabilidades das famílias e dos idosos. A pesquisa foi realizada através das fichas dos idosos anterior à institucionalização, destaca-se a situação dos vínculos rompidos, ou seja, idosos que não tem mais contato ou convivência com os filhos e familiares, esses somam 24%. As famílias que alegavam não ter condições financeiras para cuidar do idoso, ou seja, os filhos não poderiam ficar sem trabalhar e ficar somente nos cuidados, contabilizam 11%. Aqueles que dizem não ter estrutura para cuidar faltam de cama adequada, acessibilidade, espaço dos cômodos, dentre outros, soma 13%. Ainda temos dados de idosos que teriam como cuidador outro idoso, em sua maioria irmãos um total de 10%. Temos casos em que o cuidador estava adoecido, nesse caso a maioria eram as filhas, totaliza 6%. Idosos que residem sozinhos somam 11%, demanda essa que favorece na institucionalização. Idosos que vivem em habitação precária correndo risco de morte somam 7%. Idosos que desejavam residir em ILPI devido se sentir sozinho somam 7%. Idosos que estavam em situação de rua contabilizam 7%. Com relação à violência contra idosos, aparece na pesquisa somam 1%. Filhas que relatam

sobrecarga no cuidado, ou seja, os irmãos não auxiliam no cuidado, responsabilizando somente 1 filho, totalizando 6%, conforme mostra o gráfico 17.

Gráfico 17 - Causas que levaram a institucionalização

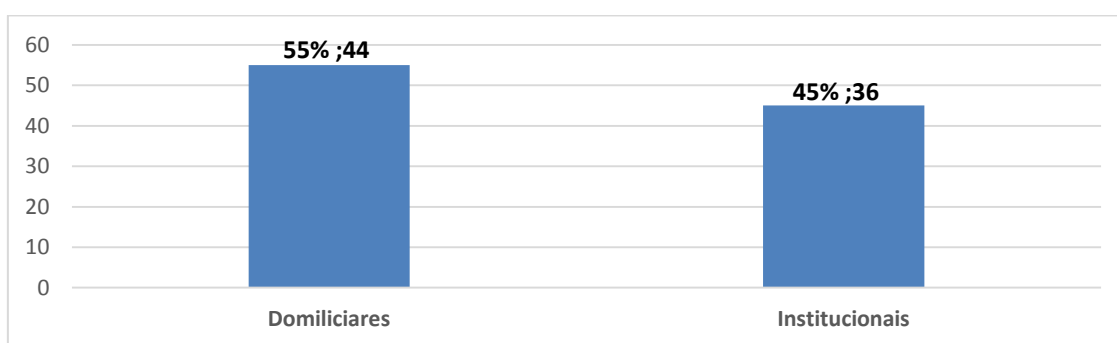


Fonte: Elaboração da pesquisadora

Analisando essas causas que levaram idosos a institucionalização, pode-se pensar que algumas dessas situações poderiam ser evitadas por uma intervenção do Estado. Segundo as pesquisas realizadas, se o município de Florianópolis tivesse um equipamento como um centro dia, partes dos idosos que foram acolhidos poderiam frequentar esse serviço, fator esse que diminuiria o número de acolhimentos, logo que são idosos com grau de dependência I e II, com perfil deste serviço. Outros fatores também poderiam auxiliar e intervir no processo de institucionalização, a política de habitação dando o acesso e condições a uma moradia digna. A política de saúde, com atendimento mais eficiente, com equipamentos que dê suporte a essas famílias para a um cuidado adequado, o acesso a medicamentos que não são disponibilizados pelo SUS com preços mais acessíveis, etc. O fator da renda é um aspecto que agrega na falta de condições financeiras, ou seja, se o idoso/ou família tivesse condições de pagar um cuidador, logo ele não teria a necessidade de sair de sua residência para morar em uma ILPI. Outros fatores são também resultantes de questões estruturais da sociedade que dificultam o acesso à renda, autonomia do idoso, entre outros.

Com relação às visitas domiciliares realizadas as famílias dos idosos no período de Nov. 2014 a Nov.2015, tendo com objetivo analisar as demandas das quais implicam no pedido de institucionalização, a equipe técnica do setor realiza visitas domiciliares para verificar as dificuldades e as vulnerabilidades. Podemos verificar no gráfico 18 que neste período de análise o número de visitas pode ser considerado significativo totalizando 80 visitas realizadas, sendo 44 visitas domiciliares e 36 visitas institucionais, as visitas institucionais tem o objetivo verificar a adaptação dos idosos que foram acolhidos nas instituições ou retorno familiar.

Gráfico 18 – Total de Visitas Realizadas



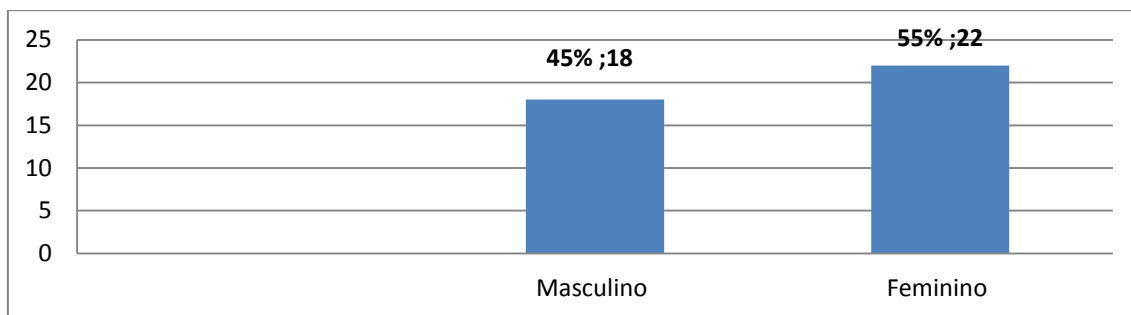
Fonte: Elaboração da pesquisadora

Contudo diante de todos os acolhimentos que tivemos nesse período, também podemos destacar que vivenciamos desafios no cotidiano do processo de institucionalização. Logo que a lista de espera por acolhimento em ILPI não para de crescer, as vagas que abrem são esporádicas, ou seja, só acontece o acolhimento quando há óbito de idosos na instituição.

3.3 ANÁLISES DO PEDIDO DE INSTITUCIONALIZAÇÃO

A pesquisa foi realizada com base nos relatórios de idosos que estão na lista de espera da Secretaria municipal de Assistência Social para acolhimento institucional de idosos no período de nov. / 2014 a nov. /2015, num total de 40 idosos, ou seja, 18 homens e 22 mulheres. Mas na lista de espera o número total de idosos é maior devido alguns casos que chegaram depois do mês novembro de 2015, conforme mostra gráfico 19.

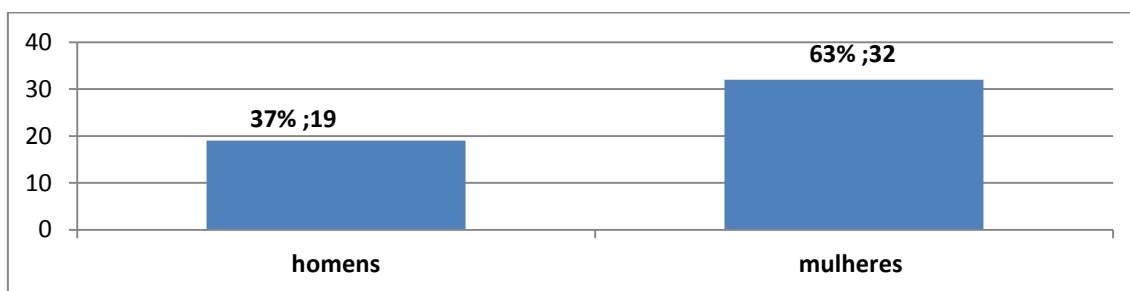
Gráfico 19 – Lista de espera por Gênero



Fonte: Elaboração da pesquisadora

Com relação à lista de espera de idosos para acolhimento institucional, até o mês de janeiro de 2016 um total de 51 idosos espera por uma vaga, conforme mostra o gráfico 20, sendo 19 homens (37%) e 32 mulheres (63%). A procura pelo serviço é grande, e diante da indisponibilidade de vaga a lista aumenta mensalmente.

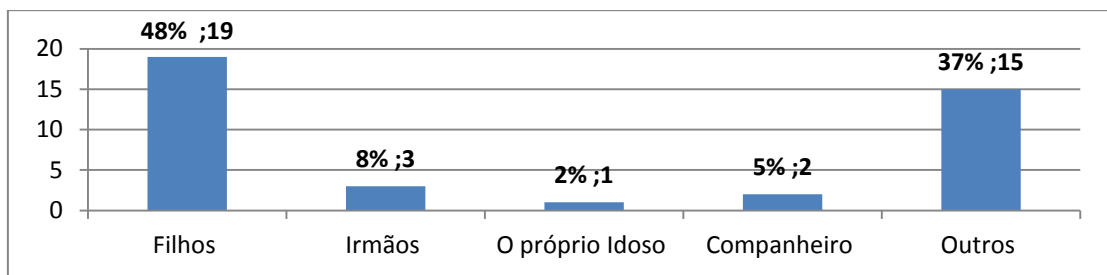
Gráfico 20 – Lista de Espera



Fonte: Elaboração da pesquisadora

No que diz respeito à procura por vaga em Instituição de Longa Permanência o setor da Gerência de Alta Complexidade recebe demandas cujas solicitações chegam de várias formas, sendo por demanda espontânea, ou por encaminhamentos do SEPREDI, hospitais, CRAS. As solicitações mais recorrentes são feitas pelos filhos num total de 19, contabilizando 48%. Temos solicitações feitas pelos irmãos dos idosos, esses também idosos são responsáveis por 8% dos pedidos. Tivemos nesse período somente um caso em que foi o próprio idoso que solicitou a ida para uma ILP, somando 2%. Pedidos vindos dos companheiros esses também idosos que alegam não ter condições para manter os cuidados, somam 5%. E por últimos os outros 37% são demandas que chegam por meio de vizinhos, sobrinhos, hospitais, CRAS e SEPREDI.

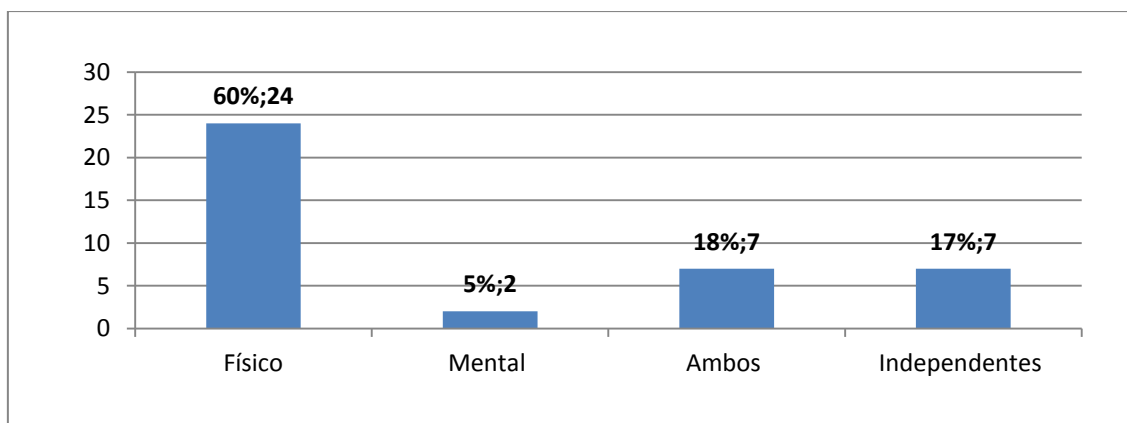
Gráfico 21 – Solicitante do pedido de institucionalização



Fonte: Elaboração da pesquisadora

Com relação ao grau de dependência dos idosos que estão na lista de espera, segundo a pesquisa realizada, 24 idosos possuem dependência física, o que impossibilita a realização de algumas das atividades da vida diária (AVD) totalizando 60%. Os idosos com dependência mental contabilizam 5%. Os casos de idosos com dependência física e mental têm 18%, ou seja, idosos com ambas as dependências necessitam de auxílio para todas as atividades. Temos os dados de idosos independentes que contabilizam 17%, conforme mostra o gráfico 22.

Gráfico 22 – Número de idosos dependentes

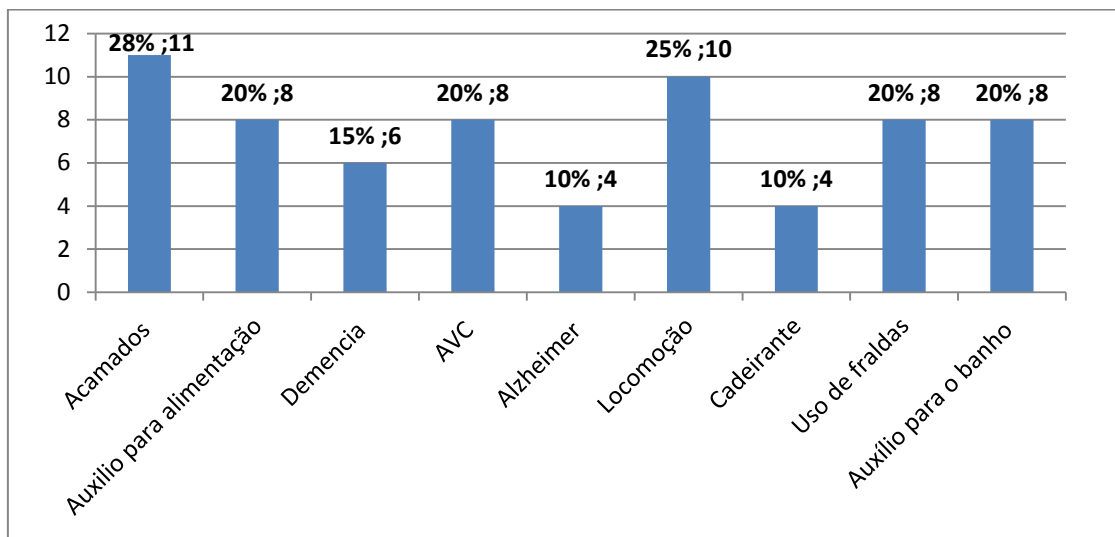


Fonte: Elaboração da pesquisadora

Dos idosos que estão na lista de espera foram analisados 40 casos, demandas que chegaram de Nov.2014 a Nov. 2015, desses 40 idosos vários deles tem mais de uma limitação, com isso o número de dependências é superior ao número 40. Idosos acamados são demandas predominante com 11 casos (28%). Casos que idosos necessitam de auxílio para alimentação somam 8 casos (20%). Temos situações em que idosos já estão com início de demência, esses contabilizam 6 casos (15%). Idosos vítimas de AVC têm 8 casos (20%), esse é um grande causador de dependência. Idosos com doença de Alzheimer aparecem na pesquisa somando 4 casos (10%). A dificuldade

de locomoção é um aspecto que aparece com frequência, totalizando 10 casos (25%) e idosos cadeirantes 10%. Com relação ao uso de fraldas, os idosos somam 20% e os idosos que necessitam de auxílio para o banho contabilizam 20%, conforme mostra o gráfico 23.

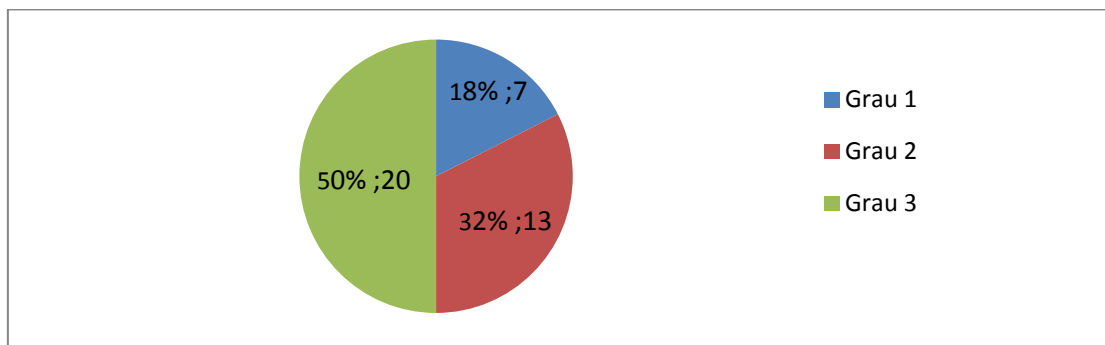
Gráfico 23 – Dependência e as limitações dos idosos



Fonte: Elaboração da pesquisadora

Com relação ao grau de dependência dos idosos que estão na lista de espera se relaciona com o gráfico anterior com relação às limitações que impossibilitam à realização as atividades diárias. Dos 40 idosos da lista de espera, 20 deles tem dependência completa, ou seja, são idosos com grau III somando 50%. Os idosos semi dependentes com grau II contabilizam 32%. Já o número de idosos com grau I, ou seja, independentes somam 18%, conforme mostra o gráfico 24.

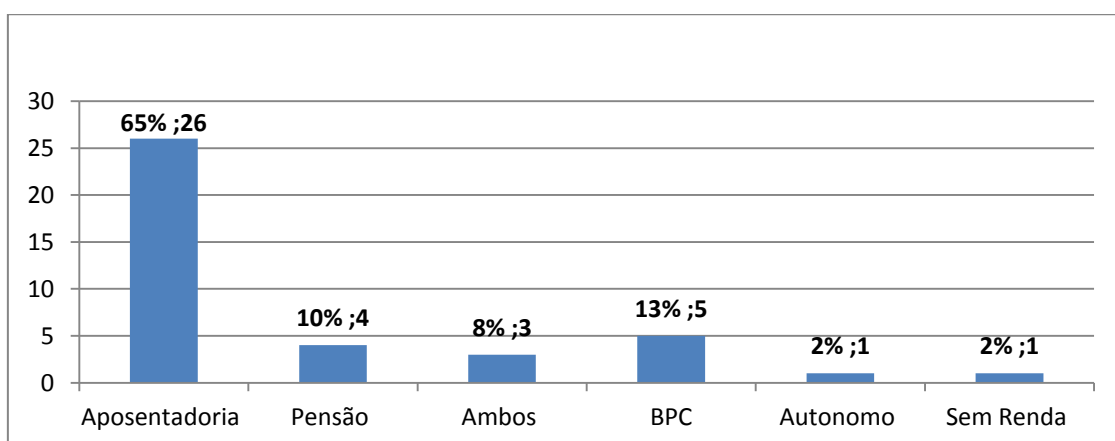
Gráfico 24 – Grau de dependência dos idosos



Fonte: Elaboração da pesquisadora

No que diz respeito ao tipo de renda dos idosos que estão aguardando por uma vaga em ILPI, dos 40 idosos 26 recebem uma aposentadoria totalizando 65%. Os idosos que recebem uma pensão somam 10%. Com relação ao recebimento da aposentadoria e a pensão 3 idosos recebem dois salários, somando 8%. Temos na pesquisa 5 idosos que recebem o Benefício de Prestação Continuada (BPC), ou seja, 13%. Infelizmente temos dados de idosos sem renda com 2% e 1 idoso autônomo com 2%, conforme mostra o gráfico 25.

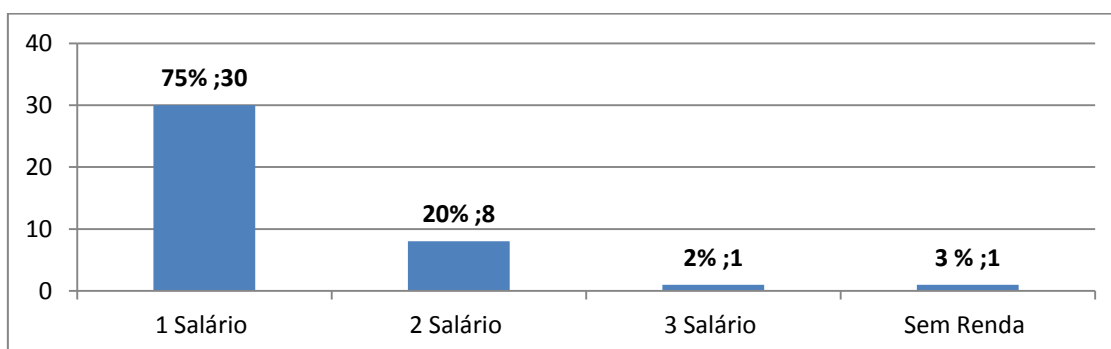
Gráfico 25 – Tipo de Renda dos idosos



Fonte: Elaboração da pesquisadora

Com relação ao valor da renda dos idosos da lista de espera, a pesquisa mostra que tem 30 idosos recebem um salário mínimo, ou seja, 75%. Idosos que recebem dois salários mínimos somam 20%. Os idosos que recebem três salários mínimos 2% e idosos sem rendimento somam 3%, conforme mostra o gráfico 26.

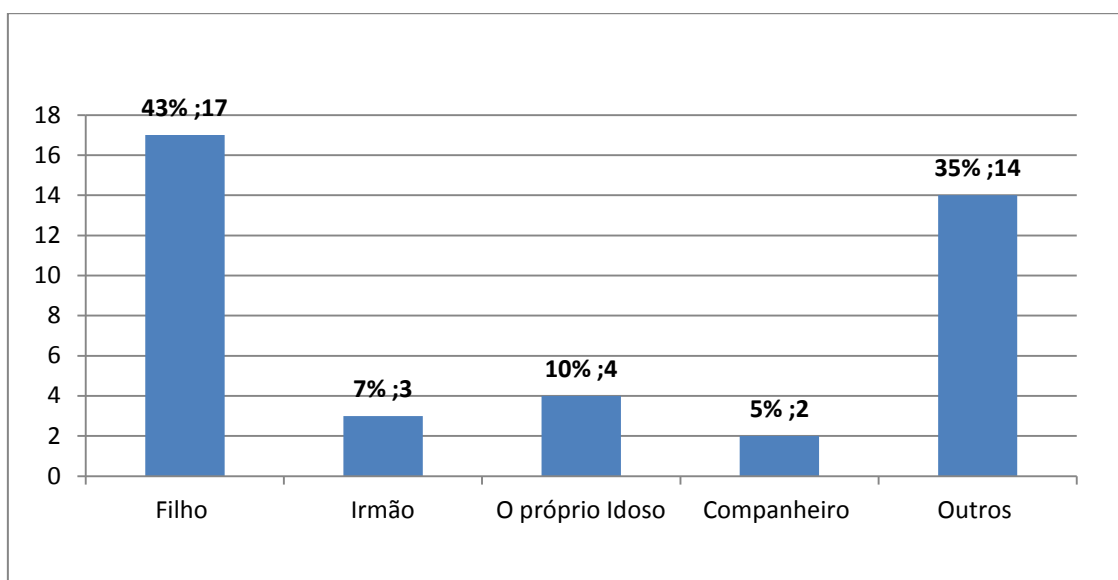
Gráfico 26 – Valor da Renda



Fonte: Elaboração da pesquisadora

Diante da pesquisa realizada das fichas dos idosos, percebemos que os principais responsáveis pelos cuidados dos idosos são os filhos contabilizando 17 casos (43%). Os idosos que estão sob os cuidados de irmãos também idosos somam 3, ou seja, (7%). Temos dados de idosos que cuidam de si próprio, mas esses precisam de supervisão, mas ficam sozinhos por não ter o respaldo que precisam, esses aparecem na pesquisa com 4 casos (10%). Os idosos que ficam aos cuidados dos companheiros somam 2 casos (5%). Temos casos de idosos que ficam sob a responsabilidade e cuidados de parentes como sobrinha, neta e nora totalizam 14, ou seja, 35%, conforme mostra o gráfico 27.

Gráfico 27 – Responsável pelo Cuidado do Idoso

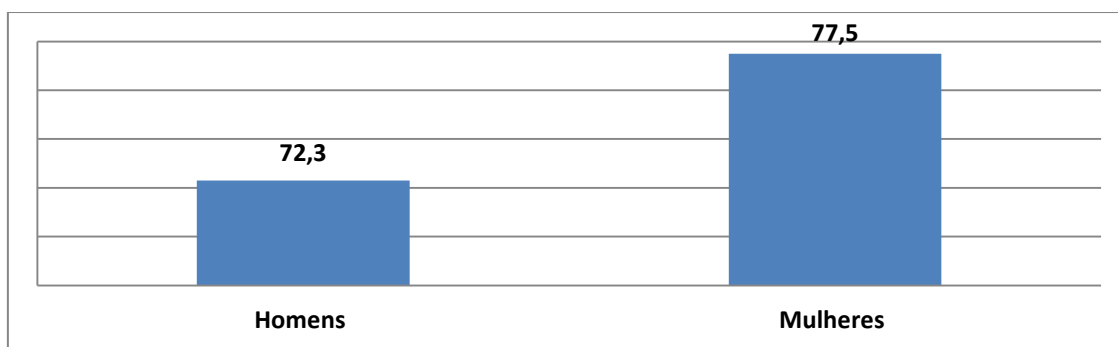


Fonte: Elaboração da pesquisadora

Diante desses dados, podemos observar que a família ainda aparece como a grande responsável pelos cuidados. Desse modo, se faz necessário um olhar para a proteção social às famílias por parte do Estado, com ações e políticas públicas que possa dar suporte e estrutura, a fim de se evitar o rompimento de vínculos.

Com relação à média de idade por gênero de idosos que estão na lista de espera, percebemos na pesquisa que as mulheres têm uma média de idade de 77,5 anos. Os idosos do sexo masculino a média reduz, sendo 72,3 anos. Diante disso o que se pode observar é que as mulheres apresentam uma faixa etária maior comparando com os homens, conforme mostra o gráfico 28.

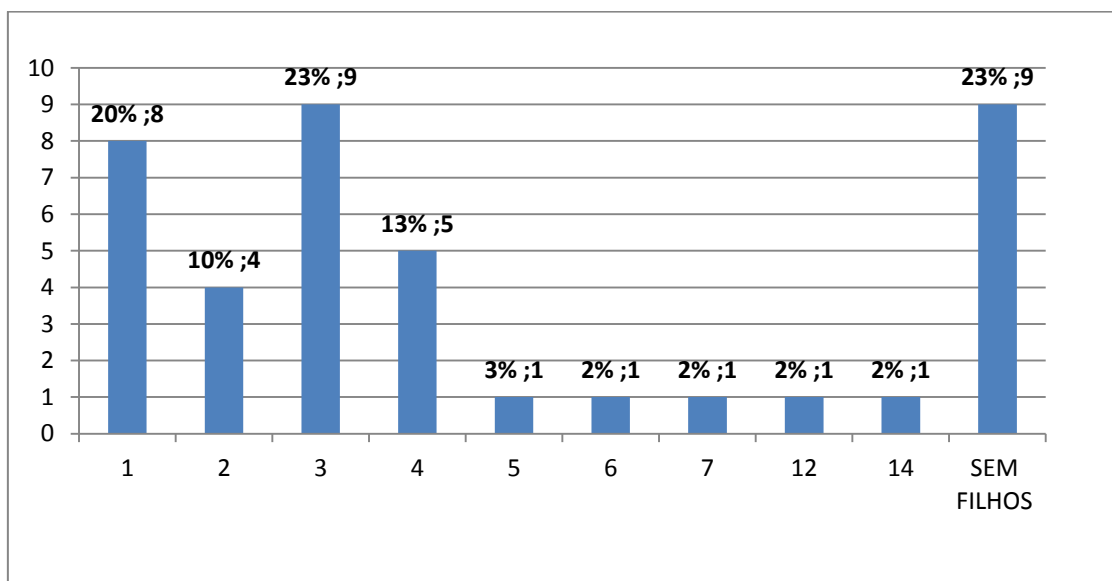
Gráfico 28 – Média de idade dos idosos por gênero



Fonte: Elaboração da pesquisadora

No que diz respeito à quantidade de filhos dos idosos da lista de espera, a pesquisa nos mostra que o número de filhos varia de 1 a 14, sendo que 20% dos idosos possuem 1 filho. Idosos com 2 filhos somam 10%. Idosos com 3 filhos 23%. Idosos com 4 filhos somam 13%. Idosos com 5 filhos somam 3%. Num percentual um pouco menor idosos com 6, 7, 12 e 14 filhos contabilizam cada 2%. Um índice do gráfico considerado é idoso sem filhos que totalizam 23%, empatando com o índice de idosos com 3 filhos. Idoso sem filhos é um dos grandes motivos para o pedido de institucionalização, ou seja, idosos sem filhos acabam ficando também sem suporte familiar, conforme mostra o gráfico 29.

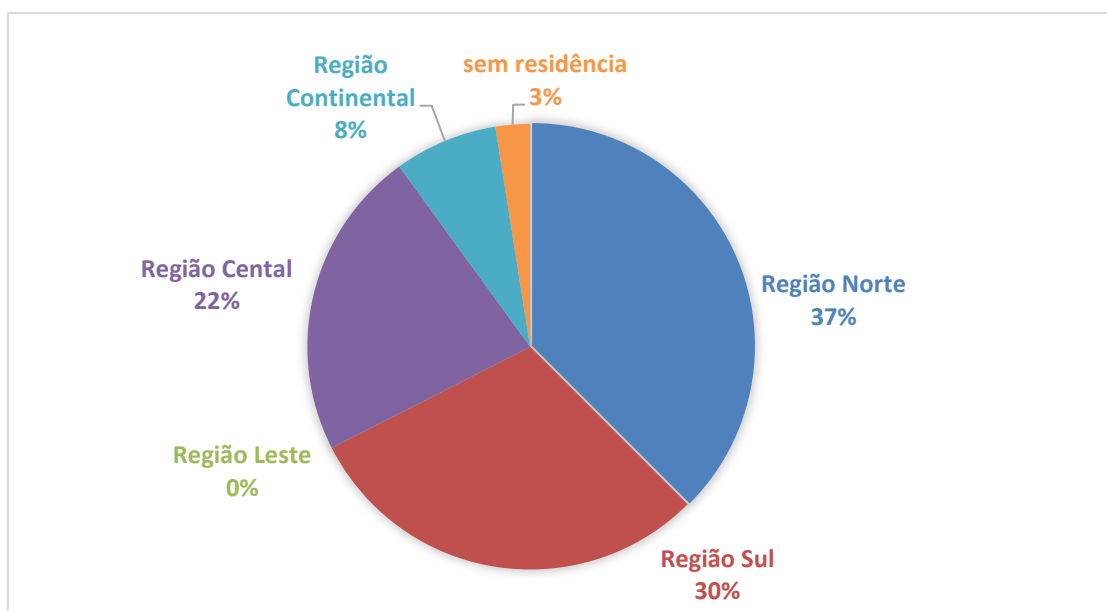
Gráfico 29 – Quantidade de filhos por idosos



Fonte: Elaboração da pesquisadora

Diante do grande número de pedido de institucionalização, decidimos mapear as áreas residentes dos idosos, com o objetivo de analisar qual região do município de Florianópolis demanda mais de acolhimento de idosos. A região Norte (37%) demanda de idosos que residem nos seguintes bairros: Cachoeira do Bom Jesus, Canasvieiras, Sambaqui, Ingleses do Rio Vermelho. Na região Sul (30%) os bairros com idosos que demandam acolhimento são: Campeche, Carianos, Ribeirão da Ilha e Tapera. Na região central de Florianópolis (22%) os bairros com demandas são: Agrônômica, Centro, Itacorubi, José Mendes, Monte Verde, Pantanal, Saco dos Limões, Saco Grande, Trindade. Na região Continental (8%) temos demandas nos bairros: Capoeiras, Monte Cristo e Morro da Caixa.

Gráfico 30 – Solicitação de acolhimento por região



Fonte: Elaboração da pesquisadora

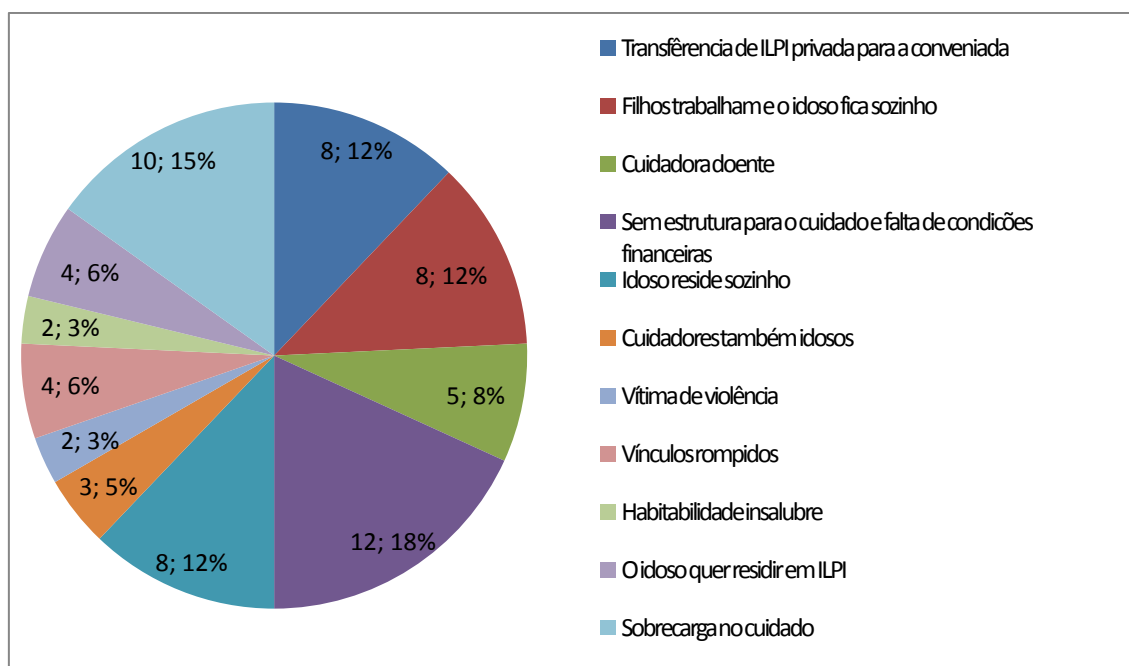
No gráfico 31 iremos conhecer e analisar as causas que levam as famílias a solicitarem vaga em ILPI para idosos. As demandas que aparecem são: Transferência de ILPI privada para uma cofinanciada, filhos que trabalham e o idoso fica sozinho, cuidador doente, sem estrutura e sem condições financeiras, idoso quer residir em ILPI, cuidador também idosos, vítima de violência, vínculos rompidos, habitabilidade insalubre, idoso reside sozinho e sobrecarga no cuidado.

Diante dos pedidos de institucionalização são analisados os motivos e as vulnerabilidades das famílias e dos idosos. A pesquisa foi realizada através das fichas dos idosos que estão na lista de espera por uma vaga em instituição. O pedido de

transferência de ILPI aparece com 12%. As famílias que alegavam não ter condições financeiras para cuidar do idoso, ou seja, os filhos não poderiam ficar sem trabalhar e ficar somente nos cuidados, contabilizam 12%. Temos casos em que o cuidador estava adoecido, nesse caso a maioria eram as filhas, totaliza 8%. Aqueles que dizem não ter estrutura para cuidar faltam de cama adequada, acessibilidade, espaço dos cômodos, dentre outros e a falta de condições financeiras 18%. Idosos que residem sozinhos somam 12%, demanda essa que favorece na institucionalização. Ainda temos dados de idosos que teriam como cuidador outro idoso, em sua maioria irmãos um total de 10%. Com relação à violência contra idosos, aparece na pesquisa somam 1%.

Ainda sobre os motivos temos o rompimento de vínculos, ou seja, idosos que não tem mais contato ou convivência com os filhos e familiares, esses somam 6%. Idosos que vivem em habitação precária correndo risco de vida somam 3%. Idosos que desejavam residir em ILPI devido se sentir sozinho somam 6%. Filhas que relatam sobrecarga no cuidado, ou seja, os irmãos não auxiliam no cuidado, responsabilizando somente 1 filho, totalizando 15%, conforme mostra o gráfico.

Gráfico 31 – Principais motivos para o pedido de institucionalização



Fonte: Elaboração da pesquisadora

Analisando as causas que levam os idosos e suas famílias a solicitarem a institucionalização, pode-se pensar que algumas dessas situações poderiam ser evitadas por uma intervenção do Estado. Segundo a pesquisa realizada no campo de estágio na

Gerência de Alta Complexidade, analisando os relatórios dos idosos que estão na lista de espera, se o município de Florianópolis tivesse um equipamento como um centro dia, partes dos idosos que aguardam por uma vaga em ILPI poderiam frequentar esse serviço, fator esse que diminuiria o número de idosos na lista de espera, pois metades desses idosos possuem grau de dependência I e II, sendo perfil para este serviço. Outros fatores também poderiam auxiliar e intervir no processo de institucionalização, a política de habitação dando o acesso e condições a uma moradia digna. A política de saúde, com atendimento mais eficiente, com equipamentos que dê suporte a essas famílias para a um cuidado adequado, o acesso a medicamentos que não são disponibilizados pelo SUS com preços mais acessíveis, etc. O fator da renda é um aspecto que agrega na falta de condições financeiras, ou seja, se o idoso/ou família tivesse condições de pagar um cuidador, logo ele não teria a necessidade de sair de sua residência para morar em uma ILPI. Outros fatores são também resultantes de questões estruturais da sociedade que dificultam o acesso à renda, autonomia do idoso, entre outros. Constatase assim que a família acaba por necessitar do suporte sendo ele vindo do Estado via políticas públicas possibilitando um cuidado adequado para este idoso.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Este trabalho é resultado da pesquisa realizada no estágio, vivências que proporcionaram momentos de reflexões e aproximação da realidade dos idosos e de suas famílias. O respectivo trabalho tem como base analisar e entender as dificuldades que perpassam as famílias no que se referem à manutenção dos cuidados para com os idosos, dificuldades essas que acabam por resultar no pedido de institucionalização dos idosos, assim como, o processo da responsabilização que recai sobre a família no que diz respeito aos cuidados dos seus membros.

No primeiro capítulo foi realizada uma contextualização do modelo do Estado de bem estar social e como se dava a proteção às famílias. Esse modelo perpetuou desde a década de 1940 até 1970. Nesse período, em vários países, as famílias tinham o amparo do Estado, onde este se responsabilizava pelo bem estar dos indivíduos, o padrão Keynesiano visava universalizar a política social e legitimar a execução das políticas sociais. O Estado de bem estar enfraquece, e no final da década de 1970 surge o pensamento neoliberal com a ideologia pluralista, tendo como objetivo a desinstitucionalização da assistência social. O modelo pluralista não reconhece o Estado como o grande responsável pela proteção social e acaba responsabilizando também as famílias na manutenção dos cuidados. Incentiva a proteção social via filantropia e voluntariado, retirando o protagonismo do Estado.

O segundo capítulo tratou dos avanços da política de assistência social e a ampliação dos direitos sociais como um todo, mas com ênfase nos direitos sociais aos idosos que se ampliou a partir da Constituição Federal de 1988, sucessivamente com a Política Nacional do Idoso em 1994, e finalmente com a implementação do Estatuto do Idoso em 2003 e ainda a tipificação dos serviços socioassistenciais no ano de 2009 que trata dos serviços de acolhimento institucional. Ainda se tem o foco na responsabilização das famílias para com os idosos. E diante do crescimento da população idosa se fez uma comparação com o aumento do número de idosos a nível nacional, estadual e municipal, com o objetivo de focalizar ações para dar conta desse crescimento.

O terceiro capítulo apresentou os dados da pesquisa documental a partir da análise dos relatórios dos idosos durante o período de Estágio Curricular realizado na Gerência de Alta Complexidade. A partir das situações e da análise da pesquisa se teve

uma visão e um entendimento da dinâmica das quais idosos e sua famílias perpassam no dia a dia, acompanhando a realidade dos idosos e tendo a percepção pelos quais motivos os levaram a institucionalização e a manifestação da necessidade da solicitação de uma vaga em ILPI.

O envelhecimento da população implica no aumento das doenças crônicas degenerativas, ocasionando na perda de autonomia e dependência, diante disso a demanda por cuidado também tende a aumentar. Essa é uma das funções das ILPS, dar suporte e cuidar dos idosos que precisam, garantindo os direitos sociais, visando a sociabilização e se possível buscar o retorno familiar, logo que esse acolhimento deve ter caráter provisório, vindo a ser de longa permanência somente quando todas as possibilidades de retorno familiar estiverem esgotadas. As ILPI acolhem idosos independentes e dependentes, em situação de carência de renda e/ou de família, também idosos com dificuldades para o desempenho das atividades diárias, que acabam por necessitar de cuidados prolongados.

O resultado da pesquisa mostra que os cuidados advêm em sua maioria da família, comparando os relatórios dos idosos que foram acolhidos e os idosos que estão na lista de espera, se observa os quatro maiores percentuais, temos como o grande responsável pelos cuidados dos idosos o filho, em segundo lugar está o idoso que cuida de si próprio, logo que este reside sozinho, posteriormente são idosos que ficam aos cuidados da rede ampliada, sendo sobrinha, ou com auxílio de vizinhos e por ultimo idosos que ficam aos cuidados de outros idosos, em sua maioria os irmãos.

Um dado importante da pesquisa é a comparação dos idosos e o número de filhos, segundo a pesquisa realizada dos idosos acolhidos à maioria eram idosos sem filhos, o mesmo acontece com os idosos que estão na lista de espera. Diante desses dados nos deparamos com idosos que tem a rede de apoio já fragilizada, na ausência dos filhos os cuidados é remetida a família ampliada, mas em muitos casos isso também não acontece, o idoso acaba ficando sem suporte algum. Esse fator passa a ser predominante no processo de institucionalização.

Outro dado relevante é a renda dos idosos, mais de 60% dos idosos entre os acolhidos e os da lista de espera, tem renda que equivale a um salário mínimo, ou seja, a baixa renda também afeta nas condições e na estrutura dos cuidados, dificultando a continuidade na prestação do cuidado devido à falta de suporte financeiro, acabam solicitando a institucionalização.

Outro aspecto que demanda atenção são idosos com perda de autonomia, sendo ocasionada pela limitação física e/ou mental. Do total de 83 idosos cujos relatórios foram analisados, mais de 50% tem grau de dependência III. Esse fator acaba favorecendo na fragilidade do cuidado, parte das demandas vivenciadas pelas famílias são situações de idosos acamados, impossibilitados para a realização das atividades da vida diária (AVD), tendo que ter auxílio de terceiros permanentemente.

Até os dias atuais, diversos decretos e leis foram sancionados visando à proteção, saúde, assistência social, a defesa pelos direitos sociais dos idosos, privilegiando a autonomia, participação e a liberdade. Porém algumas ações necessitam de estratégias para fomentar e por em prática as Políticas Públicas que ainda não se efetivam, no intuito que se faça eficazes acerca do envelhecimento.

A reconfiguração da família nas últimas décadas e as novas configurações do processo de envelhecimento populacional, apesar de algumas legislações já existentes, colocam alguns desafios no âmbito dos direitos e da efetivação de políticas sociais. A população idosa ainda não recebe a atenção e proteção social devida, levando em conta a historicidade, o contexto sociocultural, a importância e sabedoria que o universo dos idosos tem a oferecer. Com o crescimento desse público a sociedade e o Estado devem se preparar e se estruturar para atender as demandas decorrentes.

O que se pode perceber são as modificações no contexto familiar, como por exemplo, a mulher no mercado de trabalho, a relação conflituosa entre pais e filhos, outros arranjos familiares que não se delimitam somente entre pai, mãe e filhos, com isso se manifestam as diversidades e/ou as fragilidades no arranjo do modelo da família nuclear.

Com o crescimento da população idosa, com base na pesquisa realizada se vê a problemática de inúmeras famílias que residem no Município de Florianópolis, sendo elas em grande maioria famílias com renda mínima que expressam as dificuldades, fragilidades e a falta de condições que impossibilita ou dificulta o cuidado para com os idosos nos espaços intrafamiliar.

Diante disso, na falta da rede de apoio para os idosos e suas famílias, se vê a importância de um centro dia no município, cujo equipamento daria suporte a essas famílias e evitaria ou prolongaria a institucionalização. Muitas famílias acabam por antecipar o pedido de institucionalização, logo que sem o suporte de manter os cuidados, ainda que existam vínculos familiares e condições de autossustento, ou seja, o serviço de um centro dia evitaria a institucionalização antecipada, proporcionando o

convívio social, o acesso às atividades culturais e educativas em grupo, possibilitando a interação com a comunidade e fortalecendo o convívio familiar.

Cabe destacar que muitas famílias procuram a assistência social quando a situação de vulnerabilidade do idoso já está bem complexa, ou seja, o idoso já está muito debilitado e a família não está conseguindo mais dar o suporte necessário, com isso à institucionalização para muitas famílias passa a ser o refúgio.

Diante disso se faz necessário à implementação de serviços no município de Florianópolis que possa amenizar as fragilidades dessas famílias, políticas públicas em relação à efetivação no que diz respeito aos direitos sociais, à proteção e o auxílio a essas famílias que necessitam de suporte e estrutura para que possam exercer o cuidado diário ao idoso no âmbito familiar.

Desse modo se vê a necessidade do município de Florianópolis de propor uma “política familiar” considerando que as medidas que afetam a família perpassam várias políticas públicas, para além de uma política focalizada. É de suma importância à prestação de serviços de apoio à família face aos benefícios, investir em políticas públicas que afetam a família aquelas voltadas como um todo ou aquelas dirigidas aos seus membros, em especial aos que necessitam de maiores cuidados, tais como os idosos, as crianças, os adolescentes e os jovens. Portanto, o avanço dos direitos sociais por segmento constitui ação com impacto sobre a família.

REFERÊNCIAS

ALCANTARA, A. O. **Velhos institucionalizados e família: entre abafou e desabafos**. Campinas: Alínea, 2004.

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

Disponível

em: <http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/anvisa/2005/res0283_26_09_2005.html>.

acesso em: 29/12/2015

ARAUJO, C. L.O; SUZA, L. A; FARO, A. C. M. **Trajetória das instituições de longa permanência para idosos no Brasil**. História enfermagem, Revista Eletrônica; 2010, p. 250-262. Disponível em:

<http://www.here.abennacional.org.br/here/n2vol1ano1_artigo3.pdf>. acesso em:

05/01/2016

BEAUVOIR, S. A. **A velhice**. 3º ed. Rio de Janeiro: Nova Fronteira, 1990, p. 15-30

BORGES, M. C. M. O idoso e as Políticas Públicas e Sociais no Brasil. In: SIMSON, O. R. M. V; NERI, A. L; CACHIONI, M. (org.). **As Múltiplas Faces da Velhice no Brasil**. 2. ed. São Paulo: Alínea, 2006, p. 79-104.

BORN, T. **Cuidado ao idoso em instituição**. In: Papaléo Neto M, et al, organizadores. Gerontologia. São Paulo: Atheneu; 2002. p. 403-13.

BOSCHETTI, I. A seguridade social na América Latina. In: Política Social no Capitalismo - **Tendências Contemporâneas**. São Paulo: Cortez, 2008.p. 174-195.

BRASIL. Constituição (1998). **Constituição da República Federativa do Brasil**. Brasília, DF: Senado Federal 1988.

BRASIL. Lei nº 10.741 de 1 de outubro de 2003. **Estatuto do Idoso**. 3. ed. Brasília: Câmara dos Deputados, Coordenação Edições Câmara, 2013..

BRASIL. Lei nº 8.742, de 7 de dezembro de 1993. **Lei Orgânica da Assistência Social- LOAS**, alterada pela Lei nº 12.435, de 6 de julho de 2011. Brasília, DF, 1993. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/LEIS/L8742.htm>. acesso em: 10/12/2015.

BRASIL. Lei nº 8.842 de 4 de janeiro de 1994. Dispõe sobre a **Política Nacional do Idoso**. Brasília, DF, 1994.

BRASIL. Ministério de Desenvolvimento Social e combate à fome/ Secretaria Nacional de Assistência Social e o Conselho Nacional de Assistência Social. **Resolução 109 de 11 de novembro de 2009**, Brasília, DF, 2009.

BRASIL. Ministério Do Desenvolvimento Social e Combate à Fome/ Secretaria Nacional De Assistência Social. **Norma Operacional Básica do Sistema Único de Assistência Social (NOB-SUAS)**. Brasília, 2005. Disponível em: <http://www.mds.gov.br/webarquivos/publicacao/assistencia_social/Normativas/PNAS_2004.pdf>. acesso em: 14/12/2015.

BRASIL. Ministério Do Desenvolvimento Social e Combate à Fome/ Secretaria Nacional De Assistência Social. **Norma Operacional Básica de Recursos Humanos (NOB-RH)**. Brasília, 2006.

BRASIL. Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome/Secretaria Nacional de Assistência Social. **Política Nacional de Assistência Social** - PNAS/2004. Disponível em: <http://www.mds.gov.br/webarquivos/publicacao/assistencia_social/Normativas/PNAS2004.pdf>. acesso em: 10/12/2015.

CAMARANO, A. A. Cuidados de longa duração para a população idosa: família ou instituições de longa permanência? In. **Sinais Sociais**. Serviço Social de Comércio. Departamento nacional, vol. 3, n.7, (maio/agosto). Rio de Janeiro, 2008, p. 10-39.

CARLOTO, C.M; MARIANO, S. A. No meio do caminho entre o privado e o público: um debate sobre o papel das mulheres na política de assistência social. In: **Estudos Feministas**, Florianópolis, maio/agosto, 2010, p. 451- 471.

DELGADO, J; FLOR, C. S. V. **Políticas sociais para idosos: Algumas reflexões a partir do enfoque de gênero**. Dossiê – O final da vida do século XXI. 2012. v. 17, n 2, p. 73-91.

FALEIROS, V. P. Cidadania: os idosos e a garantia de seus direitos. In: NERI, A. L. **Idosos no Brasil: vivências, desafios e experiências na terceira idade**. São Paulo: Editora Fundação Perseu Abramo, Ed SESC SP, 2007, p. 153-167.

FERNANDES, M. T. O; SOARES, S. M. **O desenvolvimento de políticas públicas de atenção ao idoso no Brasil**. Revista Escola Enfermagem USP. 2012. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/reensp/v46n6/29.pdf>>. acesso em: 20/12/2015.

GIL, A. C. **Métodos e Técnicas de pesquisa social**. São Paulo: Atlas S.A; 2008, p.51. Disponível em: <<https://ayanrafael.files.wordpress.com/2011/08/gil-a-c-mc3a9todos-e-tc3a9nicas-de-pesquisa-social.pdf>>. acesso em: 19/01/2016

GROISMAN, D. **Asilos de velhos: passado e presente**. Estudos interdisciplinares sobre o envelhecimento, v.2, 1999, p. 67-87. Disponível em: <<http://www.seer.ufrgs.br/index.php/RevEnvelhecer/article/view/5476/3111>>. acesso em: 13/12/2015

HITA, M. G. **A família em Parsons: Pontos, contrapontos e modelos alternativos**. Revista ANTHROPOLÓGICAS, ano 9, volume 16. 2005, p. 109-148. Disponível em: <<http://www.revista.ufpe.br/revistaanthropologicas/index.php/revista/article/viewFile/51/48>>. acesso em: 12/03/2016

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICAS. **Proporção de famílias com mulheres responsáveis pela família**. Rio de Janeiro. 2010. Disponível em: <<http://www.ibge.gov.br/apps/snig/v1/?loc=0,420540,42&cat=-15,-16,-17,-18,128,129&ind=4704>>. acesso em: 05/01/2016.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICAS. **Proporção de gênero responsável pela família**. Rio de Janeiro. 2010. Disponível em: <<http://www.ibge.gov.br/apps/snig/v1/?loc=0,420540,42&cat=49,50,-15,-16,-17,-18,128,129&ind=4703>>. acesso em: 05/01/2016.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICAS. **Distribuição da População por sexo segundo os grupos de idade.** Rio de Janeiro. 2010. Disponível em:

<<http://www.censo2010.ibge.gov.br/sinopse/webservice/default.php?cod1=42&cod2=420540&cod3=42&frm=piramide>>. acesso em: 05/01/2016.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICAS. **Taxa de analfabetismo de pessoas com ou mais de 60 anos.** Rio de Janeiro. 2010. Disponível em:<<http://www.ibge.gov.br/apps/snig/v1/?loc=0,420540,42&cat=-1,-2,8,128,129&ind=4693>>. acesso em: 05/01/2016.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICAS. **Total da população.** Rio de Janeiro. 2010. Disponível em:<<http://www.ibge.gov.br/apps/snig/v1/?loc=0,420540,42&cat=-1,-2,3,128,129&ind=4707>>. acesso em: 05/01/2016.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICAS. **Total da população de pessoas com ou mais de 60 anos.** Rio de Janeiro. 2010. Disponível em:<<http://www.ibge.gov.br/apps/snig/v1/?loc=0,420540,42&cat=-1,2,73,74,75,76,77,128,129&ind=4707>>. acesso em: 05/01/2016.

MEDEIROS, M; OSÓRIO, R. **Arranjos Domiciliares e Arranjos Nucleares no Brasil:** classificação e evolução de 1977 e 1988. Texto para discussão n. 788. Brasília: IPEA, 2001. Disponível em:<http://www.en.ipea.gov.br/agencia/images/stories/PDFs/TDs/td_0788.pdf>. acesso em: 15/12/2015>.

MERIGO, J. **A implantação dos serviços socioassistenciais na região da associação de municípios da grande Florianópolis/SC: desafios e perspectivas.** Curso de Especialização em Serviço Social: Direitos Sociais e Competências Profissionais. Brasília, DF, 2010.

MIOTO, R. C. T. **A centralidade da família na política de assistência social: contribuições para o debate.** 2003. Disponível em:<http://www.revistapoliticaspUBLICAS.ufma.br/site/download.php?id_publicacao=110>. acesso em 07/12/2015

MIOTO, R. C. T. **Cuidados sociais dirigidos à família e seguimentos sociais vulneráveis.** Cadernos CEAD, Brasília, UNB, mod. 04, 2000.

MIOTO, R. C. T. **Família, trabalho com famílias e Serviço Social.** Serviço Social Revista. Londrina, v. 12, n. 2, 2010, p. 163-176. Disponível em:<<http://www.uel.br/revistas/uel/index.php/ssrevista/article/view/7584/6835>>. acesso em: 13/12/2015

MIOTO, R. C. T. Novas propostas e velhos princípios: a assistência às famílias no contexto de programas de orientação e apoio sociofamiliar. In: SALES, M. A.; MATOS, M. C. de; LEAL, M. C. (Org.). **Política social, família e juventude:** uma questão de direitos. 3. ed. São Paulo: Cortez, 2008. p. 43-59.

MIOTO, R. C. T. **Processos de responsabilização das famílias no contexto dos serviços públicos: notas introdutórias.** Anais do XII ENPESS. Rio de Janeiro, 2010. Disponível em: <<http://nisfaps.paginas.ufsc.br/files/2015/05/texto->

8_capacita%C3%A7%C3%A3o-trabalho-com-familias_Mioto_responsabiliza%C3%A7%C3%A3o-familias.pdf>. acesso em: 18/01/2016

MIOTO, R. C. T. SCHUTZ, F. BARCELOS, M. **Processos de Privatização dos Serviços Sociais na política social brasileira: o foco na responsabilização da família.** 2009.

MORAGAS, R. M. **Gerontologia Social: Envelhecimento e qualidade de vida.** 3ed. São Paulo: Paulinas, 2010, p. 9-171.

PEREIRA, R. M. **Envelhecimento e Políticas Públicas: Conquistas e Desafios.** Direito do Terceiro setor. 2010. Disponível em: <<http://www.oabsp.org.br/comissoes2010/direito-terceiro-setor/artigos/envelhecimento-e-politicas-publicas-conquistas-e-desafios-dr.-rodrigo-mendes-pereira>>. acesso em: 18/12/2015.

PEREIRA, M. A. R. **A Política de Assistência Social.** In: cadernos de Assistência Social: trabalhador. Belo Horizonte: NUPASS, 2006.

PEREIRA, P. A. P. **A nova divisão social do bem-estar e o retorno do voluntariado.** Revista Serviço Social & Sociedade. São Paulo, SP. Cortez, v24, n.73, (mar.2003), p. 75-100

PEREIRA, P. A. P. Discussões conceituais sobre política social como política pública e direito de cidadania. In: BOSCHETTI, I; BEHRING, E. R; SANTOS, S, M, M; MIOTO, R, C, T (Org.). **Política Social no Capitalismo: Tendências Contemporâneas.** São Paulo: Cortez, 2008, p. 87-108.

PEREIRA, P. A. P. Mudanças estruturais, política social e papel da família: crítica ao pluralismo de bem-estar. In: SALES, Míone A.; MATOS, Maurílio C.; LEAL, Maria C. (orgs.). **Política social, família e juventude: uma questão de direitos.** 3. ed. São Paulo: Cortez, 2008. p. 25-42.

PEREIRA, P. A. P. **Necessidades humanas: subsídios à crítica dos mínimos sociais.** São Paulo: Cortez, 2008.

PEREIRA, P. A. P. **Política de Assistência Social para a Pessoa Idosa.** Disponível em: <<http://www.observatorionacionaldoidoso.fiocruz.br/biblioteca/eixos/4.pdf>>. acesso em: 12/12/2015.

SARTI, C. A. Família e Individualidade: um problema moderno. In: CARVALHO, M.C.B. (org.). **A família contemporânea em debate.** São Paulo: Educ., 1995, p. 39-49.

SARTI, C. A. Famílias Enredadas. In: ACOSTA, A. R; VITTE, M, A. F. (org.). **Família: redes, laços e políticas públicas.** 6ed. São Paulo: Cortez: Coordenadoria de Estudos e Desenvolvimento de Projetos Especiais- PUC-SP, 2015, p. 31-48.

SCHWARTZMAN, S. **Democracia e Governabilidade.** 2009. Disponível em: <<http://www.schwartzman.org.br/simon/2009governab.pdf>>. acesso em 01/12/2015

SECRETARIA DE DIREITOS HUMANOS. **Dados sobre o envelhecimento no Brasil.** Brasília. DF. 2011. Disponível em: <<http://www.sdh.gov.br/assuntos/pessoa>>

[idosa/dados-estatisticos/DadosobreoenvelhecimentoBrasil.pdf](#)>. acesso em: 12/11/2015

SILVA, M. L. L. **(Des) estruturação do trabalho e condições para a universalização da Previdência Social no Brasil**. 2008. p. 23-45. Tese (Doutorado em Política Social), Universidade de Brasília, Brasília, 2008.

TEIXEIRA, S. M. **Família e proteção social: uma relação continuamente (re) atualizada**. In: TEIXEIRA, S. M. A Família na Política de Assistência Social: concepções e tendências do trabalho social com família nos CRAS de Teresina – PI. Teresina: EDUFPI, 2013, p.23-41

TEIXEIRA, S. M. **Políticas públicas para a família: o desafio da superação do subdesenvolvimento em serviços de apoio à família**. Serviço Social, Brasília, v. 12, n. 27, p. 63-87, jul./dez. 2010. Disponível em: <http://periodicos.unb.br/index.php/SER_Social/article/view/4137>. acesso em: 12/03/2016

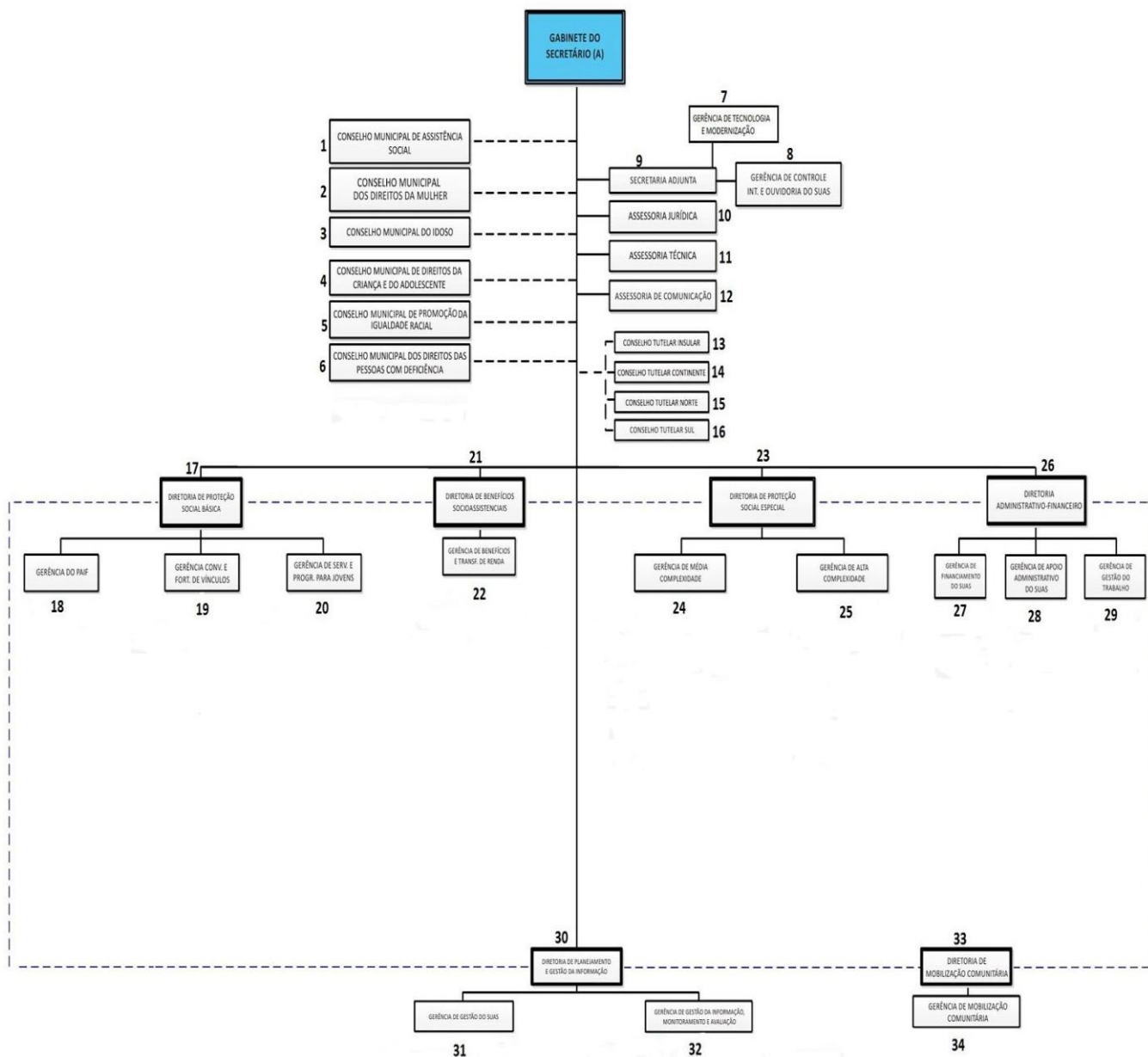
TELES, J. D. M. P. **O envelhecimento e seus aspectos: as várias faces da velhice**. XIII Congresso Brasileiro de Assistentes Sociais. Brasília, 2010.

VIANA, M. J. F. **Assistência social no contexto do pluralismo de bem-estar prevalência da proteção plural ou mista, porém não pública**. Tese (Doutorado em Serviço Social), Universidade de Brasília, Brasília, 2007, 358f.

YASBEK, M. C. **Estado e Políticas Sociais**. 2013. Disponível em: <<http://sosservicosocial.com.br/s/wp-content/uploads/2013/05/Yazbek-Maria-Carmelita.-Estado-e-pol%C3%ADticas-sociais.pdf>>. acesso em 05/12/2015

ANEXO A – ORGANOGRAMA DA SECRETARIA DE ASSISTÊNCIA SOCIAL DO MUNICÍPIO DE FLORIANÓPOLIS

Proposta de Organograma da Secretaria Municipal de Assistência Social



14

¹⁴ No organograma o item 09 deixa de ser Secretária Adjunta e passa a ser Diretoria Geral. Este Organograma só apresenta as Diretorias e as Gerências, não especificando os seus serviços.