

Luiz Carlos Santana Filho
Tainá T. Coelho
organizadores

TERCEIRA IDADE NO BRASIL

representações e perspectivas



TERCEIRA IDADE NO BRASIL

representações e perspectivas

CONSELHO EDITORIAL

André Costa e Silva

Cecilia Consolo

Dijon de Moraes

Jarbas Vargas Nascimento

Luis Barbosa Cortez

Marco Aurélio Cremasco

Rogério Lerner

LUIZ CARLOS SANTANA FILHO
TAINÁ T. COELHO
(organizadores)

TERCEIRA IDADE NO BRASIL
representações e perspectivas

2021

Terceira idade no Brasil: representações e perspectivas

© 2021 Luiz Carlos Santana Filho, Tainá T. Coelho (organizadores)
Editora Edgard Blücher Ltda.

Publisher Edgard Blücher

Editor Eduardo Blücher

Coordenação editorial Jonas Eliakim

Produção editorial Aline Fernandes

Diagramação e capa Laércio Flenic

Revisão de texto Samira Panini

Imagem da capa Emerson Leal

Blucher

Rua Pedroso Alvarenga, 1245, 4º andar
04531-934 – São Paulo – SP – Brasil
Tel 55 11 3078-5366
contato@blucher.com.br
www.blucher.com.br

Segundo Novo Acordo Ortográfico, conforme 5. ed.
do Vocabulário Ortográfico da Língua Portuguesa,
Academia Brasileira de Letras, março de 2009.

É proibida a reprodução total ou parcial por quaisquer
meios, sem autorização escrita da Editora.

Todos os direitos reservados pela Editora
Edgard Blücher Ltda.

Dados Internacionais de Catalogação na Publicação (CIP)
Angélica Ilacqua CRB-8/7057

Terceira idade no Brasil: representações e
perspectivas / Luiz Carlos Santana Filho, Tainá T. Coelho.
– São Paulo: Blucher, 2021.
130p.

Bibliografia
ISBN 978-65-5550-061-5 (impresso)
ISBN 978-65-5550-068-4 (eletrônico)

Open Access

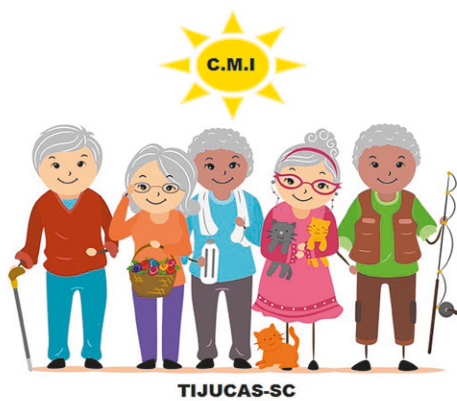
1. Idosos - Brasil - Aspectos sociais 2. Idosos -
Brasil - Qualidade de vida 3. Idosos - Brasil - Direitos I.
Santana Filho, Luiz Carlos II. Coelho, Tainá T.

21-0402

CDD 305.26

Índices para catálogo sistemático:
1. Idosos - Brasil

Apoio:



 **BB CONSÓRCIOS**



AO LEITOR

Este livro trata-se de uma tentativa de aproximar a sociedade, entes públicos e privados à realidade de instituições como o Lar Santa Maria da Paz, uma Instituição de Longa Permanência para Idosos (ILPI) localizada na cidade de Tijucas, Estado de Santa Catarina.

Cabe inicialmente agradecer aos que nos permitiram concretizar este livro patrocinando-o: BB Consórcio, através dos funcionários voluntários da Ag 2723 Tijucas-SC, e ao Supermercados Koch. Ainda, cumprimentamos a Prefeitura Municipal de Tijucas e ao Conselho Municipal do Idoso de Tijucas pela sempre presteza em auxiliar a instituição.

A obra consiste em apresentar perspectivas distintas sobre o papel do idoso na nossa sociedade e discutir alguns dos problemas que o país enfrenta com a expansão do número de idosos. Para isso contamos com a participação de várias autoridades, com conhecimentos em distintas áreas, que nos permitem enxergar diversas formas de analisar a terceira idade no Brasil.

Dessa forma, participam desta publicação a Sra. Tainá Terezinha Coelho, Primeira-Secretária da Associação Casa Irmã Dulce; o Sr. João José Leal, escritor, promotor de justiça, professor universitário e membro da Academia

Catarinense de Letras; a Sra. Carmen Zanotto, Deputada Federal e membro da Comissão de Defesa dos Direitos da Pessoa Idosa (CIDOSO); a Sra. Ariane Angioletti, advogada, vice-presidente do Conselho Estadual do Idoso de Santa Catarina, membro da Comissão Nacional do Direito da Pessoa Idosa da OAB; o Sr. Celso Leal da Veiga Júnior, professor universitário; a Sra. Thaine Trela, Nutricionista; a Sra. Bruna Moraes, Enfermeira; a Sra. Giovanna Ronchi Tatsch, Psicóloga; a Sra. Mauren Marques de Oliveira, Assistente Social; a Sra. Denize Bernardi Mentz, Fisioterapeuta; e os Srs. Nilo Uber e Paulo Ricardo Figueiredo Vita, moradores no Lar Santa Maria da Paz.

Boa leitura!

Luiz Carlos Santana Filho
Presidente da Associação Casa Irmã Dulce

SUMÁRIO

1. A ASSOCIAÇÃO CASA IRMÃ DULCE: CONSTITUIÇÃO E FUNCIONAMENTO.....	9
<i>Tainá T. Coelho</i>	
2. LAR SANTA MARIA DA PAZ, UMA OBRA DE AMOR AO IDOSO	27
<i>João José Leal</i>	
3. O PORQUÊ DA CRIAÇÃO DA COMISSÃO DE DEFESA DOS DIREITOS DA PESSOA IDOSA.....	33
<i>Carmen Zanotto</i>	
4. NATUREZA JURÍDICA E NATUREZA DOS SERVIÇOS PRESTADOS: O CUSTEIO DO ACOLHIMENTO DA POPULAÇÃO IDOSA EM INSTITUIÇÕES DE LONGA PERMANÊNCIA PARA PESSOAS IDOSAS – ILPIS	39
<i>Ariane Angioletti</i>	
5. A CONVIVÊNCIA COM PESSOAS IDOSAS FRENTE AO PRINCÍPIO DA DIGNIDADE DA PESSOA HUMANA: ALGUMAS CONSIDERAÇÕES E VARIÁVEIS.....	57
<i>Celso Leal da Veiga Júnior</i>	
6. NUTRIÇÃO DA TERCEIRA IDADE: QUALIDADE DE VIDA ATRAVÉS DA ALIMENTAÇÃO	71
<i>Thaine Trela</i>	
7. O PAPEL DO ENFERMEIRO EM UMA ILPI	85
<i>Bruna Moraes</i>	
8. VISÃO DA PSICOLOGIA VOLTADA PARA AS DIFICULDADES NO CUIDADO AO IDOSO.....	93
<i>Giovanna Ronchi Tatsch</i>	

9. O CUIDADO DO IDOSO INSTITUCIONALIZADO NA VISÃO DO ASSISTENTE SOCIAL.....	105
<i>Mauren Marques de Oliveira</i>	
10. OS BENEFÍCIOS DA FISIOTERAPIA EM IDOSOS INSTITUCIONALIZADOS...	113
<i>Denize Bernardi Mentz</i>	
11. RELATO DE EXPERIÊNCIA.....	123
<i>Nilo Uber</i>	
12. IDOSOS.....	125
<i>Paulo Ricardo Figueiredo Vita</i>	

A ASSOCIAÇÃO CASA IRMÃ DULCE CONSTITUIÇÃO E FUNCIONAMENTO

Tainá T. Coelho
Primeira-Secretária da Associação Casa Irmã Dulce

A história da Associação Casa Irmã Dulce, conhecida por seu nome fantasia Lar Santa Maria da Paz, nasce muitos anos depois das primeiras iniciativas para a construção de uma entidade que buscasse colaborar no atendimento e garantia de uma vida digna às crianças, adolescentes e idosos. Retomando alguns marcos que são importantes para entender como a Associação se constituiu chegamos ao ano de 1910 quando um grupo de benfeitores, entre eles: Vigário Padre Lodo- vico Cocolo, Manoel Miranda Cruz Sobrinho, Felizardo José Maria, João da M. Pires Gomes, Roberto S. da Silva, Gabriel Leal da Silva Nunes, Joaquim Augusto Melim, Fábio de Bastos Silva, João Bayer, Bernardinho José da Silva, Benjamin Gallotti, Thomé N. de Oliveira, Henrique Laus, Lydio José de Amorim, Benja- min Gallotti Júnior, Thomaz Marques Firmo, Hyppólito Boiteux, Bellarmino M. de Souza, Braz Lamarch, Joaquim José das Flores e João Theodoro Laus, apro- vou e apoiou a decisão da Irmandade do Divino Espírito Santo para construir o Colégio do Espírito Santo.

O Colégio começou a funcionar em uma pequena casa comprada pela Ir- mandade do Divino Espírito Santo. Entre os anos de 1911 e 1913 foi construído um prédio novo que passou a abrigar o Colégio gerenciado pelas Irmãs Apósto- las do Sagrado Coração.



*Prédio anexo Colégio-
Residência das Irmãs*



*Mulheres do interior apoiando os
trabalhos sociais. P. Comunidade
N. Sra. Rainha da Paz
Coordenadora: Irmã Emília*



No entanto, em 1914 o Colégio foi fechado. Somente em 1918 as Irmãs da Divina Providência assumiram a Direção do Colégio que voltou a funcionar. Além de fornecer o ensino fundamental, também ofereciam aulas de francês, alemão, música a cerca de 200 crianças. Mas no ano de 1972 o Colégio encerrava suas atividades, sendo vendido para uma equipe de médicos com o objetivo de construir um hospital psiquiátrico no local. Vários anos passaram-se e o prédio seguia fechado. Até que em 1991 a Irmã Teresina Rodrigues, foi convidada para dar nova vida à estrutura fechada. Ouvindo orientação divina, a Irmã assume o desafio de construir naquele local um lar para idosos.

Ele está voltando!!!
Colégio Divino Espírito Santo

O Seu colégio a sua capela do Divino
HOJE novamente conosco
HOJE CENTRO ASSISTENCIAL ESPÍRITO

SANTO. COMO ACONTECEU?
PEQUENO HISTÓRICO. (veja na página 2)

A black and white photograph of a large, multi-story building with a tiled roof and many windows.

Como o Colégio pertencia a um proprietário, a primeira ação foi negociar para atingir um valor onde fosse possível realizar a compra. A comunidade Tijuquense juntamente com diversas autoridades, como o Governador Vilson Kleinubing, Hélio Gama somara forças para realizar a aquisição do Colégio. E no mesmo ano, 1991, o Colégio foi comprado, passando agora a fazer parte do patrimônio do Centro Assistencial Espírito Santo (CAES). Agora, o ex-Colégio passa a abrigar a Creche Espírito Santo que atende a 50 crianças, o Centro Cultural Harry Laus dedicado à formação cultural de jovens e o Lar de Repouso aos Idosos – Divina Providência abrigando 10 idosos.

O CAES funcionou, inicialmente, como sede da Secretaria Municipal de Ação Social, cuja titular era dona Ilva Porto Faria, Companheira Leão do Lions Clube Tijucas, e também o Departamento de Cultura e a escolinha de arte. Concomitantemente, foi plantada a semente da creche professora Zulmira Garrido Portella, onde mais de 100 (cem) crianças receberam atendimento gratuito.

Ofício levado ao Governador pelo Ex.^{mo} Sr. Vice Governador Dr. Antonio Carlos Konder Reis.
Florianópolis, 24 de fevereiro de 1992.

Excelentíssimo Senhor
Doutor **WILSON KLEINÜBING**
Digníssimo Governador do Estado
FLORIANÓPOLIS - SC

Excelentíssimo Senhor Governador,

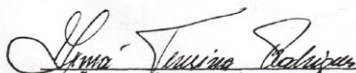
Com os nossos cordiais cumprimentos, e como representantes do Centro Assistencial Espírito Santo, do município de Tijucas, vimos solicitar a Vossa Excelência concessão de recursos financeiros na ordem de Cr\$ 70.000.000,00 (setenta milhões de cruzeiros), para a aquisição do imóvel do antigo Colégio Espírito Santo, para abrigar o Asilo de Idosos e o Centro de Formação para Crianças e Adolescentes.

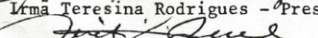
Para vosso conhecimento, anexamos ao presente, cópia de documentos anteriormente enviados aos Ministérios da Ação Social e da Saúde, através da Senhora Vera Kleinübing, dirigente da Fundação Vida, e que não obtiveram êxito quanto ao pleito.

Informamos ainda a Vossa Excelência, que o Centro Assistencial Espírito Santo já quitou a primeira parcela da aquisição do citado imóvel, no valor de Cr\$ 30.000.000,00 (trinta milhões de cruzeiros) recursos estes oriundos da mobilização da própria comunidade, e que a quitação da segunda e última parcela, objeto do presente pleito, deverá ser paga, impreterivelmente, no dia 25 de março do corrente ano.

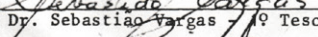
Nos valem do indispensável apoio do Doutor Antônio Carlos Konder Reis para levar até Vossa Excelência a nossa manifestação de esperança na sua compreensão e anuência a esta reivindicação.

Atenciosamente,



Irma Teresina Rodrigues - Presid.


Dr. José Americo Bernardes - Asses.

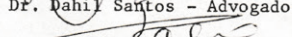

Dr. Sebastião Vargas - 1º Tesour.

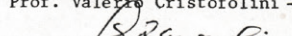

Dr. Milton Brito - Assessor


Sra. Maria A. Gomes - Assessora


Vereador Hélio Gama - Asses. Presid.


Dr. Nahil Santos - Advogado


Prof. Valério Cristofolini - Asses.


Dr. Sergio L. Alexandre - Colabor.

CENTRO ASSISTENCIAL ESPÍRITO SANTO - CAES
Rua Coronel Bächele, 683
88.200 - TIJUCAS/S. CATARINA

CONTERRÂNEO

Desde de 1972, a comunidade de Tijucas perdeu um de seus patrimônios culturais de maior relevância - um Centro de Formação de Nossa Juventude, magnificamente dirigido pelas Irmãs da Divina Providência, que prestou inegáveis serviços à comunidade por mais de 50 anos. Trata-se de nosso Colégio "Espírito Santo", onde anexo, funcionou a Igreja Matriz.

Decorridos 19 anos deste lamentável acontecimento, elementos da comunidade têm pensando no seu resgate.

Como fazê-lo?

Julga-se que tão somente a união de esforços poderia concretizar este anseio. Como o educandário Espírito Santo, que funcionava no antigo Prédio Central, já engido pela comunidade, funcionando em outro local, é a vez de resgatar o antigo patrimônio, para nele instalar um Centro Assistencial, destinado ao amparo de crianças, adolescentes e idosos..

Nome deste Centro?

Sugere-se à comunidade como idéia inicial; Centro Assistencial Espírito Santo.

Os líderes deste movimento tem opção de compra do imóvel citado, do atual proprietário.

Necessitamos agora dos recursos..

Temos conhecimento que somente com o esforço de toda a comunidade, ou daqueles que dela já participaram é que poderemos tornar viável este projeto.

Estamos lançando a idéia como fermento na massa para que ela possa crescer e se desenvolver.

Contamos com sua ajuda.

TIJUCAS

Agradece!



A partir de 1995 a instituição passa a ser gerida pela Congregação das Irmãzinhas dos Anciões Desamparados formada por religiosas vindas da Espanha, que decidiram que o edifício seria destinado exclusivamente à internação de idosos.



PREFEITURA MUNICIPAL DE
TIJUCAS

Ofício nº 009/94

Tijucas, em 17 de Janeiro de 1994.

À

Irmã EDÉSIA RODRIGUES
Revda. Madre Superiora Geral da Congregação das Irmazinhas
dos Anciões Desamparados
Calle Madre Teresa Jornet
46009-VALÊNCIA - Espanha

Prezada Madre,

Em nossa cidade, para orgulho de todos, está o Centro Assistencial Espírito Santo, entidade cujos objetivos é o atendimento principalmente aos anciões.

As instalações, que pertenciam ao antigo Colégio Espírito Santo, que encerrou suas atividades na década de 70, permitem abrigar mais de uma centena de idosos e sua capela, já restaurada, oferece espaço para aproximadamente 200 pessoas.

Através do envolvimento da comunidade e dos governos Municipal e Estadual, os Tijuquenses e muitos outros benfeitores resgatamos aquilo que faz parte de nossa história. Hoje o CAES é uma realidade que necessita ser perenizada.

Sabemos das dificuldades do dia-a-dia, o que nos leva a pedir que a "Congregação das Irmazinhas dos Anciões Desamparados", assuma o comando de tão importante obra.

Nossa região é bastante religiosa e vemos com bons olhos a possibilidade de, num futuro bem próximo, termos em nossa cidade um educandário para abrigar e orientar muitas das nossas jovens.

Esta Prefeitura oferece todo o apoio, inclusive, dentro do possível, o financeiro, eis que Tijucas aplaude sensibilizada essa obra tão marcante de nossas vidas.

Convencido de podermos estar ainda mais orgulhosos com a assunção dessa Congregação nos destinos do CAES, em nome do povo de Tijucas, agradecemos

Atenciosamente,


Nilson de Brito
Prefeito Municipal

Rua Coronel Büchelle, 01 - Centro
Fone: (0482) 63-0382 - 88200-000 Tijucas - SC



CENTRO ASSISTENCIAL ESPIRITO SANTO

Tijucas, 04 de janeiro de 1994

Revda Madre Bernarda :

*" Todas as vezes que fizestes isto a um destes meus irmãos
mais pequeninos, foi a mim mesmo que o fizeste."*

(Mt 25, 40)

Diante do CHAMADO que Deus fez em favor da pessoa do IDOSO e do COMPROMISSO de fazer crescer esta GRAÇA DE DEUS, é que me dirigo à sua pessoa e Congregação, a fim de solicitar a presença de algumas Irmãs para atuarem nesta casa.

A MISSÃO que as espera é de urgência e de considerada justificativa, conforme histórico em anexo.

Confiante aguardo as Irmãs que o PAI e na PROVIDÊNCIA já chamou.

BOAS VINDAS ! CENTRO ASSISTENCIAL ESPIRITO SANTO
CGC/MF Nº 85.117.331/0001-69
TIJUCAS - FONE 63-0395 - CAES - S.C.

Henrieta Lourenço Rodrigues
PRESIDENTE

Imediatamente, a administração municipal retirou os órgãos públicos do prédio, permitindo, assim, o início das atividades do Lar Santa Maria da Paz. A Congregação católica administrou o Lar até setembro de 2013, quando a Superiora da Congregação das Irmãs das Anciões Desamparados enviou carta às autoridades municipais, informando que as irmãs deveriam se retirar do asilo, por uma série de motivos.

Com apoio da comunidade, do clero religioso e dos políticos, o Lar foi mantido e, em abril de 2014, foi entregue a uma nova administração, onde o Senhor Luiz Carlos Santana Filho e a Associação Casa Irmã Dulce, assumiram oficialmente o comando do lar dos idosos de Tijucas. Imbuído por um desejo incansável de tornar a instituição o melhor local do mundo para se viver e trabalhar, a nova gestão passou a realizar uma série de ações visando modernizar o lar.

A Associação Casa Irmã Dulce passou a adotar a missão de: Acolher e garantir assistência material, moral, social e espiritual aos idosos carentes sem distinção de crença, raça, cor ou nacionalidade, assegurando sua autonomia física e mental. Para auxiliar no cumprimento da sua missão, a instituição conta com um grande corpo de empregados e colaboradores composto por: 01 (um) médico (cedido pela Prefeitura Municipal de Tijucas-SC); 04 (quatro) enfermeiros; 07 (sete) técnicos de enfermagem; 10 (dez) cuidadores de idosos; 01 (uma) nutricionista; 01 (um) fisioterapeuta; 01 (uma) psicóloga; 01 (uma) assistente social; 06 (seis) auxiliares de limpeza; 01 (um) motorista; 01 (uma) supervisora; 02 (dois) auxiliares administrativos; 01 (um) diretor voluntário; e 07 (sete) costureiras voluntárias, totalizando 45 (quarenta e cinco) pessoas e 01 (um) farmacêutico está em processo de contratação.

A instituição oferece aos idosos vários tipos de oportunidades e entretenimentos. Entre eles, destacamos: aulas teóricas e práticas em artes em madeiras, através de duas instrutoras voluntárias, também alfabetização todas as sextas-feiras pela manhã; aulas teóricas e práticas em artes de pinturas em tecidos, através de duas voluntárias, todas as terças-feiras, à tarde; eventos de diversão e de entretenimentos todos os sábados, proporcionados por três grupos de interação, incluindo farto lanche com café; e projeto de habilidades de estudos, em parceria com o SESC de Tijucas, para todos os idosos, todas as quartas-feiras no período da tarde; Cão terapia em parceria com o Corpo de Bombeiros de Tijucas todas as terças-feiras pela manhã.

A Associação também realiza projetos sociais em sua comunidade, destacando-se os seguintes: empréstimo para a comunidade de cadeiras de rodas, camas hospitalares, muletas, auxiliares e outros itens ortopédicos; trocas destes

mesmos equipamentos com outras instituições, caso não estejam em usos, para não deixar de atender a quem necessita; doações de roupas para entidades que fazem trabalhos sociais, tais como: Casa Lar de Tijucas-SC, Aldeia Indígena em Biguaçu-SC e Imigrantes Haitianos em Tubarão-SC; e doações de alimentos não perecíveis excedentes e roupas, também excedentes, para a comunidade Bethânia, Comunidade Terapêutica São Lourenço, Hospital São José de Tijucas, Orianópolis e para o Projeto FIA do Centro Assistencial Espírito Santo.



Em função das modernizações gerenciais a Associação passou a definir suas finalidades estatutária mais abrangentes:

- a) A promoção e defesa dos direitos do idoso, da criança e do adolescente de 0 a 15 anos, em especial da criança de 0 a 6 anos com ações que levem à promoção humana, à justiça e à igualdade social, sem quaisquer formas de discriminação;
- b) A integração do idoso, da criança e do adolescente na sociedade com desenvolvimento de todo o seu potencial, resgatando a cidadania, a dignidade da pessoa humana, respeitando seus valores, sua cultura;
- c) Promover e articular ações de assistência social, cultural, esportiva, educacional de base e a promoção da solidariedade às famílias e suas crianças que se encontram em situação de risco;
- d) Desenvolver projetos culturais que incentivem o desenvolvimento e ao aprimoramento cultural de crianças, adolescentes e idosos, principalmente, através de cursos, exposições de trabalhos de artistas nacionais e estrangeiros, promover conferências, congressos, promover exposições de filmes e concertos musicais de interesse artístico e cultural, publicar boletins, revistas, catálogos, livros e páginas de internet e outros materiais de cunho cultural;
- e) A defesa do meio ambiente dos recursos naturais, do saneamento básico, como prevenção da saúde do idoso, da criança e do adolescente;
- f) Promover a educação de crianças, adolescentes e idosos através de atividades esportivas e pedagógicas visando a melhoria da saúde e da qualidade de vida;
- g) Desenvolver projetos de pesquisa e científicos que analisem questões relacionados a crianças, adolescentes e idosos em situação de vulnerabilidade;
- h) A formação cognitiva, espiritual e humana voltada para a cidadania;
- i) Participar de projetos e programas de Economia Solidária, no âmbito municipal, estadual, nacional e internacional;
- j) Produzir, publicar e divulgar informações e conhecimentos técnicos e científicos;

- k) Atuar na educação e aprendizagem profissional, inclusive por meio do programa jovem aprendiz;
- l) Fazer parcerias com o poder público e a iniciativa privada visando desenvolver os projetos que defendam os interesses do idoso, da criança e do adolescente;
- m) Desenvolver produtos que visem o bem-estar e saúde do idoso, da criança e do adolescente;
- n) Outras atividades que visem a manutenção financeira da instituição para auxiliar na execução da sua atividade fim;
- o) E demais atividades que interessem ao bem comum do idoso, da criança e do adolescente que a Associação representa.

SEGUINDO EM FRENTE: NOVOS DESAFIOS DA INSTITUIÇÃO

De acordo com dados do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), publicados em 2016, o Estado de Santa Catarina é o detentor da maior expectativa de vida no Brasil, na média entre homens e mulheres, 78,7 anos. Ainda, segundo o IBGE (2016), a população idosa crescerá no país de 19,6 milhões (10% da população brasileira), em 2010, para 41,5 milhões (18% da população), em 2030, e atingirá o número de 66,5 milhões de pessoas idosas, em 2050 (29,3%).

Diante do novo retrato populacional desafios novos surgem e exigem uma mudança e resposta que atenda a esse cenário. Historicamente, no Brasil, há uma invisibilidade do envelhecimento, reconhecer o problema é ponto de partida para discutir esse problema e promover mudanças estruturais mesmo em ambientes resistentes a mudança.

Envelhecemos e a velhice ativa, autônoma, integrada, digna e participativa é um direito garantido no Estatuto do Idoso, Lei nº 10.741/2003, na Política Nacional do Idoso, Lei nº 8.842/1994 e na Magna Carta de 1988, art. 230. A população idosa de Santa Catarina atinge em 2010 o número de 656.913 mil pessoas idosas, de acordo com o IBGE, Censo Demográfico 2010. Sendo que o déficit de vagas em ILPIs, segundo o Ministério Público de Santa Catarina em dados levantados em 2016 é de 1.299.

Diante desse cenário, algumas ações são importantes como a existência de um Fundo Nacional do Idoso que é uma marca bastante positiva para o país, que envelhece de forma irrefutável. Contudo, existem questões nas regulamentações para acesso ao recurso que representam gigantesco retrocesso. Um deles são os eixos disponíveis para o enquadramento de projetos junto ao Fundo do Idoso. Hoje estão disponíveis o enquadramento em:

- Gestão (Programas, Projetos e Ações),
- Financiamento (Fundos e Orçamento Público),
- Participação (Política e Controle Social) e
- Sistema Nacional de Direitos Humanos.

As Instituições de Longa Permanência para Idosos, por exemplo, podem buscar recursos do Fundo Nacional do Idoso para realizar construções e edificações. Contudo, está vedada a apresentação de projetos para ampliação, reforma e adequação das partes edificadas existentes. Sendo que as Vigilâncias Sanitárias municipais, bem como o Ministério Público, realizam seu papel fiscalizador e, sempre que necessário, exigem adequações estruturais, melhorias, reformas e ampliações. As ILPIs filantrópicas, em especial, passam a viver com um impasse: ou investem seus poucos recursos na gestão e cumprimento das obrigações mensais, ou realizam as obras exigidas. Este quadro poderia ser modificado se as mesmas pudessem apresentar ao Fundo Nacional – e, diga-se, também aos Estaduais – projetos para o cumprimento das exigências dos órgãos fiscalizadores. Ademais, é preciso maior controle e fiscalização nos recursos repassados através do Fundo Nacional do Idoso, com a devida divulgação no Portal da Transparência, para o acompanhamento e controle da população.

Outra questão nevrálgica às ILPIs é a questão da doação de pessoas físicas para o Fundo Nacional do Idoso, através do Imposto de Renda, somente é possível de ser realizada, quando o contribuinte opta pela modalidade completa no momento de realizar e enviar sua declaração junto ao sistema da Receita Federal. Aquele que realiza a declaração na modalidade reduzida, é impedido de doar ao Fundo.

Ao não permitir que determinado cidadão realize doação para o Fundo Nacional do Idoso por optar pela Declaração Reduzida, a União está renunciando receita, o que é crime, segundo a Lei nº 12.465/2011. É preciso que Receita

Federal modifique suas Instruções Normativas, bem como seu entendimento e orientação sobre limitar as doações apenas a um tipo de modalidade. Num país que envelhece tão rapidamente, ignorar a possibilidade de receber recursos que serão transformados em ações e melhorias para a população idosa, além de crime de renúncia de receita, é contrário à própria Constituição Federal e ao Estatuto do Idoso, que determinam que todos somos responsáveis pelos idosos, em especial os advindos da população carente.

Sem dúvidas o Estatuto do Idoso e a Política Nacional do Idoso são inovadores mas ao longo dos 17 anos da sua vigência, é possível perceber quais pontos da lei precisam ser melhorados, modificados, suprimidos ou, ainda, complementados. A sugestão é que a subcomissão especial para reformular e atualizar o Estatuto do Idoso e a Política Nacional do Idoso, criada pela Comissão de Defesa dos Direitos da Pessoa Idosa a pedido da deputada Carmen Zanotto, se forme com a contribuição das ILPIs espalhadas pelo país. Tal solicitação justifica-se pela importante relevância delas no cuidado com a pessoa idosa, podendo também, portanto contribuir para o exercício constante de repensar o Estatuto do Idoso e a Política Nacional do Idoso.

Hoje, as ILPIs são regidas unicamente por uma resolução colegiada da Agência Nacional da Vigilância Sanitária, a RDC 283/2005. Em que pese o reconhecimento da importância da citada resolução, a mesma coloca como competência de fiscalização itens que não seriam de competência da Vigilância Sanitária, como documentos, contratos, contratos de trabalho, regimento interno, entre tantos outros.

A Vigilância Sanitária é determinada por lei para fiscalizar as ILPIs, junto do Ministério Público, do Conselho do Idoso e Conselhos Profissionais. Contudo, a RDC 283 e o Estatuto do Idoso lhes dão uma competência “concorrente” para fiscalizar. Enquanto é do nosso entendimento que é possível que cada órgão fiscalize dentro das suas competências precípuas, focando sua atuação nas suas expertises.

Além disso, a interpretação dos critérios mínimos elencados na RDC 283/2005, deixa as casas geriátricas à mercê da interpretação de cada fiscal. No mesmo município, equipes de fiscalizações interpretam e exigem adaptações e mudanças nas estruturas de forma diferente, fazendo as ILPIs investirem em modificações que não precisavam ser realizadas, por exemplo. Existe um grande movimento nacional para a atualização da RDC 283/2005 ou, ainda, a construção de preceitos legais, que forneçam a segurança jurídica que leis e decretos ensejam, permitindo, dessa forma, maior segurança jurídica às ILPIs.

As famílias que não dispõe condição de cuidar do seu idoso em casa, seja pela necessidade de todos em seguir trabalhando, pela ausência de cuidadores familiares, ou por qualquer questão familiar, acabam por tomar a decisão de acolher seu ente numa ILPI. Esta decisão onera a família, que muitas vezes precisa realizar cotas de pagamentos entre filhos e netos para ofertar o melhor atendimento para seu idoso. Contudo, estes pagamentos, os gastos gerados com a estada do idoso na ILPI, não recebem dedução no imposto de renda dos responsáveis pelo pagamento.

É um investimento familiar em área de interesse da saúde. Um idoso estando numa ILPI será cuidado de maneira integral, trabalhando a prevenção e o agravamento de quadros, ou seja, este idoso recorrerá menos à rede pública de saúde. Desta forma, a aprovação do Projeto de Lei nº 7442/2017, que altera o art. 8º da Lei nº 9.250, de 26 de dezembro de 1995, que “altera a legislação do imposto de renda das pessoas físicas e dá outras providências”, para incluir as despesas com casa de repouso e com cuidadores de idosos entre aquelas dedutíveis da base de cálculo do imposto de renda, é de extrema importância para as famílias dos idosos acolhidos em ILPI, para as próprias ILPIs e, de forma indireta, também para o poder público. O dinheiro deduzido pelo IRPF retorna ao mercado, auxilia, ainda em outros tratamentos e cuidados com o próprio idoso.

O Projeto de Lei nº 011/2016 que tramitou no Senado Federal, cria e regulamenta as profissões de Cuidador de Pessoa Idosa, Cuidador Infantil, Cuidador de Pessoa com Deficiência e Cuidador de Pessoa com Doença Rara e dá outras providências. Entretanto, em meados de maio de 2020 o projeto de lei foi integralmente vetado pelo Presidente da República. Esse profissional existe e atua em muitas instituições sendo a sua regulamentação uma necessidade real a instituições e na forma de preservar e assegurar os direitos constitucionais a esses profissionais. Por isso, entendemos a necessidade latente na regulamentação dessa profissão.

Num país que envelhece a passos largos, a falta de regulamentação para a profissão de cuidadores é uma preocupação constante. Não há o estabelecimento da formação necessária para exercer a atividade profissional, assim como não há regulamento para a forma de contratação. Esta total ausência de legislação coloca no mercado de trabalho pessoas que não realizaram qualquer curso de qualificação, bem como existem os que realizaram cursos de 20 horas ou de 260 horas. Uma discrepância dentro de um mercado de trabalho que cresce de forma bastante positiva.

Hoje, os cuidadores não são reconhecidos pelo Conselho Federal de Enfermagem, mesmo sendo presentes e essenciais no cuidado com os idosos. É preciso que este Projeto de Lei tramite e seja revisto e aprovado com a máxima urgência, para profissionalizar o mercado, trazendo mais segurança aos que precisam de cuidados e maior qualidade a este mercado.

Assim como são importantes as atualizações constantes dos instrumentos jurídicos, atualizações na forma de gerir as ILPIs também o são. Muitas instituições têm limitações de conhecimento e informações que dificultam ainda mais a gestão dessas instituições. Cursos gratuitos voltados a esse público são escassos não havendo, a nível nacional, nenhum programa que objetive a capacitação gerencial dessas instituições. No mesmo sentido, estar próximo às academias e pesquisas de ponta fornecem subsídios importantes para a tomada de decisão de qualidade. A Associação Casa Irmã Dulce apoia e incentiva pesquisas científicas desenvolvidas no país e que são fontes incessantes de conhecimento. Destaca-se algumas dessas pesquisas realizadas no Lar Santa Maria da Paz: Abandono afetivo inverso de pessoa idosa, acolhida em instituições de longa permanência (Universidade do Vale do Itajaí); Atualização e sistematização dos documentos do Serviço Social na Associação Casa Irmã Dulce (Centro Universitário Leonardo da Vinci); Responsabilidade Civil dos filhos em relação aos pais idosos: do abandono afetivo e material (Universidade do Vale do Itajaí).

Diante de todo o exposto e considerando que a temática do idoso precisa de pessoas empenhadas que, além de serem os elos para unir as diversas pontas envolvidas na discussão, disseminação e defesa do direito do idoso, deixamos nossas contribuições e nossa disposição em colaborar para aperfeiçoar no cuidado aos idosos e na adequação das leis e normas existentes.

LAR SANTA MARIA DA PAZ, UMA OBRA DE AMOR AO IDOSO

João José Leal

*Escritor, promotor de justiça e professor universitário
Membro da Academia Catarinense de Letras*

INTRODUÇÃO – ASSISTÊNCIA E PROTEÇÃO AO IDOSO: DEVER DO ESTADO E DA COMUNIDADE SOLIDÁRIA

Até as primeiras décadas do século passado, não havia sistema público de saúde para cuidar do cidadão. Nem previdência social garantida pelo Estado. A doença era problema de cada um e da família. Poucos chegavam à velhice. E nas famílias, geralmente numerosas, sempre havia um filho para cuidar dos pais, quando velhos. A partir dessa época, o Estado moderno foi assumindo o dever de garantir seguridade social para os seus cidadãos.

Saúde pública é, hoje, direito assegurado pela Constituição da República brasileira e da maioria dos países. E, também a velhice deve ser protegida e amparada pelo poder público e pela comunidade. Tanto é que, para viabilizar essa importante e difícil função social e humanitária, temos o Estatuto do Idoso, promulgado em 2003.

Como está escrito em alguns textos desta coletânea de artigos, a população mundial está envelhecendo, inclusive a brasileira. O nosso Estado, com 78% de pessoas vivendo na fase da velhice, tem a taxa mais elevada de idosos

do Brasil. Não é preciso ser estudioso da matéria para saber que essa nova realidade social e humana coloca nas mãos do poder público o complexo encargo de prover à assistência, ao devido cuidado e à proteção do contingente cada maior de idosos deste país.

No entanto, proteger a velhice não é função apenas do Estado. Não se pode esquecer que esta é, também, uma questão comunitária. Todos devem saber disso e assumir compromisso com esta causa inspirada nos princípios do mais puro humanismo. Nesse sentido, a Campanha da Fraternidade buscou, na parábola do Bom Samaritano, o lema do ano de 2020: “Viu, sentiu compaixão e cuidou dele”. Com base neste mandamento ético, a Igreja Católica conclamou os homens de boa vontade a serem solidários para com o próximo e não fariseus insensíveis, diante das necessidades e do sofrimento dos que precisam da nossa ajuda, da nossa solidariedade.

Daí a importância e o interesse da publicação desta coletânea de estudos sobre a relevante questão humana e social que é a devida assistência e proteção ao idoso. Não apenas aquela prescrita na letra fria da lei, porque esta temos e das melhores. Quanto a isso, o art. 3º, do Estatuto do Idoso, é taxativo ao prescrever que “é obrigação da família, da comunidade, da sociedade e do Poder Público assegurar ao idoso, com absoluta prioridade, a efetivação do direito à vida, à saúde, à alimentação, à educação”, entre outros direitos fundamentais. Enfim, o dispositivo legal assegura ao idoso o direito a uma vida com plena dignidade humana.

Penso que a concretização do referido mandamento legal de assistência e proteção ao idoso necessitado, no sentido seu mais integral e solidário, exige ações bem estruturadas da parte do poder público e a efetiva participação da família e da comunidade.

Este artigo não pretende examinar a problemática da seguridade social, aí incluída a do idoso, questão que pode ser melhor conhecida pela leitura dos demais textos aqui publicados. Referências a essa importante e atual questão social, serão feitas apenas de forma complementar ao texto que desenvolverei a seguir, a respeito da minha experiência e observações sobre o antigo Colégio Divino Espírito Santo e, nos últimos anos, sobre o Lar Santa Maria da Paz.

COLÉGIO DIVINO ESPÍRITO SANTO – 60 ANOS DE BOA EDUCAÇÃO

No começo do século passado, Tijucas vivia bons tempos de crescimento econômico, tendo como indicador mais evidente os casarões que vinham sendo

construídos ao longo da sua principal rua. A indústria, principalmente, a agricultura e a atividade comercial atravessavam um período de franca prosperidade. Sua frota de quase uma centena de barcos a vela, transportava a riqueza de todo o Vale para os portos de Paranaguá, Santos e Rio de Janeiro. Na área política e cultural, Tijucas se projetava no cenário estadual, com suas lideranças, com o seu Cine-Theatro e os seus jornais.

Foi nesse período que, no ano de 1910, ocorreu a fundação do Colégio Divino Espírito Santo e que, durante 60 anos, marcou indelevelmente a história da educação tijuquense. Primeiro, mantendo uma boa escola de ensino primário, hoje, chamado de fundamental. Mais tarde, veio o Curso Regional que, na ausência do Curso Normal e de Faculdade de Educação, formava a grande maioria dos professores do país.

No final daquela década, minha mãe, Maria, deixou do interior do então extenso município de Tijucas para estudar, como interna, no Colégio Divino Espírito Santo. Ali recebeu excelente educação, complementada por aulas práticas de educação artística e trabalhos manuais. Lembro das pinturas sobre madeira que, por muitos anos, decoraram as paredes de nossa casa. Mais tarde, seis de seus filhos, eu inclusive, também estudaram no mesmo Colégio.

Por essa experiência de vida familiar, sou testemunha do importante trabalho prestado pelo referido estabelecimento de ensino para a formação educacional de muitas gerações da gente tijuquense. Durante seis décadas, boa parte das crianças e jovens da nossa cidade ali estudaram e se tornaram competentes profissionais nas diversas áreas de atividade. E, principalmente, bons cidadãos, porque as escolas que fazem história são aquelas que conseguem formar cidadãos íntegros, preparados para uma vida social pautada pelos bons princípios da Ética.

Sei da relatividade das coisas, especialmente, na área da educação. Assim, o que estou afirmando refere-se à importância da atividade de ensino do Colégio Divino Espírito Santo no contexto da vida econômica, política e cultural de Tijucas.

A ESCOLA CEDE LUGAR AO LAR DE IDOSO

Em 1972, residindo em Brusque, foi com tristeza que tomei conhecimento do encerramento das atividades do Colégio Divina Providência. Os tempos haviam mudado. Tijucas tinha empobrecido economicamente e os estabelecimentos de ensino confessionais passavam por momentos difíceis em todo o país.

Felizmente, nem tudo foi perdido. O Colégio fechou suas portas, mas o patrimônio imobiliário obviamente não poderia desaparecer. O antigo prédio, com sua entrada pela rua Marechal Deodoro, lá continuou e ainda continua, com sua fachada original ostentando uma extensa fileira de amplas janelas e vidraças quadriculadas. O telhado também conserva as três águas-furtadas originais, que permitem a iluminação do andar superior, o sótão, onde funcionou, no tempo do Colégio, o alojamento das alunas do internato.

A fachada, voltada para a rua principal da cidade, continua tendo ao lado a companhia do prédio da antiga matriz, que ali permanece como nos velhos tempos dos padres Jacó Slatter e Augusto Zucco.

A igreja do Divino Espírito Santo, por longos anos, foi o principal templo católico da cidade e sempre esteve estreitamente relacionado ao colégio. As freiras eram as responsáveis pela manutenção da igreja e dispunham de um acesso privativo para ingressar no interior do templo, passando pela sacristia. As festas religiosas, especialmente, a do Divino, eram realizadas no pátio do colégio.

Sim, o histórico estabelecimento de ensino encerrou suas atividades, mas o patrimônio arquitetônico e imobiliário resistiu às tentativas demolitórias e continuou em pé para preservar todo um importante ciclo histórico.

Dessa forma, após ter passado ao domínio particular, todo o valioso imóvel foi resgatado para voltar a servir a comunidade tijuquense. Em 1991, com a ajuda da população e do poder público, enfim, o prédio do antigo colégio voltou a pertencer a uma associação filantrópica, o Centro Assistencial Espírito Santo - CAES. Pelo grande esforço dispensado pela população durante a campanha de aquisição da propriedade, penso que esse histórico patrimônio é, hoje, um bem de inestimável valor pertencente à comunidade tijuicana.

De volta às mãos de uma associação assistencial, as instalações do antigo colégio passaram a abrigar um asilo ou, como se diz na linguagem moderna do discurso assistencial, um Lar de Idosos e uma creche, que ali ainda funciona mantida pelo Município. Felizmente, as religiosas que administravam a associação proprietária do imóvel decidiram que o prédio do antigo colégio deveria ser destinado para acolher idosos.

No entanto, só em 2013, a Associação Casa Irmã Dulce, passa a ser mantenedora do Lar Santa Maria da Paz, é que Tijucas passou a conhecer um bem estruturado estabelecimento de acolhida a idosos.

LAR SANTA MARIA DA PAZ, UM BOM EXEMPLO DE ASSISTÊNCIA E CUIDADOS SOLIDÁRIOS AO IDOSO

Em dezembro daquele ano, o fundador e atual presidente da Associação Casa Irmã Dulce, Luiz Carlos Santana Filho, pronunciou o mais importante SIM da sua vida. Depois daquele, é evidente, pronunciado no seu casamento aos pés do altar. Segundo suas próprias palavras, numa reunião em Itapema, bom e exemplar cristão que é, prometeu ao bispo Dom Wilson que aceitava o encargo de administrar a entidade assistencial e, homem de profundamente religioso, “dedicar inteiramente a uma obra de amor ao Pai”.

O desafio era enorme. A caminhada seria árdua, cheia de obstáculos a superar. Tudo estava por fazer, por organizar. A começar por uma ampla reforma para adaptar o velho prédio às exigências, que não são poucas nem fáceis de serem cumpridas, da legislação e do próprio Estatuto do Idoso. Era necessário, também, formar uma equipe de funcionários tecnicamente capacitada a prestar a assistência e os cuidados prescritos em lei. Mas, também, proporcionar uma acolhida marcada pelo carinho e afetividade, a fim de garantir o mínimo de bem-estar material e espiritual ao idoso.

Tudo isso tem sido acompanhado e agravado pelas dificuldades financeiras para manter as despesas do Lar Santa Maria da Paz.

Portanto, era preciso muito trabalho e dedicação à causa.

O enorme desafio e as constantes dificuldades, no entanto, não assustaram o presidente Luiz Carlos Santana Filho, que tem se dedicado integralmente à essa nobre causa. Disse-me ele que, com o apoio de pessoas solidárias, com o bom serviço prestado pelo corpo de funcionários e com muito sacrifício, a obra foi sendo construída e devidamente equipada para se transformar num acolhedor Lar de idosos.

Hoje, são mais de 40 profissionais, alguns deles com formação superior, a fim de cumprir exigências do Estatuto do Idoso e, principalmente, proporcionar aos internos assistência e cuidados de qualidade, não só de natureza material mas, principalmente, moral.

Acolhendo 60 idosos com renda média em torno de um salário mínimo e com o compromisso de prestar assistência e cuidados com o mínimo de conforto material e moral, não tem sido fácil administrar financeiramente o Lar Santa Maria da Paz. Só a extrema dedicação e perseverança dos seus dirigentes, especialmente, do presidente Santana, conseguem a proeza de manter a instituição

funcionando com a observância das exigências legais e cumprindo a sua finalidade assistencial e filantrópica.

Mais de uma vez visitei o Lar Santa Maria da Paz. Fiquei feliz em ver que o sonho dos fundadores do antigo Colégio Divino Espírito Santo continua vivo, cumprindo de uma outra forma, é verdade, o seu nobre destino de servir à comunidade tijuquense. Com alegria, constatei que o prédio do colégio, onde tantos tujucanos estudaram, continua sendo um importante espaço de ação solidária e de assistência social, que é referência para toda a região do Vale do Rio Tijuca e do Estado.

Costuma-se dizer e isso me parece verdade, que a escola é o nosso segundo lar. Se assim foi o Colégio Divino Espírito Santo, um segundo lar, para as diversas gerações que tiveram a oportunidade de ali estudar, hoje, o mesmo prédio abre as suas portas para se converter no terceiro lar de pessoas idosas que precisam de cuidados. No mesmo espaço que um dia acolheu crianças e jovens, hoje, o Lar Santa Maria da Paz acolhe idosos para lhes prestar, com carinho e amor, a devida assistência material e moral.

Muitas vezes, foi a Irmã Dulce questionada por que se privava de qualquer lazer, de qualquer conforto, para trabalhar sem descanso em favor da gente mais humilde da Bahia. Tranquila e com palavras revestidas da mais pura bondade, sempre respondeu com serenidade que “a minha política é a do amor ao próximo, pois quem tem mãos para servir, não tem tempo para fazer o mal”. O amor, disse ela, “supera todos os males e obstáculos”.

Pelo que tenho observado, graças à competência e dedicação do presidente Luiz Carlos Santana Filho e de sua equipe de funcionários, o Lar Santa Maria da Paz, fazendo jus às palavras um dia proferidas pela Irmã Dulce, vem realizando um admirável trabalho de amor ao próximo, acolhendo e prestando assistência de boa qualidade aos idosos ali internados.

O PORQUÊ DA CRIAÇÃO DA COMISSÃO DE DEFESA DOS DIREITOS DA PESSOA IDOSA

Carmen Zanotto
Deputada Federal pelo estado de Santa Catarina
Membro da Comissão de Defesa dos Direitos
da Pessoa Idosa – CIDOSO

HISTÓRICO

A população mundial está envelhecendo e, atualmente, esta transição demográfica pede estudos e novas políticas públicas, sobretudo nos países em desenvolvimento, como é o caso do Brasil.

Chegar à velhice, que antes era privilégio de poucos, hoje passa a ser regra mesmo nos países mais pobres. Essa conquista maior do século XX se transformou, no entanto, no grande desafio para o século atual. O envelhecimento não é um avanço por si só. Viver com qualidade é o mais importante. O envelhecimento da população é um dos temas mais importantes da agenda nacional e diz respeito a cada um de nós. O tema reflete uma mudança estrutural e novos desafios se impõem ao Poder Público e à sociedade brasileira a partir de uma nova perspectiva, mais madura e responsável.

O Brasil apresenta um número crescente de pessoas com mais de 60 anos, passou de 3 milhões em 1960, para 7 milhões em 1975, em 2017 o país tinha 28 milhões de idosos, conforme dados do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística – IBGE.

Segundo a Organização Mundial da Saúde (OMS), o número de pessoas idosas no país crescerá acima da média mundial. Enquanto em outros países a população acima de 60 anos duplicará até a metade do século, em nosso país ela praticamente triplicará. Em 2050, a quantidade de idosos alcançará o patamar de 30% da população brasileira, correspondendo hoje ao percentual de 12,5%.

No início do século XX a concepção que predominou no Brasil sobre a atendimento à pessoa idosa foi a assistencialista, de internação em asilos. Nos anos 1960 inaugurou-se um trabalho pioneiro no Serviço Social do Comércio (SESC) voltado para as pessoas idosas, consagrado e substanciado na Constituição de 1988, que reverteu a política assistencialista e fortaleceu a conotação do direito à cidadania.

Na época da promulgação da Carta Magna, e também em suas materializações infraconstitucionais que se seguiram, foram realizados inúmeros seminários e congressos onde se discutiu a organização dos idosos e como governos e sociedade poderiam desenvolver políticas públicas de atendimento ao setor.

A garantia dos direitos aos idosos, na Constituição Federal, está expressa em diversos artigos que regulam a irredutibilidade dos salários de aposentadoria e pensões, garantia de amparo pelos filhos, gratuidade nos transportes coletivos e benefício de um salário-mínimo para aqueles sem condições de sustento.

A Política Nacional do Idoso, Lei nº 8842, sancionada em 1994, embora nascida com concepção avançada, não teve aplicabilidade efetiva. Como em tantas outras leis especiais, como foi no caso do Estatuto da Criança e do Adolescente em 1990, a mudança da lei desacompanhada de uma nova estrutura e de investimentos em capacitação de pessoal não surte efeito prático. Foi através desta legislação, no entanto, que ficou evidenciado o idoso como sujeito de direitos, atendimento diferenciado face às necessidades físicas, sociais, econômicas e políticas.

Posteriormente em 2003, através da lei nº 10.741, foi criado o Estatuto do Idoso, destinado a regular os direitos assegurados às pessoas com idade igual ou superior a 60 anos. Ali ficou instrumentalizado que o idoso merece envelhecimento digno com garantias em diversos campos como o da saúde, o da cultura e o do transporte.

O Estatuto, legislação importante para os idosos e para a sociedade brasileira foi um grande ganho, mas muito ainda deveria ser estudado, discutido e produzido para o atendimento a essa parcela da sociedade brasileira.

COMISSÃO DE DIREITOS DA PESSOA IDOSA - CIDOSO

A mudança de paradigma ofereceu desafios e foi nesse sentido que ocorreu a proliferação de audiências públicas, de projetos de lei que tinham como objetivo discutir, com profundidade, políticas para a população idosa no âmbito da Câmara dos Deputados.

As projeções do aumento da população, o aumento das matérias apresentadas sobre o tema e o acúmulo de discussões reforçaram a importância da criação da Comissão de Defesa dos Direitos da Pessoa Idosa (CIDOSO).

O ano de 2016 marca o início do funcionamento da Comissão de Defesa dos Direitos da Pessoa Idosa no quadro das comissões permanentes da Câmara dos Deputados. A iniciativa reforça a atenção do parlamento brasileiro com esse segmento cada vez mais numeroso da população. O envelhecimento populacional caracteriza uma das maiores transformações demográficas do século e os desafios da CIDOSO foram grandes para ajudar o país a encontrar soluções apropriadas que assegurem um envelhecimento digno para os brasileiros.

Criada por iniciativa da Resolução nº 15, de 2016, a CIDOSO contou com aproximadamente sete meses de atividade em 2016 e, nesse tempo, realizou diversas audiências públicas, promoveu o diálogo com instituições e sociedade civil acerca de temas tão caros para a população idosa, como, por exemplo, a reforma da previdência.

A CIDOSO é composta por 22 membros e igual número de suplentes, é uma das 25 Comissões Permanentes da Câmara dos Deputados. Atua como órgão técnico da Casa, com apoio de consultores legislativos e servidores administrativos e tem as seguintes atribuições Regimentais (art. 32, XXV).

São atribuições da CIDOSO:

- a) recebimento, avaliação e investigação de denúncias relativas à ameaça ou à violação de direitos da pessoa idosa;
- b) fiscalização e acompanhamento de programas governamentais relativos à proteção dos direitos da pessoa idosa;
- c) programa de apoio à pessoa idosa em situação de risco social;
- d) monitoramento de políticas públicas relacionadas às pessoas idosas;
- e) acompanhamento da ação dos conselhos de direitos das pessoas idosas, instalados na União, nos Estados, no Distrito Federal e nos Municípios;

- f) pesquisas e estudos relativos à situação das pessoas idosas no Brasil e no mundo, inclusive para efeito de divulgação pública e fornecimento de subsídios para as demais Comissões da Casa;
- g) incentivo à conscientização da imagem dos idosos na sociedade;
- h) regime jurídico de proteção à pessoa idosa.

Ações Desenvolvidas no âmbito da CIDOSO desde a sua criação em 2016:

Desde a criação da CIDOSO foram aprovadas Emendas à LDO e ao Orçamento objetivando inserir ações e recursos que possibilitem o desenvolvimento de políticas públicas de atenção à população idosa. Foi assim que atuamos pela Criação da Secretaria Especial de Promoção e Defesa dos Direitos da Pessoa Idosa, vinculada ao Ministério da Justiça e Cidadania. Proposta pela CIDOSO, a secretaria foi criada por meio da Lei nº 13.345/16 e sancionada pelo presidente da República, Michel Temer, em outubro de 2016.

Durante o ano de 2017 a CIDOSO realizou fóruns interativos, que fizeram um panorama sobre o atendimento à saúde do idoso nos nossos sistemas de saúde público e privado, além de uma edição, que tratou de um tema que julgamos da maior importância: a acessibilidade, ou como tornar nossas cidades amigáveis para o idoso.

Por força da Lei nº 13.646, de 9 de abril deste ano, 2018 ficou instituído, no Brasil, como o Ano de Valorização e Defesa dos Direitos Humanos da Pessoa Idosa. O ano também é marcado, no país, pelo décimo quinto aniversário do Estatuto do Idoso, promulgado em 1º de outubro de 2003. Ao longo do ano foram realizadas ações como a instituição da Subcomissão Especial para Reformular e Atualizar o Estatuto do Idoso; sessão solene no plenário da Ulysses Guimarães (Câmara dos Deputados) para comemorar os 15 anos da Lei; realização de seminário sobre Educação e Saúde na Terceira Idade; criação do Prêmio Zilda Arns, com o intuito de homenagear anualmente cinco personalidades que se destaquem em ações de defesa dos mais velhos.

Importante se faz aqui destacar que temas como Reforma da Previdência, BPC e Planos de Saúde, Política de Cuidado Violência (Física, Psicológica e Financeira), Novas tecnologias e Inserção Econômica foram temas de audiências, reuniões e debates no âmbito da CIDOSO.

SUBCOMISSÃO ESPECIAL PARA ATUALIZAR O ESTATUTO DO IDOSO

A Subcomissão Especial para tratar dos Projetos de Lei em tramitação nas Comissões Permanentes da Câmara dos Deputados que altera a Lei nº 10.741/2003 (Estatuto do Idoso) insere-se no calendário de atividades do Ano de 2018 como Ano Nacional de Valorização e Defesa dos Direitos da Pessoa Idosa instituído por meio da Lei nº 13.646/2018.

A solicitação da criação da referida Subcomissão foi iniciativa nossa através do Requerimento nº 84/2018, tendo iniciado seus trabalhos em reunião de instalação e eleição ordinária na data de 16 de maio de 2018. Na ocasião, esta parlamentar foi eleita como Presidente da Subcomissão e indicada como relatora a Deputada Flavia Morais (PDT/GO).

O planejamento indicava que, inicialmente, por meio de pesquisa no Sistema Legislativo (Sileg) da Casa, haviam quando da instalação da Subcomissão 134 projetos de lei em tramitação nas Comissões Permanentes da Câmara dos Deputados, que propõem 22 alterações diretas na Lei nº 10.741/2003.

Também foram realizadas amplas discussões e debates com os membros da Comissão, especialistas e consultores da Câmara dos Deputados, para que fosse definida a melhor estratégia e forma para concentração dos projetos de lei estudados.

Por fim, os projetos foram agrupados por área temática da seguinte maneira: Viação e Transporte, 42; Previdência e Assistência Social, 20; Habitação e Moradia, 6; Trabalho e Emprego, 4; Saúde, 18; Direito Penal e Processual Penal, 20; Direitos Humanos, Minoria e Cidadania, 24; DHMC, 19; Educação, 2; Desenvolvimento Urbano, 1; Comunicações, 1; e Turismo, 1.

Em abril de 2019 foi lançada a cartilha “Idoso – Conheça seus Direitos”. O documento contém a íntegra do Estatuto do Idoso (Lei nº 10.741/2003), além de itens que relacionam os vários direitos das pessoas maiores de 60 anos. Foi realizada tiragem em papel, mas também disponibilizado o acesso on-line.

Mais recentemente a Comissão atuou intensamente para o Conselho Nacional dos Direitos da Pessoa Idosa fosse recriado, fato que ocorreu com a publicação do Decreto nº 9893 de 27 de junho de 2019.

Muitos são os desafios que teremos pela frente, mas sabemos que os parlamentares que fazem parte da Comissão de Defesa dos Direitos da Pessoa Idosa trabalham juntos, unidos para que possamos discutir com profundidade todas as demandas e projetos de lei que dependem de parecer da Comissão.

NATUREZA JURÍDICA E NATUREZA DOS SERVIÇOS PRESTADOS O CUSTEIO DO ACOLHIMENTO DA POPULAÇÃO IDOSA EM INSTITUIÇÕES DE LONGA PERMANÊNCIA PARA PESSOAS IDOSAS – ILPIS

*Ariane Angioletti
Advogada, vice-presidente do Conselho Estadual
do Idoso de Santa Catarina, membro da Comissão
Nacional do Direito da Pessoa Idosa da OAB*

INTRODUÇÃO

O envelhecimento populacional vem trazendo à tona diversas discussões sobre o impacto do aumento de idosos na sociedade que apresentam a necessidade de cuidados. Nossa organização de políticas públicas, a partir da Constituição Federal de 1988, impôs que parte do atendimento às vulnerabilidades sociais, ficasse restrita ao atendimento da Assistência Social de maneira bastante engessada.

Esta segmentação faz com que o orçamento para atendimento das demandas sociais também sejam trabalhados de maneira isolada e muitas vezes sem qualquer correlação das atividades que poderiam, se unificadas, promover o melhor aproveitamento dos recursos através de um planejamento mais abrangente e ampliado.

No que tange ao acolhimento de pessoas idosas que estejam em situação de vulnerabilidade social, financeira ou de saúde, está adstrita ao orçamento da Assistência Social, o que faz surgir dificuldades no cumprimento das exigências legais, especialmente, pela determinação de utilização dos recursos a uma parte das despesas que são vitais para as instituições de acolhimento, como o pagamento de equipe de cuidados (enfermeiros, técnicos de enfermagem, nutricionais etc.).

Imperioso destacar que as Instituições de Longa Permanência para Idosos - ILPIs são exigidas em demonstrar um quadro de funcionários e prestadores de serviço que vão além do que dispõe a Norma Operacional Básica de Recursos Humanos do Sistema Único de Assistência Social – NOB-RH/SUAS.

Soma-se a isto o valor pago pelo poder público por pessoa idosa acolhida que, em regra geral, não cobre os custos básicos unitários gerados por aquele residente.

Além disso, existe na sociedade as residências para idosos que não conseguem manter o mínimo do padrão exigido pelo Estatuto do Idoso (Lei nº 10.741/2003), pela RDC Anvisa 283/2005 e demais normativas que tratam do atendimento à pessoa idosa.

Neste artigo, o objetivo é discutir a possibilidade do custeio do acolhimento de pessoas idosas em ILPI tanto pelo orçamento da assistência social quanto pela saúde.

Palavras-chave: Pessoa idosa, Instituição de longa permanência para idosos, Assistência Social, Saúde, Acolhimento e Atendimento domiciliar.

ATENDIMENTO AO IDOSO PELA REDE DE ASSISTÊNCIA SOCIAL

O Atendimento à pessoa idosa é uma garantia constitucional, estabelecido no artigo art. 5º e seus incisos da Constituição Federal, uma vez que assevera que “**Todos** são iguais perante a lei, **sem distinção de qualquer natureza**, garantindo-se aos brasileiros e aos estrangeiros residentes no País a inviolabilidade do direito à vida, à liberdade, à igualdade, à segurança e à propriedade”.

Além disso, a Constituição Federal¹ traz a determinação específica sobre as responsabilidades ao atendimento à pessoa idosa:

Art. 230. 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.

¹ BRASIL. Governo Federal. Constituição Federal. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/ConstituicaoCompilado.htm. Acesso 05 jun. 2020.

§ 1º Os programas de amparo aos idosos serão executados preferencialmente em seus lares.

§ 2º Aos maiores de sessenta e cinco anos é garantida a gratuidade dos transportes coletivos urbanos. **(grifei)**

O Estatuto do Idoso² (Lei nº 10.741/2003) reafirma o direito à população idosa de todos os acessos necessários para uma vida digna e plena:

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

Ainda, em seu artigo 3º, o Estatuto do Idoso determina a obrigação da família, comunidade, sociedade e poder público em assegurar o acesso aos direitos das pessoas idosas:

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

Em que pese a obrigação primeira da família para oferecer e garantir os meios para assegurar a dignidade da pessoa idosa, o Estatuto do Idoso impõe o Estado como meio garantidor da proteção à vida e à saúde pela efetivação das políticas públicas sociais, em seu artigo 9º: “É obrigação do Estado, garantir à pessoa idosa a **proteção à vida e à saúde**, mediante efetivação de políticas sociais públicas que permitam um envelhecimento saudável e em condições de dignidade”. **(grifei)**

Destaca-se, neste sentido, o artigo 33 do mesmo instituto legal, onde diz que:

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

Quando analisados os amparos legais da assistência social no Brasil, verifica-se na Lei orgânica da Assistência Social (Lei nº 8742/1993) a previsão no artigo 1º:

² BRASIL. Lei nº 10.741/2003 que dispõe sobre o Estatuto do Idoso. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/2003/L10.741compilado.htm. Acesso 05 jun. 2020.

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

Além disso, a Política Nacional do Idoso³ (Lei nº 8.842/94) vem para consolidar as previsões da Constituição e da LOAS, estabelecendo no Capítulo IV as ações governamentais para a garantia dos direitos dos idosos. No artigo 10, a lei dispõe que:

Art. 10. Na implementação da política nacional do idoso, são competências dos órgãos e entidades públicos:

I - na área de **promoção e assistência social**:

a) prestar serviços e desenvolver ações voltadas para o atendimento das necessidades básicas do idoso, mediante a participação das famílias, da sociedade e de entidades governamentais e não-governamentais.

b) estimular a criação de incentivos e de alternativas de atendimento ao idoso, como centros de convivência, centros de cuidados diurnos, casas-lares, oficinas abrigadas de trabalho, atendimentos domiciliares e outros;

(...)

Para organizar os serviços da assistência social definidos pela Constituição Federal e pela Lei Orgânica da Assistência Social, são emitidas Resoluções, Normas de Operacionalização e outros instrumentos.

A Resolução do Conselho Nacional da Assistência Social nº 33/2012 que aprova a Norma Operacional Básica do Sistema Único de Assistência Social - NOB/SUAS⁴, apresenta no artigo 3º os princípios organizacionais, quais sejam:

I - universalidade: todos têm direito à proteção socioassistencial, prestada a quem dela necessitar, com respeito à dignidade e à autonomia do cidadão, sem discriminação de qualquer espécie ou comprovação vexatória da sua condição;

II - gratuidade: a assistência social deve ser prestada sem exigência de contribuição ou contrapartida, **observado o que dispõe o art. 35, da Lei nº 10.741, de 1º de outubro de 2003 - Estatuto do Idoso**⁵;

³ BRASIL, Governo Federal. Lei nº 8.842/1994 que dispõe sobre a Política Nacional do Idoso e cria o Conselho Nacional do Idoso. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/18842.htm. Acesso em 05 jun. 2020.

⁴ BRASIL. Conselho Nacional da Assistência Social. RESOLUÇÃO nº 33/2012 que aprova a Norma Operacional Básica do Sistema Único de Assistência Social NOB/SUAS. Disponível em: <http://www.mds.gov.br/cnas/legislacao/resolucoes/arquivos-2012/cnas-2012-033-12-12-2012.pdf/download>.

⁵ Estatuto do Idoso, art. 35: Todas as entidades de longa permanência ou casa-lar são obrigadas a firmar contrato de prestação de serviços com a pessoa idosa abrigada. § 1º No caso

III - integralidade da proteção social: oferta das provisões em sua completude, por meio de conjunto articulado de serviços, programas, projetos e benefícios socioassistenciais;

IV - intersetorialidade: integração e articulação da rede socioassistencial com as demais políticas e órgãos setoriais;

V - equidade: respeito às diversidades regionais, culturais, socioeconômicas, políticas e territoriais, priorizando aqueles que estiverem em situação de vulnerabilidade e risco pessoal e social. **(grifei)**

Observa-se que a atuação dos entes governamentais na defesa dos direitos e garantias da pessoa idosa está bastante concentrada na área da assistência social, especialmente quando se fala dos idosos que necessitam de acolhimento em entidade por vulnerabilidade seja financeira, social ou familiar.

Além disso, o Conselho Nacional da Assistência Social emitiu a Resolução nº 109/2009⁶ onde está a Tipificação Nacional de Serviços Socioassistenciais. Nesta Resolução fica determinado que o objetivo da Assistência Social para a população idosa⁷ é o:

desenvolvimento de atividades que contribuam no processo de envelhecimento saudável, no desenvolvimento da autonomia e de sociabilidades, no fortalecimento dos vínculos familiares e do convívio comunitário e na prevenção de situações de risco social. A intervenção social deve estar pautada nas características, interesses e demandas dessa faixa etária e considerar que a vivência em grupo, as experimentações artísticas, culturais, esportivas e de lazer e a valorização das experiências vividas constituem formas privilegiadas de expressão, interação e proteção social. Devem incluir vivências que valorizam suas experiências e que estimulem e potencialize a condição de escolher e decidir.

Já os usuários idosos dos serviços de assistência estão assim definidos:

- Idosos beneficiários do Benefício de Prestação Continuada;
- Idosos de famílias beneficiárias de programas de transferência de renda;

de entidades filantrópicas, ou casa-lar, é facultada a cobrança de participação do idoso no custeio da entidade. § 2º O Conselho Municipal do Idoso ou o Conselho Municipal da Assistência Social estabelecerá a forma de participação prevista no § 1º, que não poderá exceder a 70% (setenta por cento) de qualquer benefício previdenciário ou de assistência social percebido pelo idoso. § 3º Se a pessoa idosa for incapaz, caberá a seu representante legal firmar o contrato a que se refere o caput deste artigo.

⁶ BRASIL. Ministério do Desenvolvimento Social. Resolução nº 109/2009 que aprova a Tipificação Nacional de Serviços Socioassistenciais. Disponível em https://www.mds.gov.br/webarquivos/public/resolucao_CNAS_N109_%202009.pdf. Acesso 05 jun. 2020.

⁷ RESOLUÇÃO Nº 109/2009. Aprova a Tipificação Nacional de Serviços Socioassistenciais. Disponível em: https://www.mds.gov.br/webarquivos/public/resolucao_CNAS_N109_%202009.pdf.

- Idosos com vivências de isolamento por ausência de acesso a serviços e oportunidades de convívio familiar e comunitário e cujas necessidades, interesses e disponibilidade indiquem a inclusão no serviço.

Sabe-se que a função primeira da Assistência Social é a prevenção dos riscos sociais e o fortalecimento dos vínculos familiares. E, quando não for possível a prevenção ou a reestruturação familiar, financeira ou social, a Assistência Social poderá proceder com a Institucionalização da pessoa idosa pelo acolhimento em entidade de longa permanência.

É o que estabelece o artigo 37 do Estatuto do Idoso:

O idoso tem direito a moradia digna, no seio da família natural ou substituta, ou desacompanhado de seus familiares, quando assim o desejar, ou, ainda, **em instituição pública ou privada**.

§ 1º A assistência integral na **modalidade de entidade de longa permanência será prestada quando verificada inexistência de grupo familiar, casa-lar, abandono ou carência de recursos financeiros próprios ou da família**.

(...)

§ 3º As instituições que abrigarem idosos são obrigadas a manter padrões de habitação compatíveis com as necessidades deles, bem como provê-los com alimentação regular e higiene indispensáveis às normas sanitárias e com estas condizentes, sob as penas da lei. **(grifei)**

Desta forma, quando não é possível a permanência do idoso no seio familiar natural ou em família substituta, será acolhido em instituição pública ou privada. O Brasil não possui instituições públicas em grande número e capaz alcançar a demanda da população idosa que necessita do acolhimento institucional.

A Resolução 109/2009⁸ determina o acolhimento institucional como Serviços da Proteção Social Especial de Alta Complexidade, assim descrito:

Acolhimento em diferentes tipos de equipamentos, destinado a famílias e/ou indivíduos com vínculos familiares rompidos ou fragilizados, a fim de garantir proteção integral. A organização do serviço deverá garantir privacidade, o respeito aos costumes, às tradições e à diversidade de: ciclos de vida, arranjos familiares, raça/etnia, religião, gênero e orientação sexual.

O atendimento prestado deve ser personalizado e em pequenos grupos e favorecer o convívio familiar e comunitário, bem como a utilização dos equipamentos e serviços disponíveis na comunidade local. As regras de gestão e de convivência deverão ser construídas de forma participativa e coletiva, a fim de assegurar a autonomia dos usuários, conforme perfis.

⁸ RESOLUÇÃO Nº 109/2009. Aprova a Tipificação Nacional de Serviços Socioassistenciais. Disponível em: https://www.mds.gov.br/webarquivos/public/resolucao_CNAS_N109_%202009.pdf.

Deve funcionar em unidade inserida na comunidade com características residenciais, ambiente acolhedor e estrutura física adequada, visando o desenvolvimento de relações mais próximas do ambiente familiar. As edificações devem ser organizadas de forma a atender aos requisitos previstos nos regulamentos existentes e às necessidades dos (as) usuários (as), oferecendo condições de habitabilidade, higiene, salubridade, segurança, acessibilidade e privacidade.

Especificamente para pessoas com 60 anos ou mais, fica estabelecido que a natureza do acolhimento deverá ser provisória e, excepcionalmente, de longa permanência quando não dispõem de condições para permanecer com a família, com vivência de situações de violência e negligência, em situação de rua e de abandono, com vínculos familiares fragilizados ou rompidos ou não.

Importante destacar que os idosos(as) com vínculo de parentesco ou afinidade – casais, irmãos, amigos etc. – devem ser atendidos na mesma unidade

Quando não é possível acolher o idoso em ILPI pública, o poder público busca o serviço nas instituições de direito privado, sejam as organizações da sociedade civil sem fins econômicos ou as empresas privadas. As organizações geralmente compõem um cadastro prévio, realizado através de edital pelas prefeituras municipais; já as ILPIs privadas participam de processo de contratação, geralmente por dispensa de licitação ou tomada de preço.

Merece atenção uma questão determinada pela Norma Operacional Básica de Recursos Humanos do Sistema Único de Assistência Social – NOB-RH/SUAS, publicada em 2006, que define a equipe de referência nas entidades de acolhimento⁹:

Profissional/Função	Escolaridade
Coordenador	Nível médio/superior
Cuidadores Sociais	Nível médio
Assistente Social	Nível superior
Psicólogo	Nível superior
Profissional para desenvolvimento de atividades socioculturais	Nível superior
Profissional para funções de limpeza	Nível fundamental
Profissional para funções de cozinha	Nível fundamental
Profissional para funções de lavanderia	Nível fundamental

⁹ BRASÍLIA, Ministério do Desenvolvimento Social. Caderno de Orientações Técnicas Sobre os Gastos no Pagamento dos Profissionais das Equipes de Referência do SUAS/ Ministério do Desenvolvimento Social e Agrário. 2016. Disponível em: http://www.mds.gov.br/webarquivos/publicacao/assistencia_social/Cadernos/caderno_orientacoestecnicas_gastos-nopagamento.pdf. Acesso em 05 jun. 2020.

Esta determinação na NOB-RH/SUAS cria um desafio para as instituições conveniadas com o poder público: o recurso que é repassado pela assistência social, deve ser destinado ao pagamento destes profissionais, ou seja, acaba por não contemplar o maior volume de gastos, que é a folha de pagamento dos serviços de enfermagem, nutricionista e outros serviços de atenção à saúde.

E por que os recursos advindos da assistência não podem pagar os profissionais da saúde? Resposta bem fácil de ser dada: porque os profissionais da saúde **não são** da assistência social.

Então as ILPIs não recebendo recursos dos órgãos da saúde, entram novamente na problemática da falta de recursos. Lembrando que estamos tratando, especificamente, das ILPIs que firmam convênios ou termos de cooperação para receber os idosos encaminhados pela rede de assistência.

A grande discussão que se tem nos espaços onde a natureza jurídica e dos serviços oferecidos pelas instituições é: a qual área de atendimento que uma ILPI se vincula?

Até aqui, foi demonstrado o vínculo do serviço de acolhimento com a assistência social, de maneira inconteste. O desafio, agora, é enquadrar o atendimento de acolhimento institucional na tipificação dos serviços de saúde, para que o custeio dos serviços prestados pelas ILPIs possam ser alcançados, também, pelos órgãos da saúde.

ATENDIMENTO AO IDOSO PELA REDE DE ATENDIMENTO DE SAÚDE

Não se discute que o atendimento à população idosa pela rede da saúde é um direito constitucional e de alcance universal. É o que preconiza a Constituição Federal, no artigo 230 e os artigos 1º e 2º do Estatuto do Idoso.

Destaca-se o artigo 6º da Constituição Federal¹⁰:

¹⁰ “Art. 196. A saúde é direito de todos e dever do Estado, garantido mediante políticas sociais e econômicas que visem à redução do risco de doença e de outros agravos e ao acesso universal e igualitário às ações e serviços para sua promoção, proteção e recuperação”.

“Art. 197. São de relevância pública as ações e serviços de saúde, cabendo ao Poder Público dispor, nos termos da lei, sobre sua regulamentação, fiscalização e controle, devendo sua execução ser feita diretamente ou através de terceiros e, também, por pessoa física ou jurídica de direito privado”.

BRASIL: Governo Federal. Constituição Federal. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/ConstituicaoCompilado.htm. Acesso 05 jun. 2020.

São direitos sociais a educação, **a saúde**, a alimentação, o trabalho, a moradia, o transporte, o lazer, a segurança, a previdência social, a proteção à maternidade e à infância, a assistência aos desamparados, na forma desta Constituição. **(grifei)**

Além disso, os artigos 196 e 197 impõem que a saúde é um direito de todos e dever do Estado e que cabe ao Poder Público a regulamentação, fiscalização e controle da execução das políticas públicas para a saúde.

O atendimento à saúde também está descrito na Lei Orgânica da Assistência Social¹¹, como uma obrigatoriedade de articulação entre as políticas:

Art. 19. Compete ao órgão da Administração Pública Federal responsável pela coordenação da Política Nacional de Assistência Social:

(...)

XII - **articular-se com os órgãos responsáveis pelas políticas de saúde e previdência social**, bem como com os demais responsáveis pelas políticas sócio-econômicas setoriais, visando à elevação do patamar mínimo de atendimento às necessidades básicas; **(grifei)**

Quando se trata especificamente da saúde da pessoa idosa, verifica-se na Política Nacional do Idoso (Lei nº 8.842/94)¹² a consolidação das previsões da Constituição e da LOAS:

Art. 10. Na implementação da política nacional do idoso, são competências dos órgãos e entidades públicos:

(...)

II - na área de saúde:

- a) garantir ao idoso a **assistência à saúde**, nos diversos níveis de atendimento do Sistema Único de Saúde;
- b) **prevenir, promover, proteger e recuperar a saúde do idoso**, mediante programas e medidas profiláticas;
- c) adotar e aplicar **normas de funcionamento às instituições geriátricas e similares**, com fiscalização pelos gestores do Sistema Único de Saúde;
- d) elaborar normas de serviços geriátricos hospitalares;
- e) desenvolver formas de cooperação entre as Secretarias de Saúde dos Estados, do Distrito Federal, e dos Municípios e entre os Centros de Referência em Geriatria e Gerontologia para treinamento de equipes interprofissionais;

¹¹ BRASIL. Ministério da Assistência Social. Lei nº 8742/1993, que dispõe sobre a Organização do Serviço de Assistência, disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/L8742compilado.htm. Acesso 05 jun. 2020.

¹² BRASIL, Governo Federal. Lei nº 8.842/1994 que dispõe sobre a Política Nacional do Idoso e Cria o Conselho Nacional do Idoso. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/18842.htm. Acesso em 05 jun. 2020.

- f) incluir a Geriatria como especialidade clínica, para efeito de concursos públicos federais, estaduais, do Distrito Federal e municipais;
- g) realizar estudos para detectar o caráter epidemiológico de determinadas doenças do idoso, com vistas a prevenção, tratamento e reabilitação; e
- h) **criar serviços alternativos de saúde para o idoso.**

Desta forma, faz-se um destaque no artigo acima, na alínea “h” onde fica determinado que compete ao poder público a criação de serviços alternativos de saúde. Aqui, destaca-se a possibilidade e a obrigação de analisar e criar novos meios de atenção à saúde e resta o questionamento: *“As Instituições de Longa Permanência para Pessoas Idosas não deveriam estar vinculadas aos serviços alternativos de saúde? Por que a vinculação apenas ao serviço social?”*

O artigo 8º da portaria que regulamenta a Política Nacional do Idoso¹³ apresenta uma autorização legal para a destinação de recursos da saúde para as ILPIs quando afirma que:

Art. 8º À União, por intermédio do ministério responsável pela assistência e promoção social, compete:

I - coordenar as ações relativas à política nacional do idoso;

II - participar na formulação, acompanhamento e avaliação da política nacional do idoso;

III - **promover as articulações intraministeriais e interministeriais necessárias à implementação da política nacional do idoso;**

IV - (Vetado);

V - elaborar a proposta orçamentária no âmbito da promoção e assistência social e submetê-la ao Conselho Nacional do Idoso.

Parágrafo único. Os ministérios das áreas de saúde, educação, trabalho, previdência social, cultura, esporte e lazer **devem elaborar proposta orçamentária, no âmbito de suas competências, visando ao financiamento de programas nacionais compatíveis com a política nacional do idoso.**

E é possível identificar as diretrizes da regulamentação da Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa¹⁴:

- a) promoção do envelhecimento ativo e saudável;
- b) atenção integral, integrada à saúde da pessoa idosa;

¹³ BRASIL, Ministério da Saúde. Portaria nº 2.528/2006 que determina a Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa, disponível em http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2006/prt2528_19_10_2006.html.

¹⁴ BRASIL. Ministério da Saúde. PORTARIA nº 2.528/2006, que aprova a Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa. Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2006/prt2528_19_10_2006.html. Acesso 05 jun. 2020.

- c) estímulo às ações intersetoriais, visando à integralidade da atenção;
- d) provimento de recursos capazes de assegurar qualidade da atenção à saúde da pessoa idosa;
- e) estímulo à participação e fortalecimento do controle social;
- f) formação e educação permanente dos profissionais de saúde do SUS na área de saúde da pessoa idosa;
- g) divulgação e informação sobre a Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa para profissionais de saúde, gestores e usuários do SUS;
- h) promoção de cooperação nacional e internacional das experiências na atenção à saúde da pessoa idosa; e
- i) apoio ao desenvolvimento de estudos e pesquisas.

Na sequência das diretrizes delineadas, no item 3.2, consta que:

Uma **vez conhecida a condição de fragilidade**, será necessário avaliar os recursos locais para lidar com ela, de modo a **facilitar o cuidado domiciliar**, incluir a pessoa que cuida no ambiente familiar como um parceiro da equipe de cuidados, fomentar uma rede de solidariedade para com o idoso frágil e sua família, bem como promover a reinserção da parcela idosa frágil na comunidade.

E, no item 3.4, *alínea “a”*, que fala sobre o Provimento de Recursos Capazes de Assegurar Qualidade da Atenção à Saúde da Pessoa Idosa: “provimento de insumos, de suporte em todos os níveis de atenção, prioritariamente na atenção domiciliar inclusive medicamentos”.

Quando se analisa as determinações do Estatuto do Idoso¹⁵, é possível verificar que o capítulo “IV – Do Direito à Saúde”, traz em seus artigos 15 a 19 os meios de atuação do poder público para prevenção e manutenção da saúde da pessoa idosa. Sendo mais uma validação do direito à saúde como um direito social, de eficácia vertical e horizontal. E, ao analisarmos as faixas de população brasileira, percebe-se que a população idosa possui uma maior vulnerabilidade tendo uma maior necessidade de atenção especial da saúde.

No momento em que se fala em saúde, é preciso verificar que a determinação e a previsão normativa do atendimento domiciliar, não estão compreendidas apenas pela assistência social, mas também recebe atenção na normativa da saúde.

Neste ínterim, coloca-se em destaque a Lei nº 8.080/1990¹⁶, que dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização

¹⁵ BRASIL, Governo Federal. Lei nº 10.741/2003 que dispõe o Estatuto do Idoso, disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/2003/L10.741compilado.htm.

¹⁶ BRASIL, Ministério da Saúde. Portaria nº 2.528/2006 que determina a Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa, disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2006/prt2528_19_10_2006.html.

e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências, apresentando o atendimento de que a moradia é fator determinante para a saúde, tanto quanto os demais bens e serviços sociais:

Art. 3º **A saúde tem como fatores determinantes e condicionantes**, entre outros, a alimentação, **a moradia**, o saneamento básico, o meio ambiente, o trabalho, a renda, a educação, o transporte, o lazer e o **acesso aos bens e serviços essenciais**; os níveis de saúde da população expressam a organização social e econômica do País. **(grifei)**

Esta mesma determinação legal aponta nos incisos do artigo 7º que as ações e serviços públicos e privados de saúde (contratados ou conveniados) devem considerar o artigo 198 da Constituição Federal, obedecendo ainda aos seguintes princípios:

- I - universalidade de acesso aos serviços de saúde em todos os níveis de assistência;
- III - preservação da autonomia das pessoas na defesa de **sua integridade física e moral**;
- IV - **igualdade da assistência à saúde, sem preconceitos ou privilégios de qualquer espécie**;

Ainda, é possível verificar a previsão do atendimento domiciliar e a internação domiciliar no artigo 19-I¹⁷ pelo Sistema Único de Saúde:

Art. 19-I. São estabelecidos, no âmbito do Sistema Único de Saúde, o **atendimento domiciliar e a internação domiciliar**.

§ 1º Na modalidade de assistência de atendimento e internação domiciliares incluem-se, principalmente, os **procedimentos médicos, de enfermagem, fisioterapêuticos, psicológicos e de assistência social, entre outros necessários ao cuidado integral dos pacientes em seu domicílio**.

§ 2º O atendimento e a internação domiciliares serão realizados por equipes multidisciplinares que atuarão nos níveis da medicina preventiva, terapêutica e reabilitadora.

§ 3º O atendimento e a internação domiciliares só poderão ser realizados por indicação médica, com expressa concordância do paciente e de sua família.

Vejamos, então, a questão específica do atendimento domiciliar.

Imperioso, inicialmente, lembrar que o artigo 3º do Estatuto do Idoso¹⁸, inciso V, determina como prioridade do atendimento do idoso por sua própria

¹⁷ BRASIL, Ministério da Saúde. Portaria nº 2.528/2006 que determina a Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa, disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2006/prt2528_19_10_2006.html.

¹⁸ BRASIL. Lei nº 10.741/2003 que dispõe sobre o Estatuto do Idoso. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/2003/L10.741compilado.htm. Acesso 05 jun. 2020.

família, em detrimento do atendimento asilar, exceto dos que não a possuam ou careçam de condições de manutenção da própria sobrevivência.

Ademais, a Portaria nº 5/2017¹⁹, que consolida as normas sobre as ações e os serviços de saúde do Sistema Único de Saúde, é preciso destacar os seguintes artigos que conceituam o serviço e atenção domiciliar:

Art. 532. Para efeitos deste Capítulo considera-se:

I - Atenção Domiciliar (AD): modalidade de atenção à saúde integrada à Rede de Atenção à Saúde (RAS), caracterizada por um conjunto de **ações de prevenção e tratamento de doenças, reabilitação, palição e promoção à saúde, prestadas em domicílio**, garantindo continuidade de cuidados;

II - Serviço de Atenção Domiciliar (SAD): **serviço complementar aos cuidados realizados na atenção básica e em serviços de urgência, substitutivo ou complementar à internação hospitalar**, responsável pelo gerenciamento e operacionalização das Equipes Multiprofissionais de Atenção Domiciliar (EMAD) e Equipes Multiprofissionais de Apoio (EMAP);

III - **cuidador**: pessoa(s), com ou sem vínculo familiar com o usuário, apta(s) para **auxiliá-lo em suas necessidades e atividades da vida cotidiana** e que, dependendo da condição funcional e clínica do usuário, deverá(ão) estar **presente(s) no atendimento domiciliar**.

A mesma portaria indica quando é possível o atendimento domiciliar:

Art. 535. A Atenção Domiciliar é **indicada para pessoas que, estando em estabilidade clínica, necessitam de atenção à saúde em situação de restrição ao leito ou ao lar de maneira temporária ou definitiva** ou em grau de vulnerabilidade na qual a atenção domiciliar é considerada a oferta mais oportuna para tratamento, palição, reabilitação e prevenção de agravos, tendo em vista a ampliação de autonomia do usuário, família e cuidador.

Pois bem, o Estatuto do Idoso²⁰ traz em seu artigo 15, inciso IV a determinação sobre o atendimento domiciliar, indicando **INCLUSIVE** para idosos abrigados e acolhidos.

(...) atendimento domiciliar, incluindo a internação, para a população que dele necessitar e esteja impossibilitada de se locomover, **inclusive para idosos abrigados e acolhidos por instituições públicas, filantrópicas ou sem fins lucrativos e eventualmente conveniadas com o Poder Público, nos meios urbano e rural**

¹⁹ BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria nº 5/2017, que normas sobre as ações e os serviços de saúde do Sistema Único de Saúde. Disponível em: http://portalsinan.saude.gov.br/images/documentos/Legislacoes/Portaria_Consolidacao_5_28_SETEMBRO_2017.pdf. Acesso 05 jun. 2020.

²⁰ BRASIL. Lei nº 10.741/2003 que dispõe sobre o Estatuto do Idoso. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/2003/L10.741compilado.htm. Acesso 05 jun. 2020.

(...)

§ 6º É **assegurado ao idoso enfermo o atendimento domiciliar** pela perícia médica do Instituto Nacional do Seguro Social - INSS, pelo serviço público de saúde ou pelo serviço privado de saúde, contratado ou conveniado, que integre o Sistema Único de Saúde - SUS, para expedição do laudo de saúde necessário ao exercício de seus direitos sociais e de isenção tributária.

A RDC nº 283/2005²¹, deixa claro que a ILPI possui uma função híbrida entre o atendimento de assistência social e da saúde. Uma norma emanada no âmbito da saúde, que determina a estrutura, serviços e formas de atendimentos oferecidos aos idosos residentes.

Ao mesmo tempo em que indica questões sanitárias, exige serviços e atendimento da assistência social. A RDC traz o conceito de ILPI:

3.6 - Instituições de Longa Permanência para Idosos (ILPI) - instituições governamentais ou não governamentais, **de caráter residencial**, destinada a domicílio coletivo de pessoas com idade igual ou superior a 60 anos, com ou sem suporte familiar, em condição de liberdade e dignidade e cidadania.

Ao mesmo tempo em que a RDC 283/2005 indica a ILPI como um local de CARÁTER RESIDENCIAL, determina no item 4.6.2 que “a instituição que possuir profissional de saúde vinculado à sua equipe de trabalho, deve exigir registro desse profissional no seu respectivo Conselho de Classe”. E segue no item 5.2 as orientações com relação à saúde:

5.2.1 - A instituição **DEVE** elaborar, a cada dois anos, um **Plano de Atenção Integral à Saúde dos RESIDENTES**, em articulação com o gestor local de saúde.

5.2.2 - O Plano de Atenção à Saúde deve contar com as seguintes características:

5.2.2.1 - Ser compatível com os princípios da universalização, equidade e integralidade;

5.2.2.2 - Indicar os **recursos de saúde** disponíveis para cada residente, **em todos os níveis de atenção**, sejam eles públicos ou privados, bem como referências, caso se faça necessário;

5.2.2.3 - prever a atenção integral à saúde do idoso, abordando os aspectos de promoção, proteção e prevenção;

Ainda, o item 6.1 equivale a ILPI a uma instituição de saúde, quando determina que “a **equipe de saúde** responsável pelos residentes deverá notificar à vigilância epidemiológica a suspeita de doença de **notificação compulsória (...)**”.

²¹ BRASIL. Ministério da Saúde, Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Resolução Colegiada nº 283/2005. Disponível: em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/anvisa/2005/res0283_26_09_2005.html.

Resolução do Conselho Federal de Enfermagem nº 0509/2016²², que determinada sobre a Anotação de Responsabilidade Técnica, pelo Serviço de Enfermagem, bem como, as atribuições do Enfermeiro Responsável, onde o artigo 3º impõe que “Toda empresa/instituição onde houver serviços/ensino de Enfermagem, deve apresentar CRT, devendo a mesma ser afixada em suas dependências, em local visível ao público”.

É com base nesta resolução que o Conselho Regional de Enfermagem fiscaliza a prestação de serviço de atenção à saúde e exige o número mínimo de equipe de enfermagem nas ILPIs.

Ainda, como outro ponto de análise e de determinação da função híbrida entre assistência social e saúde, recorre-se ao Cadastro Nacional de Atividade Econômica - CNAE²³ que tem como objetivo categorizar empresas, instituições públicas, organizações sem fins lucrativos e até mesmo profissionais autônomos em códigos de identificação. Esses códigos, padronizados em todo o país, são utilizados nos cadastros e registros da administração federal, estadual e municipal.

Para construção dos códigos, existe uma categorização considerando a seção, divisão, grupo, classe e subclasse Hierarquia da subclasse da atividade desenvolvida. Neste espectro, o CNAE das ILPIs é composto da seguinte forma:

²² CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM. Resolução nº 0509/2016, que dispõe sobre a Anotação de Responsabilidade Técnica em Enfermagem. Disponível em: http://www.cofen.gov.br/resolucao-cofen-no-05092016-2_39205.html. Acesso 05 jun. 2020.

²³ <https://cnae.ibge.gov.br/?view=subclasse&tipo=cnae&versao=10.1.0&subclasse=8711502&chave=ilpi> Notas Explicativas:

Esta subclasse compreende:

- as atividades de assistência social a idosos sem condições econômicas para se manterem prestadas em estabelecimentos públicos, filantrópicos ou privados (asilos) equipados para atender a necessidades de alojamento, alimentação, higiene e lazer. Estes estabelecimentos podem oferecer cuidados médicos esporádicos.

Esta subclasse não compreende:

- as atividades de consultas médicas prestadas a pacientes externos (8630-5/03)
- os condomínios residenciais para idosos e deficientes físicos (8711-5/05)
- as atividades dos albergues assistenciais (8730-1/02)

Seção:	Q	SAÚDE HUMANA E SERVIÇOS SOCIAIS
Divisão:		87 ATIVIDADES DE ATENÇÃO À SAÚDE HUMANA INTEGRADAS COM ASSISTÊNCIA SOCIAL, PRESTADAS EM RESIDÊNCIAS COLETIVAS E PARTICULARES
Grupo:		87.1 Atividades de assistência a idosos, deficientes físicos, imunodeprimidos e convalescentes, e de infraestrutura e apoio a pacientes prestadas em residências coletivas e particulares
Classe:		87.11-5 Atividades de assistência a idosos, deficientes físicos, imunodeprimidos e convalescentes prestadas em residências coletivas e particulares
Subclasse:		8711-5/02 Instituições de longa permanência para idosos

Destaca-se a Seção “Q – Saúde Humana e serviços sociais”, estando enquadrado na divisão 87, de “atividades de atenção à saúde humana integradas com assistência social, prestadas em residências coletivas e particulares”. Ou seja, quando a pessoa jurídica é formalizada diante do Governo Federal, as ILPIs são enquadradas na atividade principal com atenção à saúde e esta definição também determinará o regime tributário da mesma.

Por fim, em 2019, o Governo Federal emitiu Decreto nº 9.921/2019²⁴, que “*Consolida atos normativos editados pelo Poder Executivo federal que dispõem sobre a temática da pessoa idosa*”, em sua Seção III, Do atendimento preferencial e da assistência asilar, determina:

Art. 18. A pessoa idosa terá atendimento preferencial nos órgãos e nas entidades da administração pública e nas instituições privadas prestadores de serviços à população.

Parágrafo único. **A pessoa idosa que não tenha meios de prover a sua própria subsistência, que não tenha família ou cuja família não tenha condições de prover a sua manutenção, terá assegurada a assistência asilar**, pela União, pelos Estados, pelo Distrito Federal e pelos Municípios, na forma prevista em lei.

Art. 19. Fica proibida a permanência em instituições asilares, de caráter social, de pessoas idosas que tenham doenças que exijam assistência médica permanente ou assistência de enfermagem intensiva, cuja falta possa agravar ou pôr em risco a sua vida ou a vida de terceiros.

Parágrafo único. **A permanência ou não da pessoa idosa doente em instituições asilares, de caráter social, dependerá de avaliação médica prestada pelo serviço de saúde local.**

²⁴ BRASIL. Governo Federal. Lei nº 9.921/2019, que Consolida atos normativos editados pelo Poder Executivo federal que dispõem sobre a temática da pessoa idosa. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2019-2022/2019/decreto/d9921.htm. Acesso 05 jun. 2020.

Art. 20. Para implementar as condições estabelecidas no art. 19, AS INSTITUIÇÕES ASILARES PODERÃO FIRMAR CONTRATOS OU CONVÊNIOS COM O SISTEMA DE SAÚDE LOCAL.

Ou seja, mesmo que a própria atuação do Governo em suas três esferas (Federal, Estadual e Municipal) vincule o acolhimento das pessoas idosas em Instituições de Longa Permanência através da atuação e orçamento da alta complexidade da Assistência Social, é possível justificar o custeio do acolhimento dos idosos pelo orçamento da saúde, ao considerar que as ILPIs são o domicílio dos idosos residentes, que as políticas públicas da saúde aventam a possibilidade do atendimento domiciliar daqueles que necessitam desta modalidade e que, ainda, o custo financeiro para o acolhimento da pessoa idosa que necessite de acompanhamento de enfermagem (baixa complexidade na saúde, podendo ser equiparada aos programas de saúde da família) numa instituição é menor que a sua manutenção hospitalar e mesmo em atendimento residencial, dependendo do quadro geral de saúde.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

O envelhecimento populacional no Brasil passa a demonstrar diuturnamente, que a população idosa demanda por serviços de acolhimento diurno ou em regime de domicílio pelos mais diversos motivos de cunho social e financeiro.

O baixo número de vagas oferecidas por instituições públicas ou as conveniadas de longa permanência para idosos, tem provocado uma maior judicialização em busca dos acolhimentos custeados pelo poder público. Esta é uma questão que deve ser encarada de maneira responsável e sistemática, através da construção de políticas públicas transversais para a efetivação do atendimento das pessoas idosas em todas as suas necessidades, numa visão de cuidado abrangente e sistêmica.

Existem outras questões envolvendo o atendimento da pessoa idosa perpassando a assistência social a saúde, como os idosos que acabam por ultrapassar as métricas de renda máxima per capita familiar para receber auxílio da previdência ou mesmo da assistência, por uma diferença mínima de valores, ficando sem o atendimento necessário e muitas vezes, vital para sua subsistência.

Contudo, neste artigo, o objetivo foi trazer a discussão sobre a atuação das ILPIs como instituições híbridas, unindo assistência social e saúde num único local de prestação de serviços, não sendo mais possível seguir com este engessamento na manutenção das entidades de acolhimento, enquanto a demanda é crescente e urgente.

É preciso, portanto, pensarmos na construção de uma política pública de cuidados, onde as ILPIs devem ser enquadradas não somente como um local de acolhimento e atendimento de saúde, mas como um local de promoção do envelhecimento saudável e da prevenção do surgimento e avanço de comorbidades. E, além desta atuação, faz-se necessário coordenar e organizar o serviço das ILPIs, também, como pontos de retaguarda para o atendimento paliativo.

A CONVIVÊNCIA COM PESSOAS IDOSAS FRENTE AO PRINCÍPIO DA DIGNIDADE DA PESSOA HUMANA ALGUMAS CONSIDERAÇÕES E VARIÁVEIS

Celso Leal da Veiga Júnior
Professor Universitário

RESUMO

O crescimento da população idosa no Brasil, aliado aos ruídos decorrentes das Políticas Públicas ausentes ou parciais na área do Envelhecimento com Dignidade, acarreta discussões, propostas e experiências objetivando atendimento das demandas presentes e futuras daqueles que envelhecem. A construção de normas jurídicas aos idosos, antes de Assistencialismo, deverá envolver políticas, atos e ações de Valorização Humana em qualquer idade. Todavia, impõe-se que as relações de Convivência diária e contínua com a Pessoa Idosa sejam fortalecidas. Quem não mantém boas Relações Humanas com Filhos, Cônjuge, Irmãos, Vizinhos, Colegas de Trabalho e outras pessoas, aceitará, bem conviverá e saberá cuidar de uma Pessoa Idosa? O Direito da Pessoa Idosa, como ramo do Direito, está em germinação no Brasil, mas será pouco efetivo, se as Criaturas Humanas não melhorarem práticas de relacionamento e convivência em níveis diversos e principalmente com a Pessoa Idosa que carece de Cuidadores, de Espaços Físicos, de Atenção e de Cuidado. Os discursos em torno dos Direitos Fundamentais conduzem o (re)pensar estrutural do Estado quanto à Dignidade da Pessoa Idosa. É necessário que a Família, antes do Estado, crie mecanismos e melhor aceite a

Pessoa Idosa como elemento Útil – mesmo estando ela inválida - com destacada Função Social. Quais as facilidades ou dificuldades de Convivência com Pessoa Idosa? Diversas as variáveis e efeitos em um país de enormes desigualdades. A presente contribuição, inicial e provocativa, inconclusa; é modesto ingrediente na soma de esforços contra a Violência crescente em todos os contextos existenciais; visa alertar sobre a Convivência fraterna, não apenas no âmbito familiar. A Criatura, antes de estar na condição de Pessoa Idosa é Pessoa Humana. A Pessoa Idosa não necessita de atenção por estar envelhecida, e sim pela sua condição de Pessoa Humana.

INTRODUÇÃO

Com base no Método Dedutivo e a partir da técnica da Pesquisa Bibliográfica, propõe-se reflexão básica e inicial acerca da Convivência com Pessoas Idosas, enfrentando-se compromissos decorrentes do artigo 230 da vigente Constituição da República Federativa do Brasil, que apontou, genericamente, a Família, a Sociedade e o Estado, com o dever de amparar as Pessoas Idosas. No referido artigo constitucional, está literalmente a Família em primeiro lugar; a Sociedade em segundo e o Estado em terceiro.

Acredita-se que independentemente da ordem gramaticalmente estabelecida, cada um dos Entes mencionados, e todos em conjunto, são responsáveis pela concreta participação da Pessoa Idosa no seio comunitário, competindo-lhes a defesa da Dignidade e do bem-estar dos idosos com garantia do Direito à vida. O relacionamento humano é complexo, traduzindo momentos históricos e culturais. Sendo a República Federativa do Brasil considerada um Estado Democrático de Direito e possuindo, entre outros, a Dignidade da Pessoa Humana como um dos seus fundamentos, há necessidade do fortalecimento dos laços sociais, jurídicos e fraternos em torno da Pessoa Idosa. Como é a Convivência da Pessoa Idosa, principalmente daquela dependente, com a Família, a Sociedade e o Estado? Ou como deveria ser a Convivência ideal?

Aqui, o objetivo é refletir sobre a Convivência com Pessoa Idosa, buscando qualificar as desejáveis relações familiares para a elevação e efetividade da Dignidade das Criaturas envelhecidas. Justifica-se a intenção, considerando a necessidade de provocar atitudes para melhorar práticas de relacionamento harmonioso com e entre Pessoas Idosas, elas que necessitam de atenção especial, tanto quanto merecem um ramo específico do Direito para atender as variáveis existenciais do segmento em crescimento frente às vulnerabilidades decorrentes.

O ENVELHECIMENTO DA POPULAÇÃO E A NECESSIDADE DE UM NOVO RAMO DO DIREITO NO BRASIL

Reverendo dados de momentos anteriores, apontava-se que em 2050, o Brasil terá mais de 64 milhões de idosos. Essa projeção ainda permanece, como resultado de pesquisas do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), que revelam o crescimento da esperança de vida ao nascer no país. Entre 1999 e 2009 a expectativa de viver do brasileiro subiu de 70 para 73 anos¹. O fato enseja as obrigações da Família, Sociedade e do Estado para com os idosos, em sintonia com o art. 230² da vigente Constituição da República Federativa do Brasil. Em um país de inúmeras desigualdades, as carências econômicas e sociais dos idosos exigem efetividade, concretude benéfica, restando insuficientes os discursos e promessas da Política Nacional do Idoso³ e do Estatuto do Idoso⁴, entre outros.

O Estado, seguindo a ordem descrita no Artigo 230 da vigente Constituição da República Federativa do Brasil, parece ter transferido para a Família, está ela em primeiro lugar, as responsabilidades com a Pessoa Idosa. Objetivamente confirmaram aos familiares as demandas com idosos, tanto que “os programas de amparo aos idosos serão executados preferencialmente em seus lares”⁵. Evidenciado o crescimento da população idosa no Brasil, ampliaram-se os reflexos na economia, inclusive com variáveis nas atividades do Estado. Atuando em simetria com Princípios Constitucionais, em certos momentos o Poder Judiciário adota decisões esclarecendo pontos contraditórios da legislação, suprimindo omissão estatal ou fazendo prevalecer a matriz Principiológica Constitucional. Tal decorre da inércia do Estado quanto à ausência ou parcialidade das Políticas Públicas em defesa da Pessoa Idosa. Em dita vertente, é possível prever e pensar na necessidade, na estruturação e funcionamento no território nacional, de um novo ramo do Direito, o Direito da Pessoa Idosa, que conforme Celso Leal da Veiga Júnior (2016, p. 218), é destinado a regular as relações do Estado, da Sociedade e da Família com a Pessoa Idosa, assegurando-lhe em plenitude a Dignidade

¹ Agenda – Revista de Brasília para o Brasil – ano I, Edição VIII, fevereiro de 2012, p.20.

² “A família, a sociedade e o Estado tem 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” (*caput*).

³ Instituída pela Lei nº 8.842, de 04 de janeiro de 1994 e regulamentada pelo Decreto 1.948, de 03 de julho de 1996.

⁴ Instituído pela Lei nº 10.741, de 01 de outubro de 2003.

⁵ Parágrafo primeiro do artigo 230 da vigente Constituição da República Federativa do Brasil.

Humana; sustentado ele em relevantes Valores jurídicos, a saber: Bem-estar; Cuidado; Felicidade; Reciprocidade.

A Convivência com Pessoas Idosas e o cotidiano sistemático e permanente com elas, combinando necessidades afetivas e materiais, indicam dificuldades de difícil solução. A Dignidade da Pessoa Idosa será qualificada: a) através da conjugação do Bem-estar, aquele inerente ao Bem-Viver, recuperando e inventando, novos modos de vida dentro de determinados parâmetros que assegurem os bons conviveres (ACOSTA, 2016); b) através do Cuidado porque sem ele, “o encaixe do amor não ocorre, não se conserva, não se expande nem permite a consorciação entre os seres”. (BOFF, 2012); ambos visando a Felicidade da Pessoa Idosa, Felicidade compreendida como aquela que melhor favoreça a fase do envelhecimento e das dificuldades naturais dele, para “preparar-nos, com serenidade e jovialidade, para a derradeira travessia e para o grande encontro” (BOFF, 2012); cientes os Familiares ou Cuidadores das regras da Reciprocidade, como que para alertando sobre a Impermanência, a Fragilidade e a necessidade da troca de saberes – a criança de hoje será o velho de amanhã – compreendendo-se que apesar do Direito e do Estado, “a morte não vem de fora, mas se processa dentro da vida como perda progressiva da força vital” (BOFF, 2012).

A Convivência com a Pessoa Idosa é ato de permanente e inalterável Sensibilidade Fraterna, de apego com a Harmonia Natural. Sem a prática da Solidariedade Ética, quem se propõe a cuidar de Pessoa Idosa será simplesmente um figurante. Conviver com Pessoa Idosa e atender-lhe é mais que apenas figurar ou estar, é doar-se. É, na lição de Ana Claudia Quintana Arantes (2016, p. 56) exercer mais que a Empatia; é praticar a Compaixão indo ao encontro de outrem sabendo quem somos e do que somos realmente capazes.

ALGUMAS PROVOCAÇÕES AO BEM

Será fácil conviver com Pessoas Idosas carentes e dependentes? Como regra, poderá a Família manter seus Idosos com Dignidade? Quais as razões para a desvalorização da Pessoa Idosa, mais ainda daquela empobrecida, adoentada e moribunda? As relações familiares e da Sociedade com os idosos precisam melhorar uma vez que Pessoa Idosa sempre foi, infelizmente, considerada um problema. Evidentemente é necessário considerar, conforme Ana Claudia Quintana Arantes (2016, p. 44) a singularidade de cada ser humano e o fato de cada dor ser única, com expressões totalmente diferentes. Mesmo com os discursos de atenção, existem ruídos na Convivência das Pessoas Idosas com membros da Família, também, com outros personagens do cotidiano delas.

Conforme avançam os anos sobre o corpo físico da pessoa, ocorre deterioração natural, com efeitos complexos, favorecendo demandas aos que não se prepararam para o momento; aos que nunca pensaram passariam pela situação. Há um agravamento das Relações Humanas se considerar o cotidiano pretérito: a maioria das pessoas exercessem várias atribuições para sobreviverem economicamente; dialogam pouco; sonham e competem bastante; pouco se reconhecem ou dialogam nos momentos em que a Saúde, a Força de Trabalho e a Ambição lhes movem. Quando os efeitos da idade aparecem, os distanciamentos anteriores fazem com que a Pessoa Idosa, vulnerável e lenta, possa ficar à deriva. Surgem desdobramentos que convergem, exemplificativamente, com a Violência, que explícita ou indiretamente, marca a Sociedade em evolução. Uma Violência que é lançada contra as Pessoas Idosas, principalmente àquelas com carências e consideradas “um peso, uma carga, ou um fardo”.

No Estado contemporâneo nacional é impossível a persistência das manifestações de cunho assistencialista em relação aos Idosos. Na prática impõe-se referendar medidas valorizadoras da Pessoa Idosa como ser útil e criatura merecedora de Direitos e não apenas de favores. Na desejável formação cidadã no Brasil, as comunidades precisam incorporar medidas de orientação e preparação à fase idosa da existência humana, prevenindo-se; ao passo que a legislação, sem desejar o idoso como vítima, deverá inovar, acompanhando evolução das necessidades, compreendendo-se que o “envelhecimento é um direito personalíssimo e a sua proteção, um direito social, sendo obrigação do Estado, garantir à pessoa idosa a proteção à vida e à saúde, mediante a efetivação de políticas sociais públicas que permitam um envelhecimento saudável e em condições de dignidade”⁶.

Aos desejáveis padrões de comunicação e relação familiar objetivando Dignidade aos Idosos, vincula-se que para Milovic⁷: “hoje o sistema isola, atomiza o indivíduo. Por isso seria importante pensar as novas formas de comunicação. Mas o sistema também nega o indivíduo. O capitalismo começa desenvolvendo a formas gerais. Na economia, por exemplo, mudam-se os valores de uso concreto e qualitativo para os valores de troca geral e quantitativa”. Assim, o referido pensamento parece estar relacionado com a Pessoa Idosa, eis que entre outros, “nas sociedades industrializadas o Estado protege o idoso ou o moribundo, como qualquer outro cidadão, da violência física óbvia. Mas ao mesmo tempo as pessoas, quando envelhecem e ficam mais fracas, são mais e mais isoladas da

⁶ LENZA, Pedro. Direito constitucional esquematizado, p. 1229.

⁷ MILOVIC, Miroslav. Comunidade da diferença, p. 131.

sociedade e, portanto, do círculo da família e dos conhecidos”⁸. Para inserir no Brasil, um ramo do Direito objetivando questões das Pessoas Idosas, quem sabe se com uma Justiça Especializada a ser implantada no futuro, será necessário alterar hábitos e comportamentos legislativos, desdobrando-se os Parlamentos em órgãos capacitados para compreender o todo e não apenas partículas geradoras de dividendos eleitorais. Ao imaginar Direito da Pessoa Idosa no Brasil, poder-se-á dar Efetividade para promessas sempre renovadas com linguagem e roupagem diferentes.

Distanciando-se dos singelos, genéricos e abrangentes “direitos dos idosos”, atuando em sintonia com o Direito da Pessoa Idosa edificado com os Valores, Bem-estar; Cuidado; Felicidade e Reciprocidade, poderão impregnar-se do Princípio da Solidariedade que para Osvaldo Ferreira de Melo⁹, é “doação personíssima, própria do sentimento humanista, visando os momentos graves na vida de uma pessoa, quando sua dignidade não está sendo devidamente considerada”.

Antes dos órgãos de Poder, os integrantes das Famílias deverão se ajustar ao melhor convívio familiar. A proteção jurídica aos idosos não poderá permanecer dependente das posições de vanguarda judicial e deveria ser edificada e (re)organizada através da Educação, inclusive no âmbito residencial e nos locais de atendimento aos Idosos. Qual a Educação? Talvez a imaginada por Osvaldo Ferreira de Melo através de “um sistema educacional que não se preocupe apenas com a ciência e a tecnologia, mas que junte a essas importantes jornadas epistemológicas um pouco da sabedoria do agir ético e da estética convivencial, poder-se-á conquistar muita coisa no esforço de construir uma sociedade solidária”¹⁰ e com o ingrediente provocativo de Maffesoli: “É exatamente isso que não se aceita mais, que alguns, em nome do saber que detêm, decidam o que e melhor para todos, o que é justo”¹¹.

Para a Sociedade justa e fraterna é preciso considerar: a) a relutância na efetivação dos Direitos Fundamentais; b) a luta continuada e sistemática para a agregação de Novos Direitos; c) as dificuldades daqueles que mais precisam do Direito e da Justiça: os economicamente carentes e os juridicamente ignorantes. As Pessoas Idosas estão e permanecerão vulneráveis; também serão fontes de exploração. Portanto, na evolução dos Direitos Fundamentais, instituindo-se um novo ramo do Direito, o Direito da Pessoa Idosa, e provocando a Família e a

⁸ ELIAS, Norbert. A solidão dos moribundos, p. 85.

⁹ MELO, Osvaldo Ferreira de. Sobre direitos e deveres de solidariedade. p. 107.

¹⁰ MELO, Osvaldo Ferreira de. Sobre direitos e deveres de solidariedade. p. 105.

¹¹ MAFFESOLI, Michel. A república dos bons sentimentos, p. 58.

Sociedade para um agir mais humanizado e fraterno, é fazer cumprir preceitos da vigente Constituição da República Federativa do Brasil, além de fortalecer afetos familiares, tomando-se a Pessoa Idosa como exemplo ao Bem, um modelo basilar para o grupo familiar e não “um problema”.

Preocupar-se com as Pessoas Idosas no Brasil é fato real, atual e imposter-gável, conscientes que para Felix¹² “a economia da longevidade alcança todas as áreas. Abrange saúde, educação, arquitetura, psicologia, engenharia, direito, ou seja, todas as questões inerentes à vida humana. Se a economia é uma ciência destinada a servir o homem, ela precisa ser repensada para reduzir a distribuição desigual de seus benefícios”. Impõe-se meditar acerca de incluir o ramo do Direito da Pessoa Idosa no Brasil; obrigando-se também aos Familiares a necessidade de mudar comportamentos, dando-se maior atenção, mais afeto, mais paciência, maior envolvimento e outras utilidades aos Idosos considerando que, “a dor tira dos sofrendores o seu mundo e os abandona numa montanha mágica de isolamento e desespero”¹³.

Na prática, a Família, o Estado e Sociedade devem “considerar que a efetividade política dos direitos não pode se dar sem qualquer critério, descolada de princípios jurídicos”¹⁴. Mais que promessas, linhas políticas, projetos morosos e complicados, sabe-se que “a realidade contemporânea, sem dúvida, requer do Estado não somente uma eficiência administrativa, mas, e principalmente uma atuação – legítima e dinâmica – voltada à participação consciente do Homem na consecução do seu nobre destino”¹⁵. A lógica da Vitimização da Pessoa Idosa ainda persiste porque a Família, via de regra, não dispõe de condições financeiras, morais e éticas, para sustentar seus Idosos, também pelo fato do Estado desprezar a cidadania idosa. Em consequência, a Pessoa Idosa torna-se vítima das Convivências desprovidas de Amor, Compaixão e de Espiritualidade.

ALGUNS EXEMPLOS DE CONVIVÊNCIA NEGATIVA

A Convivência desejável na Sociedade atual envolve a Convivialidade que para Norberto Boff (2012:144) corresponde à capacidade de fazer conviver as dimensões da produção e de cuidado, de efetividade e de compaixão; o valor técnico da produção material com o valor ético da produção social e espiritual. Se estamos em um Estado Democrático de Direito e sob discurso de conjunto

¹² FELIX, Jorge. Viver muito: outras ideias sobre envelhecer bem no séc. XXI. p. 165.

¹³ THERNSTROM, Melaine. As crônicas da dor, p. 20.

¹⁴ OLIVEIRA JUNIOR, José Alcebíades. Teoria jurídica e novos direitos, p. 92.

¹⁵ PASOLD, Cesar Luiz. Função social do Estado contemporâneo, p. 86.

justo e fraterno, como entender – e evitar repetição – de manchetes na imprensa ou de conversas públicas que seguem?: “Apenas 8 dos 40 idosos abrigados recebem alguma visita”; “Idosa de 76 anos é atropelada por carro ao atravessar a rua na faixa de pedestre”; “Idosos com deficiência são abandonados”; “Idoso é morto a pauladas por envenenar gatos de estimação dos vizinhos”; “Furtivamente, filhos realizam empréstimos utilizando cartões de benefícios dos pais idosos”; “Por causa de cano de água neto tenta matar o avô”; “Idosa resgatada de ‘casa dos horrores’ é morta após denunciar”; “Cuidadoras matam idosa de 93 anos para roubar dinheiro”; “Mulher de 101 anos foi violentada e estuprada várias vezes pelo genro de 44 anos”; “Filha foi flagrada maltratando mãe idosa acamada”; “Cuidador suspeito de matar idoso com superdose de remédios”; “Idoso surrou filho a vida toda e surrava neto que o matou”; “Idoso é enterrado como indigente após troca do corpo em hospital”; “Casal de falsos cuidadores matam idosa a facadas e incendia a casa”; “Polícia investiga a morte de 10 idosos em asilo”; “Idosos sofrem em clínica conveniada com o SUS”; “Neto mata avó a marteladas e guarda corpo em geladeira”; “Laudo confirma que idoso foi torturado por cuidadores e morreu por asfixia mecânica”; “Idosa perde a visão após apanhar de familiares dentro de casa”; “Filho e cuidadora são suspeitos de matar idosa”; “Justiça decide interditar asilo clandestino”; “Idosa de 82 anos e cuidadora são agredidas por criminosos”; “Por causa de ‘espírito do mal’ filho mata pai de 87 anos”; “Mulher mata pai idoso a facada enquanto este dormia”; “Filho recusa carona ao pai idoso que o mata”; “Idoso é preso por estupro da filha e enteada”; “Aluna idosa de autoescola atropela e mata examinador”; “Filho mata pai idoso e foge com dinheiro e cartões”; “Idoso é levado em colchão pela rua até o Posto de Saúde”; “Vizinhos abusavam sexualmente de idosa”; “Idoso de 85 anos se coloca em adoção”; “Idoso envenena e mata esposa com Alzheimer”; “Revolta no caso do estupro de idosa de 78 anos por homem de 29”; “Filhos dominam e exploram financeiramente pais idosos”; “Idosa é abandonada pela filha e genro para morrer”; “Criança recebia presentes para ser estuprada por idoso”; “Por ‘mando do diabo’ neto mata avó a golpes de machado”; “Idoso estupra, envenena e enforca neto de dez anos”; “Polícia prende cinco idosos por balburdia e sexo em praça pública”.

Os fatos anunciados identificam exemplos negativos na Convivência, inclusive com a participação de parentes ou de pessoas que deveriam zelar pela Dignidade da Pessoa Idosa. Realmente, não é fácil a Convivência com Pessoa Idosa que seja dependente. As dificuldades, caso a caso, podem ocorrer no âmbito residencial, laboral ou assistencial, seja na esfera pública ou privada. Considerando aspectos econômicos e outras hipóteses, parece predominar

situações envolvendo tópicos prejudiciais, através dos quais visualiza-se contínua exploração da Pessoa Idosa, em uma Sociedade que se apresenta como evoluída, mas para Ana Claudia Quintana Arantes (2016, p. 76) muitos ainda vivem como se fossem eternos, des preocupados com o bom, o belo, longe da própria essência.

De forma exemplificativa, serão apresentados quatro fatos judiciais derivados da Convivência com Pessoa Idosa: Primeiro: O Tribunal Regional do Trabalho da Segunda Região, Estado de São Paulo, julgou demanda envolvendo Pessoa Idosa, octogenária, com “incapacidade absoluta e irreversível”, “em processo degenerativo e progressivo do sistema nervoso central”, com elevada aposentadoria mensal, que por longo período sofreu estranhas movimentações em sua conta bancária. No caso, uma das cuidadoras da mulher idosa, sem justificativa, com ou sem mandato, apropriou-se indevidamente de altos valores; contraiu empréstimos de longo prazo; efetuou transferências para terceiros. A movimentação superou meio milhão de reais, refletindo em veículos e imóvel. Os fatos indicaram que a cuidadora se aproveitou do estado de demência e senilidade da Pessoa Idosa a qual deveria cuidar, cometendo “ato de improbidade e mau procedimento” (RO 1002046-42.2017.5.02.0074).

Segundo: Imaginar vários filhos compromissados em quefazeres pessoais e sem condições de cuidar dos pais envelhecidos. Entre eles ocorre “um acordo” através do qual “quem ficar com os velhos até o fim, receberá a casa e o terreno”. Um caso aproximado foi julgado pelo Tribunal de Justiça de Santa Catarina. Nele, de comum acordo, os filhos admitiram que os pais “vendessem” área de terras para um dos filhos, combinando que era “para cuidar dos pais”. Apesar da ausência de pagamento, houve escrituração e consequentes registros legais. Todavia aos fins negociais ocorreu Simulação, tanto que posteriormente, um dos envolvidos buscou a nulidade negocial, obtendo procedência, em decisão de elevado teor pedagógico aos que “negociam” para “cuidar dos pais, a saber [...] Caracteriza manifesta hipótese de simulação o contrato denominado de compra e venda quando a verdadeira motivação e vontade das partes reside na transferência gratuita de imóveis ao filho/comprador, por assumir o compromisso de cuidar dos idosos pais/vendedores até o fim de seus dias, prática infelizmente comum em algumas regiões do país. Esse “costume” mostra-se pernicioso ao sistema jurídico não só por revelar a perfídia das partes em relação aos seus reais interesses, com consequências jurídicas severas (nulidade absoluta dos negócios praticados), mas também porque subverte princípios universais que preconizam os deveres mútuos de cuidado, assistência, amor e respeito entre pais e filhos, de

forma espontânea e graciosa, traduzindo-se a dissimulada doação privilegiada de bens ao filho cuidador dos pais idosos (compensação financeira) como inde-sejável mercantilização de deveres geracionais antes morais do que legais. [...] (Apelação Cível 0001122-60.2011.8.24.0053).

Terceiro: O cotidiano comunitário nacional indica a existência de idosos sofrendo com a presença nociva e as exigências de filhos e netos dependentes químicos. Um círculo contínuo gerador de dissabores que afetam a Dignidade dos pais e avós, vários deles “chorando escondido”. Visando a prevenção e medidas punitivas, destaca-se decisão adotada pelo Tribunal de Justiça de Minas Gerais: “Deve ser caracterizada como criminosa a conduta de filho que, para sustentar seu vício com álcool e drogas, ameaça e agride a genitora idosa, exigindo-lhe dinheiro, além de quebrar objetos da casa” (Apelação Criminal 1.058.17.014839-0/001).

Quarto: A exploração das Pessoas Idosas é realidade nacional. Ocorre pelos que deveriam protegê-las. Inúmeros Idosos sofrem Estelionato praticado por parentes ou terceiros. Apresenta-se caso ocorrido no Rio Grande do Sul e proveniente da Convivência, quando parente aproveita da boa-fé da Pessoa Idosa, a saber [...] Acusado que induziu em erro a própria avó, pessoa idosa e analfabeta, convencendo-a de que estava assinando documentação que serviria como um comprovante de residência para conseguir um novo emprego quando, na verdade, tinha o intuito de adquirir em seu nome um automóvel, por meio de financiamento bancário. Ofendida que tomou conhecimento do estelionato quando tentou efetuar uma compra e foi informada de que estava inscrita em cadastro de devedores, uma vez que o réu havia deixado de pagar as parcelas relativas ao financiamento realizado em seu nome, sem o seu conhecimento [...] (Apelação Criminal 70080854458).

Encerrando a intenção de demonstrar ocorrências derivadas da Convivência com Pessoa Idosa, outro exemplo que representa as dificuldades da Pessoa Idosa no Brasil, a necessidade de novos aportes comportamentais nas famílias, a ineficiência do Estado através dos seus órgãos no tocante à Dignidade da Pessoa Idosa, é apresentado pela Revista Veja (Edição 2648, 21 de agosto de 2019), narrando passagem sobre idosa, vinculada à família de elevado poder político nacional, que permaneceu dois dias em corredor de hospital público na Capital da República, desassistida pelos familiares, aguardando vaga para procedimento cirúrgico, “sofrendo sozinha a dor”.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Em fase terminativa e abrindo-se para complementos decorrentes, com aperfeiçoamento da discussão proposta, pontuando que para Roberta Tupinambá (2008, p. 22) em nosso país sempre foi marcante a preocupação legislativa visando proteção patrimonial, menosprezando-se os laços afetivos, compreendeu-se que:

- a) A Convivência da e com a Pessoa Idosa no Brasil deve ser objeto de estudos mais amplos, com práticas interdisciplinares, unindo interesses comuns a partir da melhoria das Relações Humanas, compreendendo a finitude humana e a importância de ações pessoais fraternas, hoje distanciadas do Estado, da Família e da Sociedade;
- b) O Princípio da Dignidade Humana, mais que discurso e norteador de ações aos Direitos Sociais, deve ensejar efeitos mais rápidos, justos, efetivos e úteis à População Idosa;
- c) A preparação ao Envelhecimento requer Políticas Públicas condizentes com as diferenças culturais, inclusive com movimentos de Cidadania através dos quais a Pessoa Idosa seja protagonista e não simples receptora nos projetos assistencialistas oferecidos ou prometidos por mandatários passageiros;
- d) As vulnerabilidades da Pessoa Idosa e sua consequente dependência, com diminuição da autonomia, indicam que a Violência, em todas as formas possíveis, integra relações familiares, estatais e inclusive as negociais perante órgãos e entidades que exploram negócios relacionados ao Envelhecimento;
- e) Para dignificar a Convivência com a Pessoa Idosa, o Direito da Pessoa Idosa, atuando interdisciplinarmente, poderá fundamentar e colaborar na efetivação dos Direitos Fundamentais voltados ao Envelhecimento no Brasil;
- f) As relações pessoais entre familiares com a Pessoa Idosa requer equilíbrio em padrões de Convivência Ética que fortaleça a Criatura Humana em sua essência. O estar “velho ou velha” não significa ausência de sentimentos e muito menos dispensabilidade;

- g) A Convivência com Pessoa Idosa poderá representar etapa para evolução pessoal daquele que terá oportunidade de (re)aprender importantes significados da Vida à medida em que a Pessoa Idosa, como chama existencial, vai se apagando e deixando lições sobre a fragilidade dos humanos, independentemente da idade, frente à Natureza Infinita.

REFERÊNCIAS DAS FONTES CITADAS

ACOSTA, Alberto. **O Bem Viver:** uma oportunidade para imaginar outros mundos. Tradução de Tadeu Breda. São Paulo: Autonomia Literária, Elefante, 2016.

ARANTES, Ana Claudia Quintana. **A morte é um dia que vale a pena viver.** Rio de Janeiro: Casa da Palavra, 2016.

BOFF, Leonardo. **Saber cuidar:** ética do humano – compaixão pela terra. 18 ed. Petrópolis (RJ): Vozes, 2012.

BRASIL. Tribunal de Justiça de Minas Gerais. Apelação Criminal 1.0518.17.014839-0/001. Relator: Des. Corrêa Camargo, 27 de março de 2019. <https://www5.tjmg.jus.br>.

BRASIL. Tribunal de Justiça do Rio Grande do Sul. Apelação Criminal 70080854458. Relator: Des. Dálvio Leite Dias Teixeira, 31 de julho de 2019. <http://www.tjrs.jus.br/>.

BRASIL. Tribunal de Justiça de Santa Catarina. Apelação Cível 0001122-60.2011.8.24.0053. Relator: Des. Luiz Felipe Schuch, 21 de fevereiro de 2018. <http://busca.tjsc.jus.br/>.

BRASIL. Tribunal Regional do Trabalho de São Paulo (2ª. Região). Recurso Ordinário 1002046-42.2017.5.02.0074. Relatora: Des. Lilian Gonçalves, 6 de agosto de 2019. <https://ww2.trtsp.jus.br>.

ELIAS, Norbert. **A solidão dos moribundos.** Tradução de Plínio Dentzien. Rio de Janeiro: Zahar, 2001. 107 p. Título Original: Über die einsamkeit der sterbenden.

FELIX, Jorge. **Viver muito: outras ideias sobre envelhecer bem no séc. XXI e como isso afeta a economia e o seu futuro.** São Paulo: Leya, 2010. 176 p.

LENZA, Pedro. **Direito Constitucional Esquematizado.** 16. ed. São Paulo: Saraiva, 2012. 1312 p.

MAFFESOLI, Michel. **A república dos bons sentimentos.** Tradução de Ana Goldberger. São Paulo: Iluminuras: Itaú Cultural, 2009. 96 p. Título Original: *La republique dès bons sentiments*.

MELO, Osvaldo Ferreira de. **Sobre direitos e deveres de solidariedade.** In DIAS, Maria da Graça dos Santos *et al.* **Política Jurídica e Pós-modernidade.** Florianópolis: Conceito Editorial, 2009. 235 p.

MILOVIC, Miroslav. **A comunidade da diferença.** Rio de Janeiro: Relume Dumará; Ijuí, RS: Unijui, 2004. 142 p.

OLIVEIRA JUNIOR, José Alcebíades de. **Teoria jurídica e novos direitos.** Rio de Janeiro: Lumem Juris, 2000. 205 p.

PASOLD, Cesar Luiz. **Função social do Estado contemporâneo.** 3. ed. Florianópolis: OAB/SC coedição Diploma Legal, 2003. 128 p.

THERNSTON, Melaine. **As crônicas da dor: tratamentos, mitos, mistérios, testemunhos e a ciência do sofrimento.** Tradução de Maria Beatriz de Medina. Rio de Janeiro: Objetiva, 2011. 406. Título Original: *The pain chronicles – cures, myths, mysteries, diaries, brain scans, healing, and the science of suffering*.

TUPINAMBÁ, Roberta. **O Cuidado como Princípio Jurídico nas Relações Familiares.** In PEREIRA, Tania da Silva; OLIVEIRA, Guilherme de. **O Cuidado como Valor Jurídico.** Rio de Janeiro: Forense, 2008. 402 p.

VEIGA JUNIOR, Celso Leal da. **A (re)construção do Direito da Pessoa Idosa: A Ética do Cuidado e o Novo Constitucionalismo Latino-Americano.**

Tese (Doutorado em Ciência Jurídica). Programa de Pós-Graduação *Stricto Sensu* em Ciência Jurídica, Universidade do Vale do Itajaí. Itajaí: Santa Catarina, 288 p. 2016.

VEJA. São Paulo: Editora Abril, edição 2648, ano 52, n.34, 21 ago. 2019.

NUTRIÇÃO DA TERCEIRA IDADE QUALIDADE DE VIDA ATRAVÉS DA ALIMENTAÇÃO

Thaine Trela
Nutricionista

A nutrição ganha um papel de destaque no processo de envelhecimento, tanto na promoção da qualidade de vida quanto na prevenção de doenças crônicas não transmissíveis. Hábitos alimentares saudáveis promovem não apenas o retardo do envelhecimento, mas também um envelhecimento sadio, tendo em vista que nessa fase da vida diversas mudanças fisiológicas e corporais ocorrem aumentando a importância dos cuidados especializados voltados à pessoa idosa (OLIVEIRA, 2014).

O processo de envelhecimento humano, enquanto integrante do ciclo biológico da vida, é um processo natural e constitui um conjunto de alterações morfofuncionais que levam o indivíduo a um processo dinâmico, contínuo e irreversível de desestruturação orgânica; e que atinge todos os seres humanos independentemente. Assim o envelhecimento não é definível por simples cronologia, e sim por processos que variam de acordo com cada indivíduo, envolvendo fatores hereditários, a ação do meio ambiente, a própria idade, a dieta, tipo de ocupação e estilo de vida (CLAUDINO, 2010).

Portanto, o envelhecimento saudável, não está limitado à ausência de doenças, mas sim à manutenção da autonomia e independência do idoso, ainda que tal condição esteja acompanhada de Doenças Crônicas Não Transmissíveis –

DCNTs – tão frequentes nessa fase da vida. Dessa forma, um idoso portador de DCNTs, porém independente e autônomo, pode representar um caso de envelhecimento bem-sucedido (TEIXEIRA; NERI, 2008; RAMOS, 2003).

Diante do crescimento da pessoa idosa, vemos que as transições que acontecem nessa faixa etária estão ligadas a vários parâmetros tanto de natureza biológica, saúde mental, grau de atividade e principalmente nutricional. A saúde e a nutrição estão intimamente relacionadas, muitos males podem ser evitados através de alimentação adequada. As mudanças de hábitos alimentares podem aumentar consideravelmente não apenas a longevidade, mas a qualidade daqueles que atravessam essa fase da vida. Portanto a alimentação tem um papel importante no desenvolvimento e manutenção da saúde.

A longevidade é sim um desafio e ao contrário do que se imagine, a velhice não deve representar incapacidade. É essencial ao idoso manter-se ativo e adotar hábitos saudáveis que garantam saúde e bem estar. Uma nutrição adequada pode reduzir o surgimento de doenças que afetam os idosos entre elas a cardíaca, diabetes, câncer e doenças mentais apesar do idoso estar vivendo mais, ele ainda apresenta dificuldades.

Os cuidados com a saúde requerem uma boa alimentação durante toda a vida na terceira idade, uma série de mudanças físicas ocorrem e muitas delas exigem um olhar especial quando o assunto é nutrição.

Dessa forma, o interesse no entendimento do processo de envelhecimento tem aumentado aceleradamente, não somente pelo aumento da população idosa, mas pela percepção de que se pode levar uma vida feliz, ativa e produtiva na etapa que outrora fora a pacata idade da aposentadoria (KNIGHT, 2000). Assim, a consciência de que um estilo de vida saudável influencia na qualidade do envelhecimento tem feito com que, diariamente, mais pessoas adiram a práticas mais saudáveis, como o exercício físico e a melhor qualidade da dieta. Dentre os fatores ambientais, a nutrição desempenha papel proeminente, afetando uma variedade de processos degenerativos relacionados à idade (WENZEL, 2006).

A expectativa de vida do ser humano está aumentando, porém, esses anos de vida não estão relacionados apenas ao envelhecimento saudável. Esse processo é de fundamental importância para que os anos conquistados sejam aproveitados com saúde. Assim, devem acontecer em condições que garantam a manutenção da autonomia e independência dos indivíduos, minimizando as possibilidades da não participação na sociedade (LIMA; SILVA; GALHARDONI, 2008).

O envelhecimento populacional é ocasionado, sobretudo, pela queda da fecundidade, que leva a uma redução na proporção da população jovem e ao

consequente aumento na proporção da população idosa. Isto resulta num processo conhecido como envelhecimento pela base. A redução da mortalidade infantil acarreta o rejuvenescimento da população graças a uma sobrevivência maior das crianças. Por outro lado, a diminuição da mortalidade nas idades mais avançadas contribui para que esse segmento populacional, que passou a ser mais representativo no total da população, sobreviva por períodos mais longos, resultando no envelhecimento pelo topo. Este altera a composição etária dentro do próprio grupo, ou seja, a população idosa também envelheceu (CAMARANO; KANSO; MELLO, 2004).

Com o aumento da população idosa, torna-se importante formar uma sociedade nova, aonde se encontre alternativas de vida para essa população. Mesmo possuindo algumas políticas públicas a favor do processo de envelhecimento, ainda são insuficientes. É necessário um planejamento com foco na longevidade formando um país que acompanhe essa transição social.

Fatores como avanço da ciência e tecnologia, aumento da nossa expectativa de vida, diminuição da fecundidade determinam o atual aumento da população idosa em nosso país. Portanto, os indivíduos da terceira idade precisam de informações sobre o processo de envelhecimento e de uma atenção específica, tanto do poder público como de pessoas que fazem parte do seu dia a dia. Diante dos desafios, surge a necessidade de um olhar mais humanizado e individualizado, na tentativa de identificar as reais necessidades de cada idoso.

NECESSIDADES NUTRICIONAIS DO IDOSO

A avaliação do estado nutricional do idoso é considerada complexa em razão da influência de uma série de fatores que necessitam ser investigados detalhadamente, visando diagnóstico nutricional acurado, que possibilite intervenção nutricional adequada. Alterações fisiológicas, processos patológicos crônicos e situações individuais que ocorrem com o envelhecimento, geralmente interferem no estado nutricional do indivíduo (SAMPAIO, 2004).

Dessa forma as necessidades nutricionais do idoso devem ser particularizadas para cada caso, de acordo com as experiências de cada um. Dependem de diversos fatores como o estado geral de saúde, os níveis de atividade física, as alterações na capacidade de mastigação, a capacidade digestiva e absorção de nutrientes, a eficiência metabólica, as alterações no sistema endócrino, o estado emocional e a biodisponibilidade dos nutrientes. É necessário que a alimentação de qualidade seja combinada às condições físicas e psicológicas do paciente idoso, de forma a suprir suas necessidades (HALL; WENDIN, 2008).

A dieta alimentar na terceira idade é, em geral, diferente das demais etapas da vida. A alimentação deve favorecer a manutenção do corpo e a prevenção de doenças e suas complicações. É importante ressaltar que todos os grupos de alimentos devem entrar no cardápio como: carboidratos, proteínas, gorduras, vitaminas e minerais. Para combater a monotonia alimentar, o equilíbrio é a palavra-chave. Ter uma rotina alimentar balanceada e variada ajuda a prevenir e tratar doenças já existentes.

Por esse motivo o profissional precisa ser habilitado a avaliar individualmente cada idoso, compreendendo que suas necessidades são individuais, e que nenhum indicador isolado pode ser o parâmetro para um resultado do estado nutricional e a realização de uma dieta alimentar.

ALTERAÇÕES FISIOLÓGICAS

A alimentação é uma necessidade básica de todos os seres humanos para manutenção do organismo e está associada com prevenção ou risco de doenças. O adequado valor nutritivo dos alimentos bem como a quantidade em que os alimentos são servidos e ingeridos estão diretamente relacionados com a saúde do indivíduo e sua estimativa pode ser utilizada como importante fonte de informação para o planejamento de políticas públicas em nutrição (DWYER, 2003; WOTEKI, 2003; FRANK; SOARES, 2002).

Com o envelhecimento, a nutrição torna-se especialmente importante, em função das modificações sensoriais, gastrointestinais, metabólicas, neurológicas, desenvolvimento de doenças crônico-degenerativas, que interferem diretamente no consumo de alimentos (MULLER et al., 2007).

Envelhecer é um processo natural, entretanto cada indivíduo possui um ritmo diferente de acordo com sua alimentação, estilo de vida, estado de saúde e questões genéticas. A terceira idade está relacionada a declínios funcionais de todas as áreas do corpo, provocando a queda de desempenho do idoso e reduzindo sua funcionalidade e autonomia.

No ponto de vista nutricional, o envelhecimento provoca uma série de alterações fisiológicas e funcionais que promove, direta ou indiretamente, alterações nos hábitos alimentares dos indivíduos. Alterações de paladar promovem piora da qualidade da alimentação, como alterações funcionais do trato gastrointestinal, que geram declínio da sensibilidade gustativa e olfatória, causando um menor desejo de alimentação, podendo resultar em carências nutricionais. A perda dentária, perda da função mastigatória também estão associados a menor

ingestão alimentar, além da redução do metabolismo, que culminam no desenvolvimento da desnutrição proteico-calórica.

Podemos citar algumas alterações fisiológicas do envelhecimento que comprometem as necessidades nutricionais do idoso:

- Redução do olfato, paladar e audição;
- Diminuição do metabolismo basal;
- Redução da sensibilidade à sede;
- Aumento da necessidade proteica;
- Alteração no sistema digestivo;
- Redução da biodisponibilidade de vitamina D;
- Deficiência na absorção da vitamina B6;
- Xerostomia;
- Tendência a diminuição da tolerância à glicose;
- Redução da acidez gástrica com alterações na absorção de ferro, cálcio, ácido fólico, B12 e zinco;
- Atividade da amilase salivar reduzida;
- Redução da atividade de enzimas proteolíticas como a amilase e a lipase pancreáticas;
- Redução do fluxo sanguíneo renal e da taxa de filtração glomerular.

Apesar do envelhecimento ser um processo natural, o organismo sofre diversas alterações que influenciam nas condições de saúde e nutrição do idoso. Nesta fase da vida, são comuns as alterações do paladar e do olfato, com redução na percepção dos sabores salgado, doce e ácido, posto que não interferem diretamente na ingestão alimentar, ocorre com frequência a redução da salivação e menor capacidade de mastigação (PODRABSKY, 1995).

Alterações no estado nutricional em idosos também se associam à perda do paladar, juntamente com a perda da visão, audição e olfato e são fatores

mais relevantes na diminuição do consumo alimentar dos idosos. Esse sistema natural do ser humano é perdido ao longo da vida devido a vários fatores incluindo, determinadas enfermidades, o uso prolongado de medicações e o próprio envelhecimento.

Além disso, o uso de medicamentos pode interferir na ingestão, no sabor, na digestão e na absorção de vitaminas e minerais. Fatores como patologias na cavidade oral e no trato gastrointestinal podem causar dificuldades de mastigação, deglutição e absorção, sendo que alguns tipos de doenças crônicas, como demência, doença de Parkinson, sequelas de acidentes vasculares cerebrais e artrite, podem interferir no consumo alimentar por causar dificuldade no manuseio de talheres. Essas alterações nutricionais podem contribuir ou ainda, exacerbar doenças crônicas e agudas, acelerando o desenvolvimento de doenças degenerativas e dificultando o prognóstico desse grupo etário (PFRIMER; FERRIOLLI, 2008).

Diante dos novos conceitos de nutrição, os alimentos servem não apenas para saciar a fome e fornecer energia ao organismo, mas também para prevenir o desenvolvimento de doenças típicas da vida moderna. Nesse contexto, entram em cena os chamados alimentos funcionais principalmente as fibras, encontradas em leguminosas, cereais integrais e seus derivados, frutas, hortaliças e raízes estão no rol desses alimentos (SALCEDO; KITAHARA, 2004).

NUTRIÇÃO E SAÚDE BUCAL

A nutrição e a saúde bucal são dois fatores que se complementam, um afeta diretamente o outro. Da mesma forma que a falta de dentes irá levar a uma mastigação comprometida e muitas vezes com declínio da qualidade nutricional, esse declínio nutricional irá levar a problemas bucais e à perda de mais dentes, formando assim um círculo vicioso e altamente prejudicial à saúde geral do idoso. Dessa forma, é importante observar e identificar possíveis carências alimentares que possam trazer problemas bucais, evitando-se a perda de dentes; assim como orientar os pacientes parcial ou totalmente edêntulos sobre a importância de se adaptarem a uma dieta adequada, que seja possível de acordo com sua condição bucal e capacidade mastigatória. A função mastigatória pode ser restaurada por terapia protética adequada, que resulta em aumento na atividade dos músculos mastigatórios durante a mastigação, reduzindo-se o tempo e o número de movimentos até a deglutição (BUDTZ et al. 2001).

A saúde bucal do idoso tem um papel relevante em sua qualidade de vida uma vez que possibilita uma boa mastigação, a fala e melhora na sensibilidade gustativa. A perda dos dentes depende além do envelhecimento, de fatores extrínsecos como: hábitos de vida, dieta, higiene e composição de dentes.

As glândulas salivares também sofrem uma perda na sua função, e uma das alterações mais conhecidas é a xerostomia. A xerostomia (sensação de boca seca) é uma queixa muito comum, sendo os fatores contribuintes o uso de medicamentos, depressão, desidratação, doenças sistêmicas. É necessário se preocupar com o bem-estar como um todo, e tratando-se de um idoso, o profissional, cuidador ou familiar deve procurar instruir-se sobre os cuidados específicos que essa faixa etária necessita.

ALTERAÇÕES NO FUNCIONAMENTO DO APARELHO DIGESTIVO

Conforme Russel (1992), é importante compreender os efeitos da idade no trato gastrointestinal, pois as mudanças podem afetar a necessidade nutricional da população idosa, bem como a sua dose de necessidade de medicamentos.

Há numerosos estudos sobre a diminuição da função gastrointestinal em virtude do avanço da idade, mas pouco se conhece acerca das alterações morfológicas. Na maioria dos casos, o funcionamento gastrointestinal mantém-se relativamente íntegro, porque há grande capacidade funcional no intestino, no pâncreas e no fígado. As mudanças clinicamente relevantes neste sistema, em humanos, incluem decréscimo no limiar do gosto; atrofia da mucosa gástrica, conseqüentemente menor produção de ácido clorídrico, diminuição do fator intrínseco e menor absorção da vitamina B12; e decréscimo no tamanho do fígado (RUSSEL, 1992; NOGUÉS, 1995).

Modificações intestinais também são observadas no indivíduo idoso, ocorrendo certo grau de atrofia na mucosa e no revestimento muscular que resulta na deficiência de absorção de nutrientes e favorece a instalação de diverticulite, em virtude da menor motilidade no intestino grosso e cólon (GEOKAS; HAVERBACK, 1969; NOGUÉS, 1995; PODRABSKY, 1995). No processo de envelhecimento, muitas alterações do aparelho digestivo são notadas; a constipação é uma das queixas mais comuns da terceira idade.

A constipação ou obstipação intestinal consiste em um distúrbio caracterizado com base em diferentes parâmetros fisiológicos de defecação, incluindo a frequência das evacuações, o peso das fezes, o tempo de trânsito, o esvaziamento retal e o conteúdo de água das fezes, que, contendo menos do que 75% de água

são endurecidas e não moldáveis até o ponto de mostrarem fragmentação. Clinicamente, o sintoma da constipação na maioria das vezes significa menos do que três evacuações por semana com sintomas ou dificuldade no esvaziamento retal. Entretanto, o peso individual das fezes correlaciona-se melhor com o tempo de trânsito do que com a frequência das evacuações, e muitos pacientes mesmo com severas queixas de constipação tem um trânsito global do intestino grosso normal (PONTES; FREITAS, 1985; COELHO, 1996).

De acordo com Edwards et al. (1998), para a maioria dos idosos, há provavelmente múltiplos fatores contribuintes para as causas da constipação:

- Fatores Dietéticos: ingestão calórica inadequada, ingestão inadequada de líquidos, dieta pobre em fibras, dieta rica em gorduras e em alimentos refinados, má dentição, problemas de deglutição, alimentação por sonda. A causa mais comum da constipação é a falta de estímulo adequado para o funcionamento normal do intestino, gerado pela baixa ingestão de alimentos.

- Funcionais: Banheiros inadequados, maus hábitos intestinais, fraqueza, imobilidade / falta de exercício (sedentarismo). O sedentarismo e a falta de exercícios físicos irão colaborar para o surgimento dos sintomas, pois eles contribuem para a eficácia dos movimentos peristálticos e para o desenvolvimento da musculatura abdominal, que irá atuar no hábito da defecação (SOARES et al., 1991).
- Distúrbios Colônicos/Anorretais: isquemia, obstrução pós-cirúrgica, retoccele ou prolapso retal, tumores, volvo ou megacólon, fissuras ou hemorroidas, fístulas ou abscessos, fibrose por radiação, constrição, aumento prostático, diverticulose.
- Distúrbios Neurogênicos: lesões na medula espinhal, doença de Parkinson, acidentes cérebro vasculares (derrame cerebral), demência, tumores cerebrais, traumas cranianos e medulares.
- Distúrbios Endócrinos/Metabólicos: diabetes, hipotireoidismo, hiperparatireoidismo, hipocalcemia, hipercalcemia, uremia.
- Medicamentos.

DISTÚRBIOS NUTRICIONAIS: DESNUTRIÇÃO E OBESIDADE

Para a OMS, a desnutrição ou má nutrição é o estado nutricional do indivíduo caracterizado pela ingestão insuficiente de energia, micronutrientes e

proteínas que resulta de complexa interação entre a sua alimentação, condições econômicas, estado de saúde e condições sociais em que vive (AQUINO, 2005).

O mais importante distúrbio nutricional observado nos idosos é a desnutrição, que está associada ao aumento da mortalidade, infecções e a redução da qualidade de vida.

O risco de desnutrição pode se dar por várias razões, entre as quais, ausência de educação nutricional, restrições financeiras, diminuição das capacidades físicas e psicológicas, isolamento social e tratamento de distúrbios múltiplos e doenças concomitantes. Outras causas secundárias de desnutrição incluem incapacidade de alimentação, anorexia, má absorção por disfunção gastrointestinal, necessidades aumentadas de nutrientes como resultado de lesão ou doença, interação de drogas e nutrientes resultante de polifarmácia e abuso de substâncias como o alcoolismo, disfagia, úlceras de pressão, doença de Alzheimer, de Parkinson, dificuldade de bom desenvolvimento geriátrico, osteoporose, diabetes tipo 2, hipertensão e constipação (HARRIS, N. G. apud MAHAN; ECOTT-STUMP, 2005).

Os efeitos da alimentação inadequada têm expressivas representações, o que reflete num quadro latente de má nutrição em maior ou menor grau, sendo conhecidas diversas manifestações patológicas por ela produzidas, principalmente as crônicas não transmissíveis (ABBASI; RUDMAN, 1994; CAMPOS et al., 2000).

Segundo Finley (1997), a depressão pode afetar o estado nutricional do idoso, sendo necessário avaliar se a falta de apetite é um sintoma da doença; a saúde oral principalmente pela presença de cáries, infecções periodontais, próteses mal adaptadas e pela xerostomia (redução de saliva) pode ser uma agravante do estado nutricional do idoso institucionalizado, bem como a visão que, quando prejudicada, pode causar diminuição do apetite pelo baixo reconhecimento dos alimentos e habilidade de se alimentar.

A obesidade e o sobrepeso são disfunções orgânicas em situações prevalentes nos dias de hoje e várias desordens na saúde têm sido correlacionadas com o ganho de peso em excesso. No idoso, a obesidade está associada com a hipertensão arterial, diabetes, aumento da resistência à insulina, dislipidemias, osteoartrite e muitas outras patologias, além do declínio funcional. A obesidade na população de idosos pode ser explicada pelo sedentarismo, características gerais da alimentação como excesso de lipídios e excesso de alimentos hipercalóricos. A maior gravidade do excesso de peso no sexo feminino pode ser decorrente do maior aumento da massa adiposa e das alterações hormonais específicas do sexo (SANTOS et al., 2004, p. 2).

A obesidade, portanto, se traduz em importante condição clínica que requer uma abordagem efetiva, especialmente no que se refere à prevenção primária e secundária da coronariopatia, em que a abordagem dos fatores de risco relaciona-se com o desenho de intervenções educacionais que possibilitem ao sujeito a adoção de comportamentos positivos em saúde. No entanto, a efetividade das intervenções voltadas para o controle desses fatores pressupõe, num primeiro momento, o conhecimento de como eles se distribuem na população a qual se destinam tais intervenções (COLOMBO et al., 2003).

A má nutrição resulta em um sério comprometimento do estado geral do idoso. A obesidade e a desnutrição são distúrbios nutricionais prevalentes nos tempos atuais, que têm forte relação com morbidades e outros transtornos negativos na saúde, fatores que podem afetar diretamente a qualidade de vida dos indivíduos. A desnutrição em idosos é comum, pois com a idade avançada, o consumo alimentar diário diminui. Além disso, os alimentos consumidos são de baixas calorias, contribuindo para a deficiência nutricional.

Apesar da desnutrição em idosos se apresentar como o maior fator associado à mortalidade do que o excesso de peso, o crescimento da obesidade tem sido observada nessa faixa etária. A obesidade é considerada uma doença crônica e está relacionada a outras patologias. Alguns fatores estão relacionados ao surgimento dessa epidemia entre eles, o fator ambiental como mudanças de comportamento alimentar e hábito de vida sedentário.

A deficiência nutricional nessa fase da vida pode estar associada à ausência de educação alimentar, restrições financeiras, diminuição da capacidade física e psicológica, isolamento social ou tratamento de doenças que afetam a absorção de nutrientes. Portanto, independente do distúrbio nutricional, serão necessárias intervenções no hábito alimentar e no estilo de vida. Tornar o momento de se alimentar prazeroso para a pessoa idosa é fundamental, favorecendo assim a sua autonomia, o entrosamento social, a segurança nutricional e o envelhecer de forma mais saudável.

REFERÊNCIAS

ABBASI, A. A.; RUDMAN, D. Undernutrition in the nursing home: prevalence, consequences, causes, and prevention. **Nutr Rev.**, v. 52, p. 113-22, 1994.

AQUINO, R. C. **Fatores associados ao risco de Desnutrição e desenvolvimento de Instrumentos de Triagem Nutricional.** Tese [Doutorado em

Saúde Pública] Faculdade de Saúde Pública da Universidade de São Paulo, SP. 2005.

BUDTZ-JORGENSEN, E.; CHUNG J. P.; RAPIN, C. H. Nutrition and oral health. **Best Pract Res Clin Gastroenterol**, v. 15, n. 6, p. 885-96, 2001.

CAMARANO, A. A.; KANSO, S.; MELLO, J. L. E. Como vive o idoso brasileiro? In: CAMARANO, A. A. (org.). **Os novos idosos brasileiros**: muito além dos 60? Rio de Janeiro: Ipea, 2004. p. 25-73.

CAMPOS, M. T. F. S.; MONTEIRO, J. B. R.; ORNELAS, A. P. R. C. Fatores que afetam o consumo alimentar e a nutrição do idoso. **Rev. Nutr.**, v. 13, n. 3, p. 157-65, set-dez, 2000.

CLAUDINO, R.; SCHVEITZER, V.; MAZO, G. Z. Perfil de idosos institucionalizados sob tratamento de longa permanência. **Movimento & Percepção** (Online), v. 11, p. 146-153, 2010.

COELHO, J. **Aparelho Digestivo**: Clínica e Cirurgia. 2ed. v.1, São Paulo: Medsi, p. 1846, 1996.

COLOMBO, R. C. R. et al. Caracterização da Obesidade em Pacientes com Infarto do Miocárdio. **Rev. Latino Am Enfermagem**. v. 11, n. 4, Ribeirão Preto: July/Aug. 2003.

DE OLIVEIRA, P. B.; DOS SANTOS TAVARES, D. M. Condições de saúde de idosos residentes em Instituição de Longa Permanência segundo necessidades humanas básicas. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 67, n. 2, p. 241-246, 2014.

DWYER, J.; PICCIANO, M. F.; RAITEN, D. J. Future directions for the integrated CSFII- NHANES: What We Eat in America – NHANES. **J Nutr.**, p.133:576S-81S, 2003.

EDWARDS, W. F. *et al.* Constipação. In: FORCIEA, M. A.; MOUREY, R. L. **Segredos em Geriatria**, p. 44-50. Porto Alegre: Artes médicas, p. 328, 1998.

FINLEY, B. Nutrition Needs of the Person With Alzheimer's Disease: practical approaches to dual care. **I am diet assoc**, v. 97 n. 52, p. s 177- s 180, 1997.

FRANK, A. A.; SOARES, E. A. **Nutrição no envelhecer**, 1 ed. São Paulo: Atheneu, p. 300, 2002.

HALL, G.; WENDIN, K. Sensory design of foods for the elderly. **Annals of Nutrition and Metabolism**, v. 52, n. Suppl. 1, p. 25-28, 2008.

KNIGHT, J. A. **The biochemistry of aging**. Adv Clin Chem., v. 35, p. 1-62, 2000.

LIMA, Â. M. M. de; SILVA, H. S. da; GALHARDONI, R. Envelhecimento bem-sucedido: trajetórias de um constructo e novas fronteiras. **Interface-Comunicação, Saúde, Educação**, v. 12, n. 27, p. 795-807, 2008.

MAHAN, L. K.; ECOTT-STUMP, K. S. Alimentos, Nutrição & Dietoterapia. 11ª edição. Roca, 2005.

NOGUÉS, R. Factors que afectan la ingesta de nutrientes en el anciano y que condicionan su correcta nutrición. **Nutrición Clínica**, v. 15, n. 2, p. 39-44, 1995.

PFRIMER K, FERRIOLLI E. Avaliação Nutricional do Idoso. In: Vitolo MR. **Nutrição: da gestação ao envelhecimento**. Rio de Janeiro: Rubio, p. 435-449, 2008.

PONTES, J. F.; FREITAS, J. A. Como diagnosticar e tratar gastroenterocolopatia crônica funcional. **Rev. Bras. Med.** v. 42, p. 212- 225, Jul. 1985.

RAMOS, L. R. Fatores determinantes do envelhecimento saudável em idosos residentes em centro urbano: Projeto Epidoso, São Paulo. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 19, n. 3, p. 793-797, 2003.

RUSSEL, R. M. Changes in gastrointestinal function attributed to aging. **American Journal of Clinical Nutrition, Bethesda**, v. 55, n. 6, p. 1203S-1207S, 1992.

SALCEDO, R. L.; KITAHARA, S. E. Avaliação do consumo semanal de fibras alimentares por idosos em um abrigo. *ConScientiae Saúde*. Vol. 3. p. 59-64. 2004.

SAMPAIO, L. R. Avaliação Nutricional e envelhecimento. **Rev. Nutr.**, Campinas, v.17, n. 4, dez., 2004.

SANTOS, C. L. *et al.* Indicadores do estado nutricional de idosos institucionalizados. **Rev. Nutrição Brasil**, v. 5, n.8, Campinas: maio/junho. 2004.

SOARES, E. C. *et al.* Como diagnosticar e tratar constipação intestinal. **Rev. Brás. Méd.** v. 48, p. 29-3, 1991.

TEIXEIRA, I. N. D. A. O.; NERI, A. L. Envelhecimento bem-sucedido: uma meta no curso da vida. **Psicol. USP**, v. 19, n. 1, p. 81-94, 2008.

WENZEL, U. Nutrition, sirtuins and aging. **Genes & nutrition**, v. 1, n. 2, p. 85-93, 2006.

WOTEKI, C. E. Integrated NHANES: Uses in National Policy. **J Nutr.**, p. 133:582S-584S, 2003.

O PAPEL DO ENFERMEIRO EM UMA ILPI

Bruna Moraes
Enfermeira

INTRODUÇÃO

O processo de envelhecimento nos países em desenvolvimento está ocorrendo de forma extremamente acelerada, atualmente mais de 9% da população tem 60 anos ou mais, pesquisas apontam que, de 1990 a 2025, a população idosa crescerá 2,4% ao ano, contra 1,3% de crescimento anual da população total. Até 2025, o Brasil será o sexto país do mundo com o maior número de pessoas idosas, segundo dados da Organização Mundial de Saúde (OMS).

Para suprir a demanda desta população e cumprir a lei vigente no Estatuto do Idoso, criaram-se Instituições de Longa Permanência para Idosos (ILPI), que são estabelecimentos para atendimento integral a pessoas idosas, dependentes ou não, sem condições familiares ou domiciliares. A ILPI é uma moradia especializada, cujas funções básicas são proporcionar assistência gerontogeriatrica, conforme a necessidade de seus residentes, integrando um sistema continuado de cuidados.

Para compor uma equipe multiprofissional em uma ILPI é necessário o profissional enfermeiro, nutricionista, educador físico, técnicos de enfermagem, médico, psicólogo, assistente social, fisioterapeuta, cuidadores e responsáveis

pelos serviços gerais, a fim de assistir integralmente a pessoa idosa, esses profissionais trabalham de modo complementar. Estudos compravam que uma assistência bem prestada pelo enfermeiro e equipe, previne o desenvolvimento ou agravamento da fragilidade, diminuindo os índices de hospitalização e as taxas de morbimortalidade nessa parcela da população.

O enfermeiro, na ILPI, oferece à equipe de enfermagem e ao institucionalizado a segurança no desenvolvimento de suas ações e um serviço de competência. Ressalto a importância dos órgãos responsáveis pela legislação de enfermagem, em nível nacional e regional, que procurem garantir aos enfermeiros a plena atuação nas ILPI, disponibilizando um novo campo de ação e condições para melhor desempenho das atividades dos trabalhadores de enfermagem, sendo assim importante que seja colocado nas grades curriculares da faculdade assuntos que englobem o cuidado ao idoso, e políticas públicas.

POLÍTICA NACIONAL DO IDOSO

A Lei nº 8.842/1994, que estabelece a Política Nacional do Idoso, posteriormente regulamentada pelo Decreto n. 1.948/96, tem por finalidade e princípios, assegurar direitos sociais que garantam a promoção da autonomia, mediante cooperação entre as secretarias de saúde dos estados, do Distrito Federal e dos municípios e entre os centros de referência em geriatria e gerontologia de modo a exercer sua cidadania, onde a família, a sociedade e o Estado são responsáveis em garantir sua participação na comunidade, defender sua dignidade, bem estar, direito à vida, buscando a prevenção, a promoção e a recuperação da saúde do idoso.

Os esforços para garantir uma melhoria das condições de vida dos idosos, através das políticas de saúde e prestação de cuidados continuados, têm vindo a contribuir para a definição da pessoa idosa como uma categoria social e economicamente dependente (Dias, 2005).

INSTITUIÇÕES DE LONGA PERMANÊNCIA ILPI

As Instituições de Longa Permanência para Idosos (ILPI) são instituições governamentais ou não governamentais, de caráter residencial, e foram criadas com a finalidade de servir de domicílio coletivo para pessoas com idade igual ou superior a 60 anos, com ou sem suporte familiar, em condição de liberdade, dignidade e cidadania. Apenas em 2005 com a aprovação da Resolução - RDC nº 283, de 26 de setembro de 2005 que define as normas de funcionamento das ILPIs, essas instituições passaram a guiar-se por normas estruturadas e que

significaram um avanço na prevenção e redução dos riscos à saúde dos idosos residentes em ILPIs.

Segundo Pestana e Espírito Santo (2008) condições insatisfatórias de saúde, alterações de comportamento, necessidade de reabilitação, falta de espaço físico para que seus familiares abriguem o idoso, falta de recursos financeiros, abandono do idoso pela família, que não consegue mantê-lo sob os seus cuidados, são as principais causas de institucionalização.

Sendo assim os responsáveis ou familiares buscam as ILPIs para suprir todas as demandas do idoso em uma moradia especializada, já que o trabalho nas instituições de longa permanência é de forma multiprofissional, trazendo melhor qualidade de vida, amparo e assistência ao seu estado de saúde/doença. Segundo Perlini et al. (2007) são fatores determinantes para o asilamento a não constituição de uma família, elevado índice de idosos solteiros ou viúvos vivendo em lares geriátricos, necessidade dos familiares se manterem no mercado de trabalho entre outros.

O envelhecer é um processo natural e inegável, sendo resultante do aumento da expectativa média de vida, esse processo está ocorrendo de forma célere, o que constitui um desafio para a sociedade, que não está preparada e que conta com poucos recursos.

ATUAÇÃO DO ENFERMEIRO EM UMA ILPI

O enfermeiro atuante em uma ILPI, cria estratégias de cuidado, já que muitos dos profissionais apresentam pouca experiência com a clientela, é necessário um olhar holístico a esse cliente, treinar a equipe para lidar com este idoso. Pois o cuidado se baseia muito mais em uma boa conversa, ouvir suas queixas, interagir e participar das atividades cotidianas, ou seja, vai muito além de avaliar, fazer exame físico completo, traçar um plano de cuidado e colocar em prática as necessidades observadas.

O enfermeiro atuante em uma ILPI deve avaliar o grau de dependência de cada institucionalizado, traçar um plano de cuidados e intervenções a serem tomadas, tornando o atendimento individualizado, com qualidade e segurança para o cliente conforme sua necessidade, deve-se incentivar o autocuidado, buscando a prevenção e não complicação das doenças, diferindo assim a maneira de assistência.

São funções que competem ao enfermeiro: administrativa/gerencial: elaboração de prontuários, pedido de materiais para manutenção do trabalho,

elaboração de controles e escalas de saúde, implantação e implementação do prontuário do residente, elaboração e implementação do Regimento interno de enfermagem, entre outros (SANTOS et al., 2008).

Para Campedelli (1992), o enfermeiro deve atuar na manutenção, promoção e atenção à saúde do idoso, respeitando seu processo de senilidade e senescência, respeitando sempre seu tempo, pois sua capacidade funcional na grande maioria das vezes está diminuída, sendo que o principal objetivo é atender às suas necessidades básicas, alcançando autonomia e liberdade.

De acordo com Tier (2006), o enfermeiro, deve oferecer junto à sua equipe um serviço de qualidade e individualizado para cada idoso pois somos capacitados para identificar as modificações decorrentes do processo de envelhecimento, e é necessário estar atento para tais modificações do seu padrão de saúde mesmo que não sinalizado pelo cliente.

Cuidar vai muito além das necessidades humanas básicas, mais do que ofertar comida, e remédio no horário certo, o cuidador/família, também precisa ser cuidado, ser ouvido, o sistema de saúde não está preparado para atender às demandas dessas pessoas idosas nem de seus familiares cuidadores.

Para Silva (2010), com o crescente aumento da população idosa em nosso país, torna-se cada vez mais frequente a presença de idosos em ILPI. Podemos observar que os profissionais têm uma deficiência no conhecimento sobre o processo de senescência e senilidade, ocorrendo, assim, a dificuldade de prestar assistência mais específica às peculiaridades desse grupo.

Há necessidade de mudanças nos padrões culturais e de comportamentos de cada pessoa/profissional para que o cuidado ocorra, possa transformar-se e haja um resgate da humanidade. A atenção ao idoso deve ser de forma integral e integrada, baseada em seus direitos, necessidades, preferências e habilidades desde acesso, estrutura física, insumos e equipe qualificada para que ocorra uma assistência de qualidade. O profissional enfermeiro tem como dever capacitar sua equipe para atender de forma respeitosa essa clientela, respeitando sempre suas crenças, valores e padrões.

PROCESSO DE ENFERMAGEM

O processo de enfermagem, é um instrumento de trabalho que norteia o processo de como vai ser o cuidado da equipe com sua clientela, é uma forma sistemática e dinâmica de prestar cuidados de enfermagem, sendo constituído de cinco etapas inter-relacionadas: investigação, diagnóstico, planejamento,

implementação e avaliação. A sua não utilização por parte desses profissionais torna o cuidado fragmentado, comprometendo a qualidade da assistência (LOPES, 2007).

Na formação do pessoal de enfermagem deve-se reforçar amplamente no preparo para a assistência aos idosos, pois são pacientes com uma ampla variedade de patologias, com agravantes de saúde, sendo assim exigem do enfermeiro mais tempo para traçar metas, planos de cuidados e intervenções (OLIVEIRA 2008).

ATENÇÃO À SAÚDE DO IDOSO E PROCESSO DE INSTITUCIONALIZAÇÃO

Envelhecer é transitar para uma nova etapa da vida, que deve ser encarada de forma positiva, saudável e proativa. “Velhice não é uma doença, mas sim uma fase na qual o ser humano fica mais susceptível a doenças” (ZIMERMAN, 2000: 19-22).

A OMS define saúde como “um estado de completo bem-estar físico, mental e social e não apenas a ausência de doença ou enfermidade”. Esta definição reflete um conceito holístico de saúde, que reconhece não apenas o aspecto físico do envelhecimento, mas também os aspectos sociais e emocionais da saúde.

É neste sentido que a OMS propôs o conceito de envelhecimento ativo, como o “processo de otimização de oportunidades para a saúde, participação e segurança, no sentido de aumentar a qualidade de vida durante o envelhecimento”. A qualidade de vida, o bem-estar, a manutenção das qualidades mentais estão diretamente relacionadas com a atividade social, o convívio, o sentir-se integrado e útil na família e na comunidade.

Segundo Papaléo, (1999) “A verdadeira atenção à saúde da pessoa humana, enquanto conceituada como estado de bem-estar físico, psíquico e social, compreende não apenas a busca da cura das doenças, mas apoio e a palição quando a cura já não é possível, e, finalmente, o apoio para um fim de vida sem dores e sem sofrimentos desnecessários, preservada a dignidade da pessoa humana, derivada de sua condição de ser biológico e biográfico”.

Deve-se levar em consideração todo o histórico de vida do idoso institucionalizado, pois passa a ter convívio com pessoas diferentes, não tendo a presença afetiva da família, sendo cuidado por pessoas que jamais havia visto antes, o cotidiano do idoso passa a ser uma rotina diária, apesar no cuidado ser individualizado momentos como alimentação, banho e medicamentos, são em horários preestabelecidos, o que muitas vezes causa estranheza no idoso. Toda

essa mudança causa um certo receio, e dificuldade de aceitação, pois por mais que em seu lar já havia uma rotina preestabelecida, ele estava em um ambiente conhecido, com sua família e seus pertences.

Cabe a nós enfermeiros e profissionais da saúde fazer com que essa institucionalização não seja traumatizante, conversar sempre com o cliente, primeiramente explicar que a partir de hoje ali é seu novo lar, falar das normas e rotinas da instituição, pois sem rotina infelizmente não se consegue manter um serviço de qualidade, é de suma importância mostrar para ele que faremos todo o possível para que ele não perca sua dignidade, individualidade, bem-estar e autonomia.

A qualidade de vida dos idosos institucionalizados, dependerá muito da ajuda de familiares e amigos, sendo a instituição responsável por fazer um acolhimento ao mesmo, estar disponível e atento às suas queixas de forma a evitar o estado de solidão ou isolamento que muitos vivem devido ao afastamento destas pessoas.

Por conseguinte, muitos familiares após deixar o idoso na ILPI compartilham um sentimento de culpa, o que muitas vezes acaba causando dificuldade na adaptação do mesmo, tornando esse processo mais dolorido e traumatizante, por isso se ressalta que ambas as partes, família e instituição devem estar de acordo e cientes do processo de ingresso do mesmo.

Segundo Martins (2010), o internamento do idoso numa instituição de longa permanência pode apresentar-se como única opção da família, frente à não disponibilidade do suporte familiar, financeiro e psicológico que o mesmo necessita. Nestas instituições, o idoso vive na forma de internato, por tempo determinado ou não.

Para que a integração do idoso seja favorável salienta-se a importância das relações pessoais internas, ou seja, as que se estabelecem entre os idosos bem como com o pessoal que tem a seu cargo os idosos. É igualmente importante, para a integração do idoso na instituição, fomentar as relações com o exterior, com a família e os amigos é relevante e sadio que o idoso saiba que se preocupam com ele e desenvolver relações que evitem o isolamento social e a solidão do mesmo.

Sendo assim, comprova-se mais uma vez que a atuação do enfermeiro junto ao idoso deve estar centrada na educação para a saúde, no “cuidar”, tendo como base o conhecimento do processo de senescência e senilidade e no retorno da capacidade funcional para a realização das suas atividades, com objetivo de atender às suas necessidades básicas e alcançar sua independência e felicidade (CAMPEDELLI, 1992).

A avaliação funcional do idoso faz parte do cuidado de enfermagem, com ênfase na pessoa e nos sistemas de apoio que ela pode contar. A enfermeira, inserida numa equipe multidisciplinar, deve assistir ao idoso de maneira individualizada, levando em consideração as suas limitações físicas, psíquicas e ambientais (LORENZINI, 2013).

A assistência sistematizada de enfermagem nos permite identificar os problemas dos idosos de maneira individualizada, planejar, executar e avaliar o atendimento a cada situação.

REFERÊNCIAS

CAMPEDELLI, M. C. Atuação da enfermagem em geriatria e gerontologia. **Rev. esc. enferm.** USP, v. 26 n. 1, São Paulo, Mar.,1992.

OLIVEIRA, D. N. de *et al.* Diagnósticos de enfermagem em idosos de instituição de longa permanência. **Ciência & Saúde**, 2008.

LOPES, F. L. *et al.* Diagnósticos de enfermagem de idosos residentes em uma instituição de longa permanência (ILP). **Ciênc. Cuid. Saúde, Maringá**, v. 6, n. 1, p. 59-67, jan./mar, 2007.

LORENZINI, E.; MONTEIRO, N. D.; BAZZO, K. Instituição de longa permanência para idosos: atuação do enfermeiro. **Revista de Enfermagem da UFSM**, p. 345-352, 2013.

MARTINS, R. M. L. Os idosos e as atividades de lazer. *In: Millenium*, nº 38. Viseu: Instituto Politécnico de Viseu, p.243-251, 2010. Disponível em: <http://www.ipv.pt/millenium/Millenium38/16.pdf>. Acesso em: 03 de fevereiro de 2020.

PAPALÉO, M. N. Finitude: hospital-fronteira. *In: Py L*, organizador. Finitude: uma proposta para reflexão e prática em gerontologia. Rio de Janeiro: Ed. NAU, 1999.

PERLINI, N. M. O. G.; LEITE, M. T.; FURINI, A. C. Em busca de uma instituição para a pessoa idosa morar: motivos apontados por familiares. **Rev. Esc. Enferm**, USP, v.2, n.41, p.229-36, 2007.

PESTANA, L. C.; ESPIRITO SANTO, F. H. do. As engrenagens da saúde na terceira idade: um estudo com idosos asilados. **Rev. Esc. Enferm. USP**, São Paulo, v. 42, n.2, Jun. 2008.

SANTOS, S. S. C. *et al.* O papel do enfermeiro na instituição de longa permanência para idosos, 2008.

SILVA, B. T. da; SANTOS, S. S. C. Cuidados aos idosos institucionalizados: opiniões do sujeito coletivo enfermeiro para 2026. **Acta Paulista de Enfermagem**, p. 775-781, 2010.

TIER, C. G. **Depressão em idosos residentes em uma instituição de longa permanência (ILP):** identificação e ações de Enfermagem e Saúde. 2006. Dissertação (Mestrado em Enfermagem) – Universidade Federal do Rio Grande do Norte, Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da Fundação; Natal, 2006.

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

VISÃO DA PSICOLOGIA VOLTADA PARA AS DIFICULDADES NO CUIDADO AO IDOSO

Giovanna Ronchi Tatsch
Psicóloga

Nos dias atuais ainda é muito difícil para a sociedade falar sobre o processo de envelhecer, muito se fala sobre as dificuldades de ser idoso em um país que nada é favorável para essa parte da população, existem limitações nas leis, na saúde pública, na mobilidade das cidades que ainda não estão aptas em poder atendê-los, há uma infinidade de problemáticas quando se fala em idosos ainda mais em um país que não está pronto para ser velho.

Devido ao crescimento considerável de pessoas com idade igual ou maior que 60 anos ao longo dos anos no mundo inteiro, também houve uma crescente busca de profissionais querendo se aperfeiçoar nesta área, se tornando cuidadores de idosos, apesar de que ainda não há o reconhecimento desta profissão no Brasil, ela é bem popularizada, devido ao fácil acesso a pessoas que a exerçam e também ao custo que é menor que um enfermeiro ou técnico de enfermagem.

Do ponto de vista filosófico, o cuidado é a essência da vida e é ele que permite “a revolução da ternura ao priorizar o social sobre o individual e ao orientar o desenvolvimento para a melhoria da qualidade de vida dos humanos e de outros organismos vivos. O cuidado faz surgir o ser humano complexo, sensível, solidário, cordial, e conectado com tudo e com todos no universo” (BOFF, 2004, p. 190).

O cuidado prestado ao idoso exigem muita dedicação, atenção e acima de tudo empatia pelo momento enfrentado, pois por muito tempo o cuidador será a referência para o idoso que também está se adaptando à sua nova rotina de vida.

Autores alertam para o fato de que perante situações adversas, e na ausência de mecanismos de resolução de problemas imediatos, seja por falta de estrutura física ou de especialização nessa área, até mesmo por muitas vezes de tratar de um caso de doença prolongada de um idoso, o Cuidador sem uma capacitação na área, fica sujeito a uma conjuntura problemática, que pode conduzir a um estado de desorganização psicossocial, frequentemente acompanhado de sentimentos negativos como medo, culpa e ansiedade, pela inabilidade em lidar com questões tão específicas dessa população (MARTINS; RIBEIRO; GARRETT, 2003).

Quando um cuidador passa a enfrentar um quadro de estresse, ele automaticamente passa esse sentimento para o cuidado com o idoso, muitos não conseguem separar o que estão sentindo de suas atitudes e com isso causam dificuldades ao se relacionar com o idoso, chegando muitas vezes ao fato de agredir o idoso por não ter mais o autocontrole que antes conseguia administrar. Cometendo diversos erros, por ter uma ideia concretizada em sua mente que idoso é dependente, doente e muitas vezes os cuidadores e outros profissionais de saúde pecam ao compararem o idoso a uma criança ou adolescente, tirando dele sua personalidade.

Segundo Sampaio et al. (2011) o cuidador de idosos precisa ampliar suas habilidades e competências específicas para que seja capaz de diferenciar os idosos das demais faixas etárias, visando alcançar um cuidado humanizado, competente, ético e que propicie um envelhecimento ativo e saudável, com dignidade e qualidade de vida.

Quando um cuidador passa a fazer essas comparações, automaticamente ele gera uma frustração para o idoso e para si mesmo, pois assim não alcança seus objetivos para o cuidado com o seu idoso, perdendo no atendimento o mais importante, a humanização, o tratar o idoso como um indivíduo único onde necessita ter suas necessidades e desejos ouvidos.

Muito se fala em cuidador contratado, porém muitas vezes esse cuidador é a própria família, seja a esposa, filho, irmã entre outros, porém muitas vezes essa opção não é mais fácil de ser aceita pelo idoso, pois o mesmo naturalmente oferece resistência em ser cuidado por seu familiar, nesse contexto está à vergonha de ser cuidado por alguém que antes interagiu diariamente, a sensação de ser um incômodo e outros sentimentos que surgem com essa nova dinâmica na família.

A prática de cuidados no domicílio por familiares dos idosos retorna na atualidade como uma alternativa frequente na atenção à população idosa, pois traz como ponto positivo o fato de que este suporte (amor, afeição, preocupação e assistência) tende a reduzir os efeitos negativos do estresse na saúde mental do idoso. Entretanto, podem existir resultados negativos desse suporte social em função da excessiva assistência ou dependência do idoso, em relação a poucas pessoas que possam ajudar (RAMOS et al., 2002).

São pessoas sem experiência e acabam fazendo o cuidado do idoso apenas com o que receberam de informação de profissionais da saúde, porém não são preparados para reconhecerem uma demência, úlceras por pressão entre outros processos que se dão quando um idoso necessita de cuidados 24 horas por dia. O cuidar de um idoso é um processo que leva tempo, aceitação e assimilação, seja para um filho que se vê tendo que cuidar de seu pai/mãe, ou para o cuidador contratado por uma ILPI, zelar pela saúde física e mental de outra pessoa é um processo longo e que muitos não suportam, portanto cuidar de quem está cuidando é necessário.

Esta sobrecarga de papéis tem trazido consequências na qualidade do cuidado ao idoso e na saúde do próprio cuidador, mostrando que o corpo humano deu importantes sinais de desadaptação ao formato deste novo/velho trabalho. Alguns problemas de saúde que podem acometer os cuidadores são as dores lombares, depressão, artrite e a hipertensão arterial (NAKATANI et al., 2003; KARSH, 2003).

É preciso dar a esses cuidadores suporte, entendimento do que estão fazendo e irão fazer, visto que o idoso como indivíduo traz consigo uma vida com histórias e com isso também crenças, limitações e pensamentos que possuem como certo, levando a quadro de resistência ao cuidado de outra pessoa.

Pinquart e Sörensen (2003) destacaram que as diferenças entre os níveis de depressão de cuidadores e não cuidadores foram maiores em amostras mais velhas. Já Sanders e Adams (2005) indicam que cuidadores mais jovens referem maiores níveis de depressão do que os mais velhos.

Considerando a situação de cuidado como geradora de estresse crônico e como um fator de risco para depressão, pode haver diferentes tipos de sintomas e intensidades da doença nos cuidadores. Isso envolve a idade, tempo em que se dedica ao cuidado do idoso, se há grau de parentesco, inúmeros fatores podem fazer com um cuidador tenha uma intensidade maior ou menor do que outro cuidador.

Quando o cuidador familiar já não consegue mais dar o aporte que o idoso necessita ou quando a família não consegue mais seguir cuidando desse idoso em

sua residência, é colocado em questão a necessidade de procura por um local onde o mesmo terá todo o aporte necessário para manter sua saúde e qualidade de vida.

Considerando a estrutura familiar moderna e as novas exigências sociais, o idoso, na maior parte dos casos, terá que escolher uma instituição, fato que nem sempre significa a solução de sucesso e garantia de bem-estar. A esta mudança associa-se à necessidade de um processo de adaptação para que os idosos se beneficiem de uma velhice bem-sucedida (LEMOS, 2006).

Nesse contexto surge o aumento na procura por ILPIs (instituições de longa permanência para idosos), e elas podem ser filantrópicas, públicas ou particulares. Nessas instituições, os idosos recebem todo o aporte assistencial, psicossocial, médico e cuidados com alimentação e higiene, sendo um local perfeito para que possam ter qualidade de vida em um momento que sua saúde exige cuidados.

Porém quando olhamos pelo lado do idoso a realidade é muito diferente, muitos idosos quando ingressam em uma ILPI, não estão preparados para algo tão radical, a mudança por mais que seja consentida e conversada, sempre será abrupta e sentida, o distanciamento da família, o ambiente totalmente diferente, a convivência com outras pessoas e a divisão de espaços comuns geram sentimentos diversos, esses precisam ser tratados e trabalhados em todo o momento dentro de uma ILPI. Existe uma janela de adaptação que dura em torno de três meses, nesse período o idoso é avaliado constantemente, esse período difere de pessoa para pessoa.

Nesse processo é de extrema importância a presença contínua da família e de pessoas próximas, como amigos e pessoas de sua rede de apoio. A qualidade e bem-estar dos idosos que são institucionalizados vai além do acolhimento e cuidado prestado na ILPI, é necessário que a família se conscientize que sua presença precisa ser efetiva e afetiva, evitando o sentimento de solidão e abandono.

Muitas vezes as famílias acreditam que por estarem colocando seu familiar idoso em uma ILPI a responsabilidade é transferida e com isso cumprem apenas os processos legais, como pagamento, compra de medicações entre outros, mas o lado afetivo é deixado de lado, é necessário um processo de ingresso muito bem feito e explicado, expondo os deveres e direitos dos familiares, mas principalmente do idoso, e o quão importante deverá ser a presença da família em todos os momentos na instituição.

Contudo não apenas os familiares necessitam de orientações e preparo para o manejo com os idosos, é necessário que uma ILPI esteja preparada para desenvolver um trabalho, humanizado, digno e que atenda às necessidades físicas, sociais e psicológicas dos idosos e dos profissionais que lá trabalham.

De acordo com Garbin (2010), os cuidadores que obtêm satisfações e se sentem recompensados pela função que desempenham, tendem a perceber o próprio envelhecimento como sendo mais saudável e mais tranquilo. Nessa direção, Garbin (2010) constatou que a construção de uma percepção positiva sobre o que é ser idoso pelos cuidadores reflete diretamente na melhora das ações de cuidado para com essa população. Nessa forma os cuidadores enxergam uma nova visão sobre o envelhecer, deixam de pensar apenas na parte negativa e passam a valorizar os pontos positivos.

Para isso, cabe a cada instituição orientar e preparar seus profissionais para lidar com os mais diferentes tipos de reações, sentimentos e processos que um idoso irá passar, o cuidador precisa conhecer e entender o histórico de vida de cada idoso, aprender sobre suas preferências e necessidades, é preciso que isso ocorra para que o profissional desempenhe um papel de otimismo e entendimento perante a problemática que envolve o idoso, aliviando o cansaço físico e mental. A preocupação em entender as características associadas à qualidade de vida relacionada à saúde dos cuidadores das ILPIs é primordial, pois se, por um lado, afetam diretamente a qualidade no cuidado prestado, por outro, pode haver perdas consideráveis no estado de saúde físico e mental dos profissionais envolvidos no cuidado de idosos (BARTOLO et al., 2010; MOLYNEUX et al., 2008; CAMARGOS, 2014; CHAN et al., 2013; ARAI et al., 2014; LOUREIRO et al., 2013).

Quando falamos de profissionais que possuem esse contato direto com o idoso, falamos de cuidadores, técnicos de enfermagem, enfermeiros, psicólogos, fisioterapeutas entre outros profissionais, essências para garantir a boa qualidade que a pessoa idosa necessita.

Segundo Sampaio (2011), o cuidador é parte integrante da equipe de profissionais de saúde, e é aquele que deveria ter conhecimento em diversas áreas da saúde com foco no processo de envelhecimento e na melhoria do trabalho em equipe. Esse profissional exerce a função de cuidar, definida como aplicar atenção, pensamento, imaginação de forma geral com os outros e, também, consigo mesmo. Nessa direção, “cuidar não é apenas um ato, mas uma atitude”. Cuidar, então, se define como uma tarefa que depende da participação e envolvimento de ambas as partes, de quem cuida e do ser cuidado (CARLETO et al., 2010).

Os cuidadores de idosos, são as pessoas que carregam ao longo do seu dia de trabalho uma carga emocional imensa, ao lidar com outro ser humano que é dependente de seus cuidados, a responsabilidade é algo muito intensificado, muito cobramos desses profissionais mas pouco se fala sobre suas necessidades

de apoio e escuta dentro do local de trabalho, a carga imposta sobre eles é imensa, as cobranças para a execução de um trabalho perfeito e sem falhar são constantes e com isso ao longo do tempo, adoecem, desenvolvendo doenças diversas.

Os assistidos, no caso os idosos, também são afetados pelo mal-estar do cuidador. O profissional ao ter sua saúde debilitada tende a se distanciar do idoso, se mostrando indiferente a ele, o que pode levá-lo às vezes ao abandono do trabalho (NERI; CARVALHO, 2002).

É sabido que cuidar está associado à função física, psicológica, relacional e material. Nesse sentido, é crucial a disponibilização de determinadas condições socioeconômicas que viabilizem as atividades de cuidado (VASCONCELOS, 2000). Portanto, é necessário que a instituição dê condições de trabalho adequadas a esses profissionais e fiquem atentos aos sinais de que o mesmo está passando por um momento difícil em sua vida. Outro fator importante é dar a esses profissionais qualificações, treinamentos para que possam desempenhar suas funções com mais segurança e leveza, pois um cuidador quando não está bem consigo mesmo acaba levando esse sentimento ao idoso, e assim não prestando um bom atendimento. Idosos são pessoas sensíveis a qualquer mudança de comportamento, mesmo o idoso dependente sente, por esse motivo é necessário um trabalho bem executado por parte do cuidador.

Na visão de Neri, Cachioni e Resende (2002), conhecer as percepções sobre o que é ser idoso implica em conhecer um pouco sobre o modelo interno de funcionamento que está diretamente ligado com a educação e com estereótipos positivos e negativos. Para Garbin (2010), além disso, é uma forma de predizer sobre o próprio envelhecimento, e maneira de encarar e vivenciar sua velhice. Sabe-se que a pessoa idosa traz consigo uma bagagem de histórias e vivências que os fazem o que são hoje, muitos idosos possuem um comportamento difícil de lidar e conseqüentemente os cuidadores por diversas vezes acabam frustrando-se, acreditando que não foram capazes de atender o idoso com excelência. De forma abrangente, o ato de cuidar entre o cuidador e o ser cuidado é uma relação na qual há a necessidade de ter sensibilidade para captar as necessidades do outro e em, muitas vezes, favorecer e oferecer possibilidades de satisfação das mesmas (WINNICOTT, 1999). O cuidador precisa entender que a instituição será a nova família do idoso, o mesmo precisa sentir-se em casa.

A literatura tem demonstrado que, muitas vezes, o idoso procura em uma instituição o desejo de encontrar novas possibilidades de vida, segurança, respeito e assistência em suas necessidades. “Busca a inserção em uma comunidade que o estimule a construção de uma nova identidade e permita uma sensação

de pertencimento” (VIEIRA, 2003, p. 72). Pertencimento é a palavra que faz o idoso aceitar ou pedir para residir em uma instituição, é o simples fato de querer se sentir pertencente a algum grupo e muitos idosos acabam encontrando-se em grupos de amigos que fazem em ILPIs, onde um grande grupo de diversos lugares e culturas acabam formando uma grande família.

A literatura revisada por Ramos (2002) demonstrou que as relações de idosos com amigos apresentaram maior reciprocidade do que as relações com parentes. Mazo e Benedetti (1999) citam que a satisfação e o bem-estar físico e psicológico em compartilhar o cotidiano com amigos são maiores do que a vivência compulsória com os filhos. Muitos idosos quando residem em seus lares, lidam com muitos monstros, como a solidão, o medo de morrer sem ter alguém por perto, os conflitos com os filhos que muitas vezes querem ditar as regras dentro da casa do idoso, não respeitando seu espaço e ao irem residir em uma ILPI acabam encontrando conforto, amizades e a melhora do relacionamento familiar, visto que o mesmo não se baseia mais em apenas cobranças e deveres.

Vimos ao longo dos anos nosso país envelhecer diariamente, nossa população já não mais é a mesma, porém nosso país não estava e não está preparado para viver esse momento, primeiramente por falta de políticas públicas, voltadas para a pessoa idosa, temos muito o que evoluir e aprimorar, e segundo, é preciso que se trabalhe a questão do preconceito à pessoa idosa, que leis sejam endurecidas quando se fala de abandono afetivo, de violência ao idoso. Estamos apenas engatinhando no assunto, é preciso que a população seja educada de forma que entenda e compreenda o processo de envelhecer. E só assim teremos maior consciência de como lidar com o idoso quando o mesmo desenvolver demências, ou quando for totalmente dependente de seu familiar, a função de cuidar de um familiar idoso é árdua, exige paciência, humanização e empatia. Sem esses parâmetros o cuidador familiar logo estará esgotado, visto que muitas vezes não recebe o apoio necessário da família e muito menos do poder público, é preciso ter empatia por esse familiar, acolher e entender seus medos e angústia, pois na verdade ninguém está preparado para cuidar de seu pai ou sua mãe.

A sociedade precisa entender quando uma família escolhe por colocar a pessoa idosa em uma ILPI, julgamos sem saber o que estão passando e todas as dificuldades que enfrentaram até aquele momento, nunca é fácil para uma família colocar a pessoa que amam em uma instituição de longa permanência para idosos, mas naquele momento se faz necessário. As famílias precisam ter a compreensão da importância do seu papel no ingresso e na permanência do idoso na instituição, eles precisam sentir que não foram abandonados, é

necessário um trabalho conjunto entre ILPIs e familiares para o bom desenvolvimento daquele idoso.

As ILPIs precisam entender, conhecer e aceitar o idoso que estão recebendo, trabalhar com a equipe de profissionais sobre esse quesito é primordial para o bom atendimento e trabalho realizado, pois no momento em que o idoso passa a residir na instituição, ali passa a ser sua casa, muitas vezes até o fim de sua vida. É preciso qualificação continuada, engajamento e muito trabalho com humanização, é preciso reconhecer que um bom trabalho não é apenas de cobranças, mais também de valorização, é preciso cuidar de quem cuida tão bem dos idosos.

REFERÊNCIAS

ARAI, Y.; KUMAMOTO, K.; MIZUNO, Y.; WASHIO, M. Depression among family caregivers of community-dwelling older people who used services under the Long Term Care Insurance program: a large-scale population-based study in Japan. **Aging Ment Health**, v. 18, n. 1, p. 81-91, 2014.

BARBOSA, L. de M. *et al.* Qualidade de vida relacionada à saúde dos cuidadores formais de idosos institucionalizados em Natal, Rio Grande do Norte. **Revista Brasileira de Estudos de População**, v. 34, n. 2, p. 391-414, 2017.

BARTOLO, M.; DE LUCA, D.; SERRAO, M.; SINFORIANI, E.; ZUCHEL-
LA, C.; SANDRINI, G. Caregivers burden and needs in community neuro reha-
bilitation. **Journal Rehabilitation Medicine**, v. 42, n. 9, p. 818-822, 2010.

BOFF, L. Conclusão. In: BOFF, L. Saber cuidar: ética do humano – compaixão pela terra. 11 ed. Petrópolis: Vozes, 2004.

CAMARGOS, M. C. S. Instituições de longa permanência para idosos: um estudo sobre a necessidade de vagas. **Revista Brasileira de Estudos de População**, São Paulo, v. 31, n. 1, p. 211-217, jan./jun. 2014.

CARLETO, D. G. S.; SOUZA, A. C.; SILVA, M.; CRUZ, D.M.C.; ANDRA-
DE, V. S. Estrutura e Prática da Terapia Ocupacional: Domínio e Processo. Uberaba (MG): **Revista Triangular: Ensino, Pesquisa e Extensão**, v. 3, n. 2, p. 57-147, 2010.

CHAN, A.; MALHOTRA, C.; MALHOTRA, R.; RUSH, A. J.; ØSTBYE, T. Health impacts of caregiving for older adults with functional limitations: results from the Singapore Survey on Informal Caregiving. **Journal of Aging and Health**, v. 25, n. 6, p. 998-1012, Sep., 2013.

CREUTZBERG, M. *et al.* A comunicação entre a família e a Instituição de Longa Permanência para Idosos. **Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia**, v. 10, n. 2, p. 147.

DOS SANTOS COLOMÉ, I. C. *et al.* Cuidar de idosos institucionalizados: características e dificuldades dos cuidadores. **Revista Eletrônica de enfermagem**, v. 13, n. 2, p. 306-12, 2011.

GARBIN, C. A. S. O envelhecimento na perspectiva do cuidador de idosos. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 15, n. 6, p. 2941-2948, 2010.

LEMOS, A. G. **Adaptação à velhice**: consequências na realização do idoso. Curso de Psicologia da PUC. Minas Gerais: Unidade Coração Eucarístico. 2006. Disponível em: <http://www.nelydecastro.com.br/publicacao/artigos/Adapta%E7%E3o%20%E0%20Velhice%20Conseq%FC%EAncias%20na%20Realiza%E7%E3o%20do%20Idoso.pdf>.

LOUREIRO, L. S. N.; MELO, M. G.; FERNANDES, S. M.; NOBREGA, M. M. L. N.; RODRIGUES, R. A. P. Sobrecarga de cuidadores familiares de idosos: prevalência e associação com características do idoso e do cuidador. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, v. 47, n. 5, p. 1133-40, 2013.

MARTINS, T.; RIBEIRO J.P.; GARRETT, C. Estudo de Validação do Questionário de Avaliação da Sobrecarga para Cuidadores Informais. **Psicologia, Saúde & Doenças**. v. 4 n. 1, p. 131-148, Lisboa, 2003.

MAZO, GZ; BENEDETTI, TB. **Rev Ciências Saúde**, Florianópolis, v.18, n.1, p.51-56, jan./dez.,1999.

MOLYNEUX, G. J.; MCCARTHY, G. M.; MCENIFF, S.; CRYAN, M.; CONROY, R. M. Prevalence and predictors of carer burden and depression in carers of patients referred to an old age psychiatric service. **International Psychogeriatrics**, v. 20, n. 6, p. 1193-202, 2008.

NAKATANI, A. Y. K.; SOUTO, C. C. S.; PAULETTE, L. M. *et al.* Perfil dos cuidadores informais de idosos com déficit de autocuidado atendidos pelo Programa de Saúde da Família. **Revista Eletrônica de Enfermagem**, v. 5, n. 1, 2003.

NERI, A. L.; CARVALHO, V. A. M. de L. e. O Bem-estar do cuidador: Aspectos Psicossociais. In: FREITAS, E. V. de; P. Y, L.; NERI, A. L.; CANÇADO, F. A. X.; GORZONI, M. L.; ROCHA, S. M. da. Tratado de geriatria e gerontologia. Rio de Janeiro: **Guanabara Koogan**, 2002, p.778-790.

NERI, A. L.; CACHIONI, M.; RESENDE, M. C. Atitudes em relação à velhice. In: Freitas, E.V., Py, L., Néri, A.L., & Cançado, F.A.X., Gorzoni, M.L. & Rocha, S.M. (orgs.). **Tratado de geriatria e gerontologia**, 972-980. Rio de Janeiro (RJ): Guanabara Koogan, 2002.

PINQUART, M.; SÖRENSEN, S. Differences between caregivers and noncaregivers in psychological health and physical health: a meta analysis. **Psychology and Aging**, v. 18, n. 2, p. 250-267, 2003.

RAMOS, M. P. Apoio social e saúde entre idosos. **Sociologias**, Porto Alegre, n. 7, pág. 156-175, junho de 2002.

SAMPAIO, A.M.O.; RODRIGUES, F.N.R.; PEREIRA, V.G.P.; RODRIGUES, S.M.; DIAS, C.A. Cuidadores de idosos: percepção sobre o envelhecimento e sua influência sobre o ato de cuidar. **Estudos e Pesquisas em Psicologia**, v. 11, n. 2, Rio de Janeiro, 2011.

SAMPAIO, A. M. O. *et al.* Cuidadores de idosos: percepção sobre o envelhecimento e sua influência sobre o ato de cuidar. **Estudos e Pesquisas em Psicologia**, v. 11, n. 2, p. 590-613, 2011.

SANDERS, S.; ADAMS, K. B. Grief reactions and depression in caregivers of individuals with Alzheimer's disease: results from a pilot study in an urban setting. **Health & Social Work**, v. 30, n. 4, p. 287-295, 2005.

SILVA, M. P.; DA SILVA FALCÃO, D. V. Cuidar de idosos numa ILPI na perspectiva de cuidadoras formais. **Revista Kairós: Gerontologia**, v. 17, n. 3, p. 111-131, 2014.

VASCONCELOS, E. M. **Saúde Mental e Serviço Social**: o desafio da subjetividade e da interdisciplinaridade. São Paulo (SP): Cortez, 2000.

VIEIRA, E. B. **Instituições geriátricas**: avanço ou retrocesso? Rio de Janeiro: Revinter; 2003.

WINNICOTT, D. W. A ausência de um sentimento de culpa. *In*: D. Winnicott (1999/1984a). **Privação e delinquência**, p. 119-126, 1999.

O CUIDADO DO IDOSO INSTITUCIONALIZADO NA VISÃO DO ASSISTENTE SOCIAL

Mauren Marques de Oliveira
Assistente Social

Se tem uma coisa que não podemos negar é o ciclo biológico: nascer, crescer, reproduzir e morrer. A grande maioria das pessoas completam este ciclo e, outros, por motivos diversos, têm este ciclo interrompido e ainda outros optam por não completar.

E isso é natural, é da vida. Vivemos em um ciclo automático, no qual quando crianças queremos crescer, gostaríamos que os anos passassem mais rápido; na fase adulta tudo é muito intenso, quase não temos tempo para nada, pois tantas coisas que se apresentam na vida (namoro, faculdade, casamento, filhos, trabalho...) e precisamos dar conta; e aí a idade vai avançando e chegando mais perto do final do ciclo, gostaríamos de desacelerar o relógio, o calendário, mas isso não é possível.

E essa fase vem com sinais naturais também. Quando alguém disser, nossa quantos cabelos brancos, quantas rugas, você já é avó? Você já é aposentado? Opa sinal de alerta. Percebemos que nosso ritmo já não é o mesmo, nos tornamos mais esquecidos, nossa mobilidade, reflexos, coordenação motora vai reduzindo, e aí precisamos naturalmente entender e aceitar que estamos mudando ou já mudamos novamente de ciclo.

Caso tenhamos passando a vida, do nascimento à morte biológica, vivendo de forma digna, realizando nossos sonhos, com uma certa maturidade emocional, a tendência natural é que tenhamos mais facilidade em aceitar a última etapa da nossa vida. Porém o contrário também tem uma probabilidade muito grande de se confirmar.

Mas não se trata apenas do idoso aceitar ou negar essa fase. A dificuldade maior está normalmente na família, nos filhos, nos “seus”. Pessoas próximas que são queridas enquanto o idoso for importante, participativo, útil e independente. No momento que começa a ficar dependente surgem os primeiros sinais de instabilidade e conflitos familiares.

Mas porque essa resistência, dificuldade familiar da aceitação das limitações do idoso, se é algo natural? Existem várias motivações, mas a mais comum, segundo especialistas da neurociência, é porque nosso cérebro está como que programado para aceitar que criança é criança, com características próprias de criança, e adulto é adulto com outras características próprias também da vida adulta. Com isso um adulto, para o nosso cérebro, jamais terá atitudes e características que não são próprias de sua idade. Porém muitas das características que eram próprias da criança voltam na fase final de nossa vida, ainda que sendo da natureza humana, o nosso cérebro passa a negar essa realidade. Para reforçar essa tese, citamos aqui também o exemplo de quem tem Alzheimer. Conforme o grau desta doença, existem pessoas que perdem gradualmente a capacidade de andar, pois esquecem que elas sabem fazer isso. Ou seja, o Alzheimer, com a demência, com o esquecimento, desprograma nosso cérebro.

Vamos apontar, como que numa analogia, algumas características que voltam na vida de um idoso. Nascemos sem dentes e vamos perdendo os dentes; criança não sabe caminhar e idoso vai perdendo a coordenação motora lentamente; criança quando nasce não interpreta e não reproduz nossa fala e o idoso vai tendo dificuldade para entender nossa fala e tornando-se esquecido; a inocência da criança, volta também com o passar dos anos na velhice. Enfim, são apenas alguns aspectos que mencionamos para sinalizar o que leva à não aceitação dos fatos, no idoso, mas principalmente nos seus familiares. Claro que aqui reforçamos que isso é bem relativo, de pessoa para pessoa, podendo chegar a uma diferença de mais de 30 anos para os sinais aparecerem, de um idoso em relação ao outro.

Com isso a tendência natural dos familiares ou pessoas próximas, é brigar com o idoso, achar que está encenando, está de birra, está caducando etc. E isso acontece com a grande maioria das famílias. Inclusive com profissionais

com formação na área da saúde, que afirmam ter conhecimento e consciência do que estamos abordando e garantem que com eles será diferente, mas chegado a sua vez com uma vó, a sua mãe, a sua tia, a sua sogra... só muda de endereço. Justamente porque como mencionamos anteriormente, nosso cérebro está programado para negar esta realidade.

A partir deste momento, cada realidade familiar é uma situação diferente de enfrentamento e encaminhamento referente ao novo momento da vida que os envolve. Sempre tem um filho mais atento, cuidadoso, ou que já reside com seus pais idosos e que vai buscar saídas. Tem famílias que agendam uma reunião entre todos os filhos para decidirem juntos como proceder deste momento em diante. Famílias que alguém se antecipa e se coloca à disposição de um cuidado diferenciado daqui para frente, pois essa filha, filho, nora, na verdade já aceitou, não está mais negando a realidade (em alguns casos na gratuidade e em outros com benefícios na herança). Famílias que simplesmente abandonam seus idosos. Famílias que exigem que o Estado passe a cuidar dos seus idosos. Famílias que decidem contratar cuidadores. E outras ainda preferem institucionalizar estes cuidados. E é o que vamos tratar, após essa breve introdução.

Diferentemente do que muitos ainda pensam e têm como um pré-conceito já formado, um lar para idosos, não se trata de um lugar solitário, de abandono, de ficar “jogado na vida”, mas muito pelo contrário, nestes locais as pessoas raramente ficam sozinhas, uma vez que a maioria das casas de repouso contam com vários profissionais da saúde além dos idosos que ali também habitam, com ocupação, rotinas e atividades bem participativas. É o que vamos entender nos próximos parágrafos.

A palavra-chave em todo esse processo de Institucionalização é o cuidado. No mais amplo sentido da palavra (preservar, guardar, conservar, proteger, apoiar, tomar conta, dedicar tempo). Cuidar indica que alguém está dedicando-se à outra pessoa, deixando de lado suas coisas e prestando atenção ao que o outro necessita. Os significados atribuídos pelos idosos demonstram uma forte representação à palavra cuidado como sendo algo central da sua permanência no Lar.

É questão de afeto, atenção, carinho, saúde, alimentação, higiene. Para os idosos tudo isso é cuidado. E como se trata de aspectos essenciais à vida humana, o cuidado está intimamente relacionado ao amor recebido. Isso ao motiva a querer continuar vivendo, ser feliz, não desistir de sua jornada.

Uma das principais estratégias para manter o idoso longe da depressão é propiciar ao mesmo poder sentir-se útil. A sensação de que não serve mais para nada é destruidora de qualquer autoestima, principalmente em quem já começa

a perceber o peso da idade, com efeitos físicos, de esquecimento e sentimento de abandono.

O papel da equipe técnica na vida deste idoso é fundamental, tanto para o bem quanto para o mal. Naturalmente, por mais que o processo de Institucionalização foi feito de forma consciente e tranquila, o sentimento de abandono continua rondando seus pensamentos. E isso vem ainda do tempo em que estava em casa, onde era comum, os familiares afastarem o idoso de conversas e decisões importantes para aquele núcleo, sejam elas financeiras, estruturais e/ou de relacionamento, inclusive desta tomada de decisão, sobre colocar o idoso em um Lar. Então, quanto mais ocupado, menores serão as chances de doenças emocionais, psíquicas e uma depressão sem precedentes.

Assim como a família, todos os colaboradores da Instituição (cuidadores e equipe técnica) precisam estar 100% imbuídos do entendimento que o idoso não tem mais condições emocionais de participar de uma situação de decisão e responsabilidades, mas precisa sentir-se útil e ocupado, com tarefas básicas do dia a dia e muitas atividades com regras e horários preestabelecidos para que o idoso tenha uma vida saudável.

O idoso sabe, pela experiência e conhecimento que acumulou durante toda a vida, que tem total condição de ser ouvido. Excluí-lo totalmente de ocupações causa uma tristeza sem precedentes em sua vida. O mesmo vale para atividades rotineiras que fazem (ou faziam) parte de seus hábitos. E quando isso já não é mais possível, esta limitação precisa ser trabalhada. Não se trata apenas de negar, mas como lidar com isso.

Existem também alguns elementos culturais sobre os idosos. Muda muito o entendimento sobre a velhice da cultura polonesa, alemã, italiana, espanhola... Se formos mais longe ainda neste raciocínio, na cultura oriental, por exemplo, as pessoas idosas são veneradas e tratadas com todo respeito. Quando os “cabelos brancos” aparecem é sinal de experiência de vida, sabedoria, diferentemente do que ocorre na cultura ocidental, principalmente no Brasil. Aqui quando começam aparecer os sinais, que indicam avanço de idade, ela passa a ser excluída da sociedade, um problema social, ao ponto de muitas vezes ser encarada como se não tivesse mais utilidade para nada. Um estorvo na sociedade. Um prejuízo para a economia. Inclusive o modelo de previdência que adotamos sinaliza para isso. O idoso é alguém que não contribui e, se não bastasse, gera custos para o Estado. Infelizmente essa é a realidade. É muito triste sabermos que culturalmente vivemos num país que tem essa mentalidade para com alguém que deu a vida por seus.

A ponto de criar Leis (Estatuto do Idoso) para garantir, conscientizar familiares, sociedade e gestores públicos, a fim de buscar melhorar o tratamento dos idosos, e o atendimento de suas necessidades. A velha máxima do Direito. Se a Lei foi criada é porque havia um problema para ser resolvido.

É fundamental que toda sociedade, não apenas os gestores públicos tenham esse entendimento que, todo idoso tem direito a vida, ao respeito, ao atendimento de suas necessidades básicas, saúde, proteção, moradia, justiça, lazer e cuidados, como qualquer outro cidadão, independentemente da idade, raça, cor, condição financeira, e outros elementos que diferem cada situação familiar.

Nesse sentido, nada mais justo que o amparo àqueles que, em seu momento, contribuíram plenamente com sua força física, mental e espiritual para a construção de uma sociedade melhor, produção e geração de “riquezas” e que hoje, encontram uma série de dificuldades para conviver em sociedade, até mesmo no seio familiar, gerando revolta ao saber que existem tais discriminações. Existindo essa realidade, as Instituições vêm ao encontro destes Idosos, para devolver garantias mínimas ligadas à saúde, cuidado, bem-estar, de forma que possam viver com paz, tranquilidade, dignidade e serenidade seus últimos anos de vida. E essas garantias vinculadas à participação da família, é a missão de todos os colaboradores do Lar, em especial os Assistentes Sociais que são esse elo de ligação entre o Lar, o Idoso, a Família e a Sociedade.

Atendendo às novas exigências, o Serviço Social na prática com o idoso, tem o desafio de conscientizar a população do verdadeiro papel do idoso, garantindo o seu lugar numa sociedade que passa, por grandes mudanças que estão centradas no avanço tecnológico, favorecer tudo o que é possível, saudável, para um vida “normal”, sem restrições de garantais sociais.

Como já mencionamos, a situação de ser útil apenas pelo que produz na sociedade capitalista, influi diretamente sobre a vida e personalidade da pessoa idosa, que passa a ter certas condutas desviantes por se acharem improdutivo e acreditarem que sua ação com os demais resulta somente da interação e de sua relação com a natureza por intermédio do trabalho. Então o Lar deve suprir esse sentimento com atividades que estejam ao seu alcance e a família deve ser participativa.

O desafio do serviço social, diante da questão do idoso, que vive momentos de exclusão social, é manter o diálogo entre as famílias, nas diferentes faixas etárias a fim de despertar a sensibilidade por todas as pessoas que sofrem diversas formas de discriminação, além de potencializar a pessoa idosa a acreditar em si, como pessoa de direitos, isso os levará a redescobrir sua

verdadeira identidade, assumir-se como pessoa imprescindível à sua produtividade histórica social de contribuição. Estando Institucionalizado ou não. O direito é intrínseco ao ser humano independente de fatores externos, como por exemplo o local da moradia atual.

Mas o que vemos, e que é muito comum, é que o Estado e a sociedade civil organizada como um todo não fazem prevalecer pelo que está estabelecido na Lei, cabendo ao Serviço Social, junto ao idoso e seus familiares, trabalhar essa questão. Cabe ao Serviço Social, em sua função educativa e política, trabalhar os direitos sociais do idoso, resgatar sua dignidade, estimular consciência participativa do idoso objetivando sua integração, ainda que Institucionalizado, com as pessoas, trabalhando o idoso na sua particularidade e singularidade, levando em consideração que ele é parcela de uma totalidade que é complexa e muitas vezes contraditória.

No que se refere à família e à sociedade, o Serviço Social tem como tarefa essencial, tecer considerações e reflexões sobre a questão do idoso, baseado numa visão transformadora e crítica, despertando em ambas o cuidado e o respeito pela pessoa idosa.

Temos como prática reafirmar que o Serviço Social reconhece o idoso como sujeito, cidadão, vislumbrando o seu valor. Porém, a valorização do idoso não deve partir somente do segmento que trabalha nessa área, mas, principalmente, do eixo familiar e do próprio idoso. Sua autoestima precisa ser resgatada constantemente.

O Serviço Social, como já mencionamos anteriormente e aqui apenas reforçamos, no trato com a família do idoso, deve orientá-los a respeitar a tomada de decisão do idoso consciente, respeitando sua autonomia e liberdade pessoal. No âmbito das políticas é preciso focar essa demanda atual criando mecanismos eficazes no atendimento à população idosa.

E jamais podemos nos calar, aceitar que não existem problemas. Diante das desigualdades sociais que ainda presenciamos em nosso país, que tem tido crescimento acelerado da população idosa, precisamos unir esforços com outros profissionais que tenham compromisso com a causa do idoso, no desenvolvimento de programas, projetos e políticas públicas que busquem garantir melhores condições de vida e dignidade na velhice.

E os Lares para idosos são, na maioria das vezes excelentes opções de vida digna para os idosos, são parte que já funciona de Política Pública, bem consolidada, principalmente pelos cuidados que são dispensados aos idosos.

Concluimos que para a autovalorização do idoso, na concepção de Ser Humano/Mundo, as Instituições necessitam obter uma ampla visão da totalidade, buscando atuar de forma criativa e propositiva na realidade social, com o intuito de modificar e transformar a realidade do idoso, vendo-o como sujeito de direitos e o valorizando na sociedade, procurando por intermédio de ações interventivas superar as formas de isolamento e exclusão social.

Por fim, fica claro como é o funcionamento de um lar para idosos e a quantidade de benefícios que tal local pode oferecer, tanto para o idoso, quanto para os familiares, que ficarão despreocupados ao saber que seus queridos estão sendo bem cuidados, recebendo atenção, amor e afeto.

A terceira idade é uma fase onde as pessoas precisam ter uma vida tranquila, alegre e cheia de realizações. Pois, ainda que possam continuar contribuindo e muito, mais vale o reconhecimento e a gratidão por tudo que já contribuíram. Neste sentido, o Lar de idosos é considerado uma ótima opção, desde que atenda às necessidades de seus Idosos, por meio de um serviço extremamente qualificado e profissional.

Por isto não deixe de considerar este serviço como algo de fundamental importância na Sociedade, pois seu principal objetivo é a velhice mais tranquila e feliz.

OS BENEFÍCIOS DA FISIOTERAPIA EM IDOSOS INSTITUCIONALIZADOS

Denize Bernardi Mentz
Fisioterapeuta

INTRODUÇÃO

A população mundial está envelhecendo. O envelhecimento, antes considerado um fenômeno, hoje faz parte da realidade da maioria das sociedades. Tanto isto é verdade que se estima para o ano de 2050 que existam cerca de dois bilhões de pessoas com 60 anos ou mais no mundo, a maioria vivendo em países em desenvolvimento. Trata-se de um fenômeno mundial sem precedentes na história da humanidade e, embora seja uma situação mais familiar para os países ditos desenvolvidos, atualmente apresentam-se com maior intensidade nos países em desenvolvimento, trazendo repercussões sociais e econômicas às quais esses países tentam se adaptar.

Do ponto de vista puramente demográfico, o envelhecimento da população no Brasil deve-se unicamente ao rápido e sustentado declínio da fecundidade. Portanto, nas últimas décadas, a queda na mortalidade da população idosa, em menor proporção, contribuiu também para o rápido envelhecimento populacional. No Brasil, estima-se que existam atualmente, cerca de 23,5 milhões de idosos.

A longevidade dessa população emergente apresenta mais condições crônicas e, com elas, maior incapacidade funcional. A dependência física e cognitiva

acaba por impedir os autocuidados, gerando uma carga muito grande para a família e o sistema de saúde. Sem uma rede de apoio suficiente, as instituições surgem como uma alternativa de cuidado e proteção ao idoso.

A institucionalização pode causar ao idoso uma sensação de desamparo familiar, e isso pode levar a um comportamento de dependência em diferentes graus, devido à capacidade de aceitação e adaptação das novas condições de vida, sendo comuns a desmotivação e o desencorajamento. Apesar desse fato ser uma difícil realidade, percebe-se que várias instituições estão procurando investir cada vez mais na prevenção das doenças e na valorização do cidadão com mais experiência de vida. Sabemos que em algumas situações, a institucionalização torna-se uma alternativa para a família ou até uma opção voluntária do idoso.

QUEDAS

Entende-se que o desenvolvimento das alterações devido ao envelhecimento segue um processo exclusivo de cada indivíduo, as quais evoluem à medida que a idade avança. Tal fator nos faz repensar a repercussão da idade sobre função, entre as quais se observam: diminuição da força muscular, dos reflexos, da flexibilidade, da velocidade espontânea da marcha, da acuidade visual.

Outro fator é a alteração da imagem corporal em 80% dos idosos, revelando a necessidade de um trabalho de esquema corporal em conjunto com técnicas fisioterápicas para a capacitação global desses indivíduos.

O envelhecimento está associado a uma cascata de mudanças morfológicas e fisiológicas que naturalmente predispõem os idosos ao declínio das funções vitais, morbidade, baixa qualidade de vida e inúmeras doenças crônicas progressivas. Tais doenças não admitem cura e, se não forem devidamente acompanhadas ao longo dos anos, tendem a apresentar complicações e sequelas que comprometem a independência e a autonomia do idoso. O estilo de vida daqueles que sofrem de doenças crônicas pode ser influenciado pelas limitações impostas pelo tratamento e pelas complicações inerentes a cada patologia, tais como dificuldade na mobilidade e perda de função cognitiva.

As quedas em idosos constituem um importante problema de saúde pública, devido à sua frequência de morbidade e elevado custo social e econômico, sobretudo quando ocasiona aumento da dependência.

A ocorrência do episódio de queda em idosos pode ser explicada adequadamente, baseando-se em um modelo de multicausalidade (aumento da idade, sexo

feminino e doenças crônicas). Entretanto, pesquisas mostram que o equilíbrio alterado é o maior colaborador para a ocorrência de quedas nessa população, existindo uma alta correlação entre déficit de equilíbrio e incidência de quedas.

Em geral, 30% dos idosos caem por ano e quase metade desses indivíduos vai cair novamente, devido ao medo de cair que acomete um terço desses idosos que já sofreram queda, podendo ser observado também naqueles que nunca caíram. Este medo gera maior propensão a quedas devido à consequente restrição de atividade e ao descondicionamento físico funcional.

Entre os idosos institucionalizados, pelo menos 50% tem mais riscos de quedas e 25% sofrerão uma queda grave a cada ano. Estes índices podem ser justificados pelo fato de nas instituições estarem os idosos mais frágeis e mais doentes, além do relato de documentação mais cuidadosa em relação à queda.

Além disso, levando-se em consideração que a taxa de mortalidade por queda em idosos atingiu patamares de 6,2 por mil óbitos no Brasil, no ano de 2005, as quedas em idosos devem ser compreendidas como um importante problema de saúde pública, principalmente em função dos custos ao sistema de saúde e das perdas de autonomia e de independência do idoso, diretamente relacionadas às ocorrências de fraturas.

Diversos fatores como mudanças estruturais do aparelho locomotor (diminuição da força muscular) podem afetar a diminuição da velocidade da marcha no idoso, mas esta diminuição também pode estar associada a uma estratégia compensatória para assegurar a estabilidade. Portanto, para prevenir as quedas, é necessário aprimorar as condições de recepção de informações sensoriais do sistema vestibular, visual e somatossensorial, de modo a ativar os músculos antigravitacionais e estimular o equilíbrio.

Considerando que as perdas proprioceptivas durante o envelhecimento aumentam o limiar para a detecção do movimento e dificultam a reprodução precisa de movimentos articulares, ou seja, a propriocepção; é possível que uma forma de intervenção específica como a estimulação proprioceptiva possa interferir mais efetivamente sobre o controle do movimento e a estabilidade postural.

As alterações do sistema vestibular, somatossensorial e visual durante o processo de envelhecimento podem refletir sobre o controle postural. Como o controle postural é responsável pela orientação da postura e manutenção do equilíbrio, as ações dependentes destas funções ficam prejudicadas. Visando promover melhora na capacidade de controle postural, a prática regular de exercício físico vem sendo estudada e divulgada na literatura científica para demonstrar sua influência sobre o equilíbrio.

A fisioterapia tem como objetivo de promover a qualidade de vida do indivíduo em todos os ciclos da vida, mantendo a integridade do movimento por meio de cinesioterapia e recursos físicos, pode ser bem empregado na terceira idade. A atividade física é um importante componente para o sucesso do envelhecimento e a escolha da modalidade de exercício deve valorizar acima de tudo as preferências pessoais e possibilidades do idoso.



O lazer e a socialização devem integrar um programa bem-sucedido, e para que isso ocorra, as atividades devem ser, sempre que possível, em grupo e variada.

A realização de exercícios de fortalecimento muscular e treino proprioceptivo são importantes para restaurar o equilíbrio e a marcha no idoso. Sendo assim, a inserção de uma rotina de exercícios semanais na vida dos idosos é importante, pois oferece maior segurança na realização de suas atividades, melhora o equilíbrio e maior velocidade na realização da marcha, assim como diminui o risco de quedas.

Os efeitos da atividade física são vários, como a melhora da força, massa muscular, flexibilidade e mobilidade articular, preservação da massa óssea, melhora do equilíbrio, marcha, da cognição, menor dependência para realização de atividades diárias e significativa melhora da qualidade de vida. Uma atividade física planejada, estruturada e repetitiva, que tem como objetivo final ou

intermediário aumentar ou manter a saúde e a aptidão do idoso, podendo propiciar benefícios agudos ou crônicos.

A redução da massa e da força muscular decorrentes do envelhecimento (sarcopenia) são aspectos observados facilmente no idoso. Essa fraqueza e atrofia muscular, que geralmente acomete mais membros inferiores, têm sido amplamente associadas ao declínio funcional do indivíduo longo, levando assim à perda gradual de equilíbrio estático e dinâmico, tornando maior o risco de quedas, fraturas, internação e morte.

Em virtude destas alterações relacionadas à estabilidade postural, a capacidade de manutenção do controle postural na posição ortostática pode estar alterada no idoso, limitando a realização de suas atividades de vida diária e podendo favorecer quedas.



PILATES

Entre as diversas possibilidades da atividade física, o método Pilates se tornou uma modalidade popular nos últimos anos. Tal método surgiu como uma forma popular de melhoria da força e do condicionamento geral para pessoas de todas as idades e, atualmente, tem sido usado como auxiliar na reabilitação de lesões. Segundo diversos autores, tal método acarreta benefícios como o aumento da densidade mineral óssea, mudanças positivas na composição corporal, resistência muscular, coordenação, equilíbrio flexibilidade e capacidade respiratória.

Tendo em vista os benefícios descritos anteriormente e a prática individualizada, o que reduz os riscos de eventuais lesões, esse método tem sido bastante indicado para idosos.

Baseando-se em princípios da cultura oriental, como yoga, artes marciais e meditação, o Pilates configura-se pela tentativa do controle dos músculos envolvidos nos movimentos da forma mais consciente possível. São nove os princípios básicos pelos quais o Pilates é executado, são eles: concentração, controle, centragem, respiração diafragmática, leveza, precisão, força e relaxamento; sendo que os exercícios são adaptados às condições do paciente, e o aumento da dificuldade respeita as características e habilidades individuais.

Os exercícios que compõem o método envolvem contrações isotônicas (concêntricas e excêntricas) e, principalmente, isométricas, com ênfase no que Joseph denominou *power house* (ou centro de força). Este centro de força é composto pelos músculos abdominais, glúteos e paravertebrais lombares, que são responsáveis pela estabilização estática e dinâmica do corpo. Então, durante os exercícios a expiração é associada à contração do diafragma, do transverso abdominal, do multífido e dos músculos do assoalho pélvico.

Quando aplicado na população idosa, o Pilates melhora a força e a mobilidade, que geralmente estão alteradas devido à presença de doenças degenerativas, como a artrite. O Pilates também auxilia na manutenção da pressão arterial, além de influenciar na calcificação óssea. O método promove prevenção e tratamento das desordens geriátricas.



Os exercícios podem ser realizados em solo ou em aparelhos específicos com a utilização de molas que geram resistência de carga ou auxílio para musculatura envolvida.

Neste sentido, o método Pilates é uma modalidade de exercício físico que incorpora esse aspecto e que propõe desenvolver a força e flexibilidade dos músculos do abdômen, pelve e quadril, devido ao bom funcionamento do centro de força. O centro de força é definido como o núcleo do corpo e é formado pelos músculos abdominal anterior e posterior, flexores e extensores de quadril e assoalho pélvico, evitando deformações da coluna vertebral e gerando uma base estável para os movimentos. Estudos prévios mostram que o Pilates é capaz de aprimorar a capacidade de execução das atividades de vida diária, marcha, flexibilidade, estabilidade postural e equilíbrio dinâmico.



Em relação à qualidade de vida dos idosos, alguns aspectos se destacam, como a autoestima e o bem-estar pessoal, assim como o próprio estado de saúde e o estilo de vida. Assim sendo, a qualidade de vida no idoso pode ser definida como a manutenção da saúde em seu mais alto nível em todos os aspectos da vida humana, sendo eles: o físico, o social, o psíquico e o espiritual.

TERAPIA ASSISTIDA POR ANIMAIS

Há muito tempo fala-se sobre a importância dos animais na influência da mudança do comportamento humano, os primeiros relatos surgiram no século XVII. Primeiramente a figura do animal surge nos quintais e ao passar do tempo eles chegam até dentro de casa, como animais de estimação.

A Terapia Assistida por Animais (TAA) é uma prática utilizada por diversos profissionais da saúde como: fisioterapeutas, enfermeiros, veterinários, psicólogos dentre outros profissionais, que inclui a participação do animal como parte integrante e principal do tratamento, com o objetivo de promover o bem-estar e a melhora psíquica, social, cognitiva e até mesmo física dos pacientes. A TAA é capaz de causar felicidade e momentos de descontração, diminuindo o cortisol, que é o hormônio do stress.

O trabalho da TAA feito regularmente estimula a melhora dos idosos, por isso é de muita valia em instituições. Além de apresentar melhora, o animal traz uma quebra da rotina desses locais. O cão é o eleito para a prática da TAA, pois ele pode ser adestrado para esta prática, permite dar e receber carícias, pois os animais que permitem que sejam tocados, apresentam resultados mais eficazes.

Cinoterapia é a terapia que utiliza os cães como coterapeutas, e esta é uma das TAA mais utilizadas. O cão neste caso é usado como recurso de estimulação dos órgãos sensoriais (tato, visão, audição, olfato), pode ser utilizado também como instrumento na motricidade e ou reeducação motora.

O animal deve ser completamente dócil, sociável e ser saudável para ser considerado como coterapeuta, a terapia deve se preocupar também na prevenção de doenças e riscos de possíveis alergias, fobias e aversões que podem ocorrer pelo contato e presença perante o animal.

Há uma série de benefícios percebidos na utilização da TAA, segundo estudos, muitos deles mais especificamente com a população idosa que apresenta aspectos positivos ao longo do tratamento. Porém os benefícios mais significativos demonstrados nessa terapia e que se encaixam a qualquer classe de pessoas, são: os **benefícios físicos**: estimulação a exercícios, melhorando assim a mobilidade, estabilização da pressão arterial, ausência e/ou esquecimento do estado da dor, estimulação das funções da fala e bem-estar. Os **benefícios mentais**: estímulo cognitivo refere à memória perante as observações relativas à sua vida e dos animais que ele mantém ou já manteve contato anteriormente. O alívio da rotina do cotidiano, que estão relacionados aos benefícios sociais, bem como, momentos de lazer, sentir-se menos isolado, oportunidade de convivência e até comunicação

com o animal, motivação, sentimento de segurança e confiança. Nos **benefícios emocionais**, pode ser identificado: redução da ansiedade, espontaneidade das emoções como amor incondicional e atenção, momentos de relaxamento e alegria, constatação de valor e troca de afeto, após a terapia pode desencadear reações positivas a ocasiões apresentadas como: a alimentação, ao tratamento e a higiene por exemplo. Os benefícios apresentados acima continuam ocorrendo mesmo após a terapia, pois deixam lembranças e memórias positivas na vida desses pacientes/idosos. Aos idosos institucionalizados, a presença de um cão pode remeter a sensação de estar em casa, proporcionando desta maneira sentimentos de felicidade.

A TAA possui uma proposta de atividade lúdica e afetiva, portanto ela pode provocar a capacidade de estimulação à realização de movimentos funcionais, pois o animal como coadjuvante incentiva essa prática e pode ocasionar melhora da capacidade motora. Ainda segundo relatos, há uma diminuição da ansiedade, que resulta no processo de relaxamento muscular e redução da dor, ocasionando o favorecimento da concentração desses pacientes que estão a receber o tratamento da TAA.

A inclusão do cão como aliado à fisioterapia acarreta melhorias como alegria, motivação, entretenimento, lembranças, apego emocional, causando benefícios na saúde física e mental desses pacientes. Ao avaliar a percepção desses idosos referentes à TAA foi positiva, pois estes apresentam-se mais alegres e comunicativos durante as intervenções, bem como manifestam também um aumento da interação com o profissional de fisioterapia e envolvidos na atividade.



RELATO DE EXPERIÊNCIA

Nilo Uber

Atualmente mora no Lar Santa Maria da Paz

Durante minha vida, sempre tive momentos comuns a todos, alegres ou tristes, problemas pessoais, mas nunca pensei na minha juventude ou nos bons tempos em que era ativo, nunca pensei que um dia, pudesse vir a necessitar de algo que amparasse quando chegasse a velhice. Com o decorrer do tempo, com o surgimento de pequenos problemas de saúde, vi a necessidade de que se tornasse necessário alguma providência mais específica sobre a minha saúde, aproximadamente há 8 ou 10 anos fui diagnosticado com Parkinson, meu maior problema atual.

A partir daí a minha vida tomou outro rumo, tendo problemas pessoais, tive que deixar de executar atividades que fazia até então, os problemas pioraram mesmo em relação às atividades relacionadas ao lar, aquelas corriqueiras como lavar louças, tomar banho, se vestir, dirigir automóvel, se vestir sozinho, se alimentar. Passei a renunciar passeios, viajar que gostava muito, frequentar festas, tudo para transtornos ou frustrações aos que me acompanhavam. Foi um momento muito triste e delicado, mas ao mesmo tempo me tranquilizava em pensar que eles estariam desimpedidos em relação à minha pessoa, sem se preocuparem podendo exercer suas atividades normalmente.

Nesse momento comecei a pesquisar locais para morar (lar de idosos) vendo com grande perspectiva o Lar Santa Maria da Paz ao qual passaram indicação. Nesse momento compartilhei a ideia aos meus familiares, que foram amadurecendo a ideia de eu morar em uma instituição. E o Lar ficou em total preferência, devido a vários fatores. No dia 2 de maio ingressei no lar.

São 6 meses e no dia que cheguei aqui vim com muita alegria, mas ao mesmo tempo um tanto apreensivo, pois nunca imaginei viver uma situação assim, numa instituição, pois era uma experiência nova para mim, senti quanto a isso um certo medo de adaptação a um novo sistema de vida, mas com o passar dos dias, meus pensamentos foram mudando à medida que vinha me ambientando à rotina do lar, hoje me sinto outra pessoa, melhor do que era antes, devido ao tratamento e atendimento médico, que mudou completamente a minha saúde, vindo a melhorar constantemente minha doença, tanto no relacionamento com os demais moradores da casa, quanto a conduta dos funcionários que de um modo geral, são muito atenciosos, prestando sempre um bom atendimento aos moradores da instituição, isso não refere-se somente a mim, mas a todos os amigos moradores desta casa. Daqui para frente, continuar melhorando meu relacionamento, minha saúde e agradecer a todas as pessoas que me atende de um modo geral. Só tenho que agradecer a Deus ao coração bondoso de todas as pessoas que aqui trabalham, principalmente as que administram a instituição.

IDOSOS

*Paulo Ricardo Figueiredo Vita
Atualmente mora no Lar Santa Maria da Paz*

É um engano.

É uma fábula.

É uma ilusão da humanidade achar que o idoso é uma pessoa que só vem do passado.

A verdade, na realidade, o idoso é uma pessoa que tanto pode vir do passado (quando do seu nascimento) quanto do futuro (quando expressa sua experiência acumulada).

Sim do futuro.

Vem de um tempo futuro que para você, na sequência cronológica da vida, ainda não existiu, e ele o idoso, já viveu.

Ou seja, quando o idoso faz 70 anos e você tem 30 anos, o idoso já viveu uma geração antes de você e vem dessa vivência para a sua vida como um profeta: ensiná-lo, orientá-lo e conduzi-lo até lá.

E com a sabedoria aprendida de Deus, nos revelar:

“Escolhe, pois, a vida, pra que vivas, tu e a tua descendência,

amando o Senhor, teu Deus, dando ouvidos à Sua voz e apegando-te a Ele;

pois disto depende a tua vida e a tua longevidade.” (Deuto 30:19, 20)

O idoso já viveu e conviveu com esse tempo futuro e agora vem desse tempo para nos orientar. Este é “o mistério que esteve oculto durante épocas e gerações, mas que agora foi manifestado a seus santos.” (Colossenses 1:26)

Precisamos sempre de alguém mais experiente para nos conduzir nesta vida.

- Como posso tender se ninguém me explica (Atos 8:31).

O idoso é uma pessoa que também pode vir do futuro e não é nada mais nada menos: do que você amanhã. Novos idosos, velhos desafios.

Classifico os idosos em quatro grandes grupos:

1. abandonados;

2. doentes;

3. velhos; e

4. joviais.

Idosos joviais, é o novo paradigma.

Não vou dissertar sobre os tradicionais desafios: os abandonados, os doentes e os velhos funestos (ou seja, aqueles que desleixaram e se autoabandonaram), mas sim vou falar sobre o novo modelo de idosos: os idosos joviais!

O conceito de idoso está ultrapassado. “Hoje quem tem 70 anos é como quem tinha 50 anos tempos atrás. Uma pessoa de 60 anos, mesmo na classe mais baixa, não é conforme nossos avós.”

Temos envelhecido com boas condições, tanto de saúde quanto de autonomia.

Não estamos envelhecendo, estamos rejuvenescendo. Sabe por que os cristãos se preocupam tanto com a saúde?

Porque este, na verdade, é o sonho de Deus para nós. Ele nos criou e deseja que tenhamos uma vida plena, tanto em quantidade como em qualidade. Vida é uma dádiva de Deus.

De acordo com a Universidade de Stanford, nos Estados Unidos:

53% da nossa longevidade depende do nosso estilo de vida;

20% depende do ambiente em que vivemos;

17% de fatos genéticos;

10% de outras doenças não relacionadas.

O estilo de vida saudável e o uso das virtudes naturais:

- Água; Ar puro; Exercícios; Luz solar; Descanso; Temperança; Nutrição e Confiança em Deus.

São resultados de uma vida ligada à Fonte, a Fonte da Vida.

Escolher um estilo de vida saudável não tem como objetivo somente viver mais, mas também honrar ao nosso Criador, que nos presenteou com o nosso corpo, a vida e os dons para que possamos mantê-la com saúde.

Perceba que o fator mais preponderante para o aumento da expectativa de vida não diz respeito às situações incontrolláveis, mas à maneira como cuidamos da nossa própria saúde.

Cada pessoa é responsável pela sua qualidade de vida e manutenção dela.

Longevidade: como ultrapassar saudável a barreira dos 100 anos ou mais.

Todos nós desejamos viver mais e com mais qualidade de vida.

Apresento as setes colunas de sustentação dessa ideia, sustentada por diversas instituições:

1. Otimismo e atitudes positivas:

Um estudo realizado pela Universidade de Illinois, nos Estados Unidos, confirmou que o bom humor previne o enfraquecimento do sistema imunológico. Além disso, uma pesquisa feita pela University College of London concluiu que pessoas que possuem atitudes mais positivas diante da vida possuem 35% menos chances de morte prematura do que pessoas mais negativas.

2. Filantropia e trabalhos voluntários:

Uma pesquisa realizada pela Universidade de Michigan e publicada no periódico da American Psychological Association confirmou que pessoas que realizam mais trabalhos voluntários vivem mais do que aquelas que não se envolvem em atividades de ajuda a outras pessoas.

3. Exercícios físicos;

Uma equipe de pesquisadores de um hospital em Boston, nos Estados Unidos, acompanhou 2.300 homens durante 25 anos a fim de estudar fatores que colaboravam com o aumento da expectativa de vida do ser humano. De acordo com a pesquisa, pessoas que fazem exercícios físicos regularmente possuem 20% a 30% mais chances de passar dos 90 anos comparados àqueles que não se exercitam.

4. Alimentação equilibrada:

Dentre os 10 países onde há mais pessoas centenárias (que passam dos 100 anos de idade) cinco deles apresentam a dieta equilibrada como um motivo para a longevidade de grande parte da população.

5. Vida ativa:

Muitas pessoas se aposentam e se tornam inativas. No entanto, um estudo da Universidade de Maryland, nos Estados Unidos, mostrou que os aposentados que continuaram engajados em alguma atividade tinham uma saúde melhor em comparação com aqueles que pararam de trabalhar e permaneceram sem nenhuma atividade.

6. Horas de sono apropriadas:

Dormir bem é um dos fatores relacionados à longevidade. Segundo o Departamento de Epidemiologia e Saúde Pública da University College of London, no Reino Unido dormir muito mais ou muito menos do que a média de sete horas por noite ocasiona problemas de saúde em longo prazo, inclusive o envelhecimento precoce do cérebro de quatro a sete anos, além de colaborar para o declínio na terceira idade e para o desenvolvimento de placas amiloides que são indicadores da doença de Alzheimer.

7. Fé e religião prática:

A Universidade de Duke, na Carolina do Norte, nos Estados Unidos, estudou um grupo de pessoas que praticavam suas religiões e tinham fé. A pesquisa mostrou que essas pessoas tinham o funcionamento de seu sistema imunológico melhorado.

Viver com saúde e prolongar os dias de vida é algo que todos podem experimentar.

O segredo da vida longa e uma existência saudável não acontece por acaso.

Acontece você tendo a Bíblia como norma e a Sagrada Escritura como inspiração (ou seja, a Palavra de Deus escrita por inspiração do Espírito Santo): “Se vocês derem atenção ao Senhor, o seu Deus, e fizerem o que ele aprova, se derem ouvidos aos seus mandamentos e obedecerem a todos os seus decretos, não trarei sobre vocês nenhuma das doenças que eu trouxe sobre os egípcios, pois eu sou o Senhor que os cura”. (Êxodo 15:26)

“O temor do Senhor prolonga a vida.” (Provérbios 10:27a)

“Honra teu pai e tua mãe, a fim de que tenhas vida longa na terra que o Senhor, o teu Deus, te dá.” (Êxodo 20:12)

“Suportem-se uns aos outros e perdoem as queixas que tiverem uns contra os outros. Perdoem como o Senhor lhes perdoou. Acima de tudo, porém, revistam-se do amor, que é o elo perfeito. Que a paz de Cristo seja o juiz em seu coração, visto que vocês foram chamados para viver em paz, como membros de um só corpo. E sejam agradecidos.” (Colossenses 3:13-15)

“Eu vim para que tenham vida, e a tenham com abundância.” (João 10:10)

O segredo da vida é o amor, e Jesus é o amor!

Eu creio. Amém.

