

Perfil de instituições asilares no município do Recife, PE, Brasil

Profile of elderly nursing homes in the city of Recife, PE, Brazil

Márcia Carréra Campos Leal ^a
Ana Paula de Oliveira Marques ^b
Jacira Guíro Marino ^c
Sílvia Carréra Austregésilo ^d

Resumo

O rápido envelhecimento da população brasileira observado nas últimas décadas requer uma nova rede de serviços de assistência social e de saúde destinados aos mais velhos. O estudo teve como objetivo caracterizar as instituições asilares cadastradas no município do Recife, em termos quantitativos, segundo distribuição espacial por Região Político-Administrativa, natureza, condição de contribuição mensal por parte do usuário, público-alvo e vagas disponíveis. As informações de interesse incluíram dados primários e secundários registrados em questionário semi-estruturado. Das 27 instituições localizadas, duas se recusaram a participar. Resultados: em termos de distribuição espacial, duas estavam situadas na RPA1; quatro na RPA2; nove - RPA3; sete - RPA4; duas - RPA5; uma - RPA6. Quanto à natureza, duas eram públicas, doze privadas, oito filantrópicas, duas mistas e uma sem fins lucrativos. Em relação à contribuição mensal, quatro eram totalmente gratuitas, em nove recolhia-se até um salário mínimo (SM); em oito, de 1 a 2 SM; em quatro, de 2 a 3 SM. Quanto ao público-alvo, uma se destinava ao atendimento masculino de forma exclusiva, oito acolhiam só mulheres e dezesseis eram mistas. Em relação às vagas disponíveis, quinze instituições comportam até 30 idosos; sete, até 60 idosos; duas, até 90 idosos e uma acima de 90 idosos. Conclusão: face ao número reduzido de instituições, bem como ao número de vagas disponíveis, sugere-se a necessidade de reestruturar a rede de assistência asilar no município.

Palavras-chave:

envelhecimento da população; serviços de assistência social; asilos para idosos; Recife

Correspondência / Correspondence

Márcia Carréra Campos Leal

E-mail:marcia.carrera@ufpe.br; marciacarrera@hotmail.com

Abstract

The fast aging of the Brazilian population, observed in the last decades, requires a new net of social assistance and health services directed to elderly people. The study objective was to characterize the Institutions of Long Permanence, registered in Recife city, in quantitative terms, according to the space distribution of the administrative politics region, according to the nature, available condition of monthly contribution by the user, public target and vacancy availability. The interest information included primary and secondary data registered in half-structuralized questionnaire. Two of the 27 located institutions refused to participate in the study. Results: In terms of the spatial distribution (02) was located at RPA1, (04) at RPA2, (09) at RPA3, (12) private, (08) was humanitarian, (02) was mixed and (01) without any profitable objective; in relation to the monthly contribution, (04) was absolutely free, in (09) it was collected the maximum of one minimum wage (SM), in (08) from 1 through 2 SM, in (04) from 2 through 3 SM; about the target public, (01) was directed exclusively to male attendance, (08) received only women and (16) was mixed, in relation to vacancy availability 15 institutions holds up to 30 elderly, 07 holds up to 60 elderly, 02 up to 90 elderly. Conclusion: in face of the reduced institution number, as well as, the number of vacancy availability, we can suggest the reorganization of the municipal shelter institution network.

Key words:

demographic aging;
social services; home
for aged; Recife city

INTRODUÇÃO

No Brasil a população idosa, considerada pela Lei nº 8.842/94 (Política Nacional do Idoso) como aqueles indivíduos com 60 anos e mais, compõe hoje o segmento populacional que mais cresce em termos proporcionais. De acordo com as projeções estatísticas, até o ano de 2025, seremos a sexta maior população idosa do mundo em números absolutos, com mais de 32 milhões de idosos, os quais corresponderão a 15% da população.

Para Silvestre¹⁵ et al. (1996), no Brasil, a passagem de uma situação de alta fecundidade e alta mortalidade para uma de baixa fecundidade e mortalidade proporcionalmente

menor vem-se traduzindo pelo aumento progressivo de idosos.

Uma maneira de destacar o encanecimento mundial consiste no exame do índice de envelhecimento, representado pela proporção de pessoas maiores de 60 anos, em relação às menores de 15 anos. Esse índice deverá duplicar nos dois próximos decênios na maioria dos países, configurando um novo cenário demográfico. O Brasil apresenta patamar crescente, passando de 24, em 1995, para 58 em 2020, e com projeções para 74 em 2025 (CSP25/12⁷, 1998).

Essa transformação demográfica se faz acompanhar de uma transição epidemiológica, gerando demandas específicas de cuidados

dirigidos à população idosa e que responde às alterações do processo de envelhecimento de maneira diversificada, levando-se em consideração a classe social e o gênero, entre outros (Graziano & Maia⁸, 1999).

Segundo Veras¹⁶ (1994), o aumento da expectativa de vida modifica o perfil de morbidade e mortalidade da população. A tendência no curto prazo é a formação de uma população idosa, que, uma vez acometida por doenças crônico-degenerativas, apresenta em geral limitações em termos de independência e irá necessariamente requerer cuidados de terceiros.

Sabemos que em muitos casos indivíduos idosos necessitam de cuidados específicos em instituições, a exemplo dos totalmente dependentes para as atividades básicas, aqueles com insuficiência financeira e na ausência do suporte familiar na provisão dos cuidados diários. Nestas condições, a busca de uma instituição asilar parece responder às demandas geradas.

A instituição, portanto, é fruto das necessidades sociais, sendo objeto de seu controle, podendo ser influenciada por ele e modificada segundo as necessidades (Vieira, 1998). Cabe à família, à sociedade e ao Estado assegurar ao idoso sua cidadania e dignidade, bem-estar e direito à vida, segundo a Lei nº 8.842/94, artigo 3º, parágrafo I.

O rápido crescimento da população idosa no Brasil, sobretudo nas últimas décadas, demanda a estruturação de uma rede de serviços de assistência social e de saúde destina-

dos ao segmento mais velho. Partindo desta prerrogativa, o referido estudo teve como objetivo conhecer a realidade e traçar o perfil das instituições asilares públicas e privadas conveniadas ao Fundo Municipal de Assistência Social do Município do Recife-PE, em termos de distribuição espacial, natureza da unidade, custo por usuário, público acolhido e disponibilidade quantitativa de vagas. Justifica-se a relevância do objetivo da pesquisa como uma prática de fiscalização dessas instituições, quanto às normas e padrões de funcionamento estabelecidas na Portaria nº 810/89, do Ministério da Saúde, bem como a viabilidade de elaboração de material informativo, como folhetos, pôsteres e cartilhas, relacionadas aos dados coletados, para serem divulgados à comunidade.

ABORDAGEM METODOLÓGICA

Trata-se de um estudo observacional, descritivo e de corte transversal. De acordo com Pereira¹³ (1995), esse tipo de estudo apresenta como principais vantagens: menor tempo requerido para sua realização e custo reduzido. No entanto, por fazer um “retrato” da situação de saúde da população, gera hipóteses etiológicas, mas não é capaz de demonstrar se a causa surge antes do efeito ou o oposto.

Segundo Almeida Filho e Rouquayrol¹ (2003), os estudos transversais permitem produzir instantâneos da situação de saúde de uma população ou comunidade, baseados na avaliação individual e possibilitando a produção de indicadores globais de saúde para o grupo investigado.

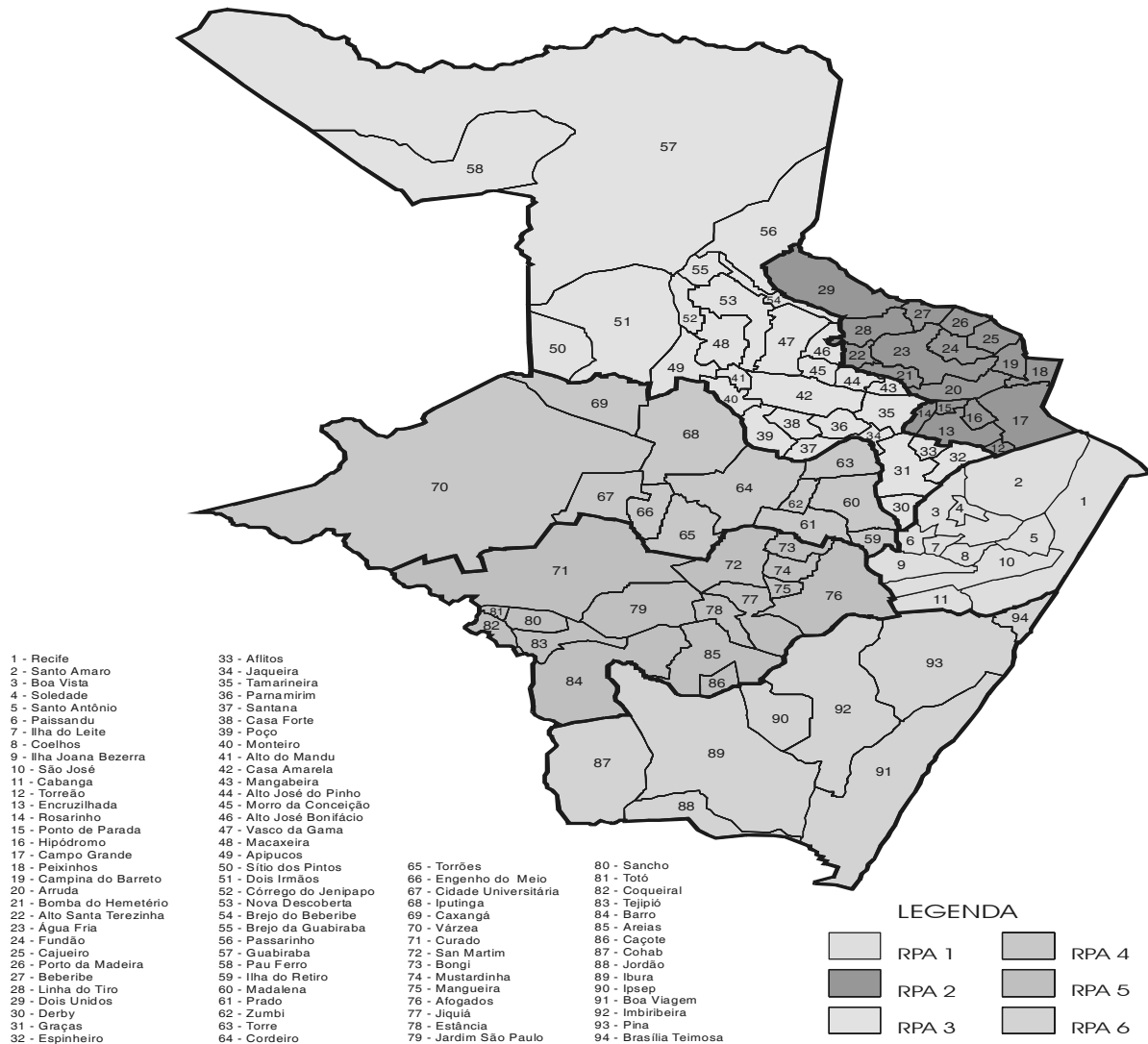
As etapas metodológicas previstas incluíram o levantamento das instituições asilares vinculadas ao Fundo Municipal da Assistência Social, junto à Secretaria de Assistência Social/Coordenadoria do Idoso da Prefeitura do Recife/PE, perfazendo um total de 27 instituições. Para a aplicação de protocolo de investigação por parte dos pesquisadores envolvidos, enquanto interlocutores do processo de identificação e análise das informações, foram inicialmente realizadas visitas às instituições, sem prévio agendamento, evitando alterações na rotina das mesmas. Em algumas situações não foi possível realizar a entrevista no primeiro contato, sendo o mesmo agendado para data posterior.

O protocolo consistiu em um questionário semi-estruturado, elaborado para obten-

ção dos dados de interesse para o estudo, incluindo: identificação quantitativa das instituições asilares; condições de funcionamento de acordo com as normas disponíveis; mapeamento das unidades, ou seja, distribuição espacial de acordo com as Regiões Político-Administrativas constitutivas do Município do Recife (figura 01); natureza das instituições; custo mensal por usuário; acolhimento segundo gênero e vagas disponíveis.

Em termos de distribuição espacial, o município do Recife encontra-se subdividido em seis Regiões Político-Administrativas (RPAs), cujas bases territoriais coincidem com a organização das práticas sanitárias em Distritos Sanitários (DS), visando ao princípio da descentralização da atenção à saúde.

Figura 1 - Mapa das seis Regiões-Política-Administrativa do Município do Recife, com os respectivos bairros.



RESULTADOS

Das 27 instituições destinadas a pessoas idosas e vinculadas ao Fundo Municipal de Assistência Social, duas não foram incluídas

nos resultados, face à recusa em participar do estudo.

Na tabela 1 encontra-se a distribuição espacial das instituições asilares segundo Região Político-Administrativa. Observa-se que das

25 unidades, nove estão situadas na RPA 3, região localizada a noroeste do município e que apresenta maior densidade demográfica, contrapondo-se a apenas uma unidade localizada ao sul, na RPA 6. A escassez de unidades na RPA 6, pode ser explicada, em parte, em função do melhor poder aquisitivo dos mo-

radores dessa área, favorecendo a permanência do idoso por tempo maior em seu domicílio, utilizando serviços de *homecare*, contratação de cuidadores ou outras modalidades de atenção à saúde. Em segunda instância encontra-se a RPA 4, com sete unidades asilares.

Tabela 1 - Distribuição das instituições asilares por Região Política Administrativa - RPA Município do Recife/PE, 2005

Localização da Unidade	N	%
RPA 1 (Centro)	02	8
RPA 2 (Norte)	04	16
RPA 3 (Noroeste)	09	36
RPA 4 (Oeste)	07	28
RPA 5 (Sudoeste)	02	8
RPA 6 (Sul)	01	4
Total	25	100

No que diz respeito à distribuição das unidades asilares de acordo com a natureza, apresentada na tabela 2, verifica-se que: 48% das unidades são privadas; 32% são filantrópicas; as públicas equiparam-se às mistas, representando 8%; e apenas 4% enquadram-se na ca-

tegoria sem fins lucrativos. Tal situação demonstra que a maioria das instituições é privada, o que acarreta problemas para a população idosa, na maioria sem recursos.

Tabela 2 - Distribuição das instituições asilares segundo natureza. Município do Recife/PE, 2005

Natureza da unidade	N	%
Pública	02	8
Privada	12	48
Filantrópica	08	32
Mista	02	8
Sem fins lucrativos	01	4
Total	25	100

Na tabela 3 encontra-se descrita a condição para o acolhimento do idoso na unidade asilar segundo valor mensal cobrado. Observa-se que, das 25 instituições, em apenas 16% não é feito nenhum recolhimento por parte do usuário, ou seja, são totalmente gratuitas;

em 36% recolhe-se até um salário mínimo (SM); em 32%, de 1 a 2 SM; e em 16%, de 2 a 3 SM. Esses dados correspondem exatamente à natureza das instituições e trazem implicações em termos de acessibilidade às unidades, na ausência de recursos próprios.

Tabela 3 - Distribuição das instituições asilares segundo valor mensal cobrado do usuário Município do Recife/PE, 2005

Valor mensal cobrado	N	%
Nenhum recolhimento	04	16
Até 1 salário mínimo (SM)	09	36
01 a 02 (SM)	08	32
02 a 03 (SM)	04	16
Total	25	100

Em relação ao público-alvo acolhido segundo gênero, verifica-se que a maioria das unidades se enquadra na categoria de unidades mistas (64%), ou seja, recebem tanto o idoso do sexo feminino como masculino; 32% das unidades destinam-se apenas ao ingresso

de mulheres e em apenas uma unidade (4%) o público-alvo é exclusivo para o sexo masculino. (tabela 4). Podemos observar que há predominância de mulheres, o que corrobora a feminização da população idosa.

Tabela 4 - Distribuição das instituições asilares quanto ao público-alvo. Município do Recife/PE, 2005

Público-alvo	N	%
Masculino	01	4
Feminino	08	32
Misto	16	64
Total	25	100

No que diz respeito ao número de vagas disponíveis, descrito na tabela 5, mais da metade das instituições asilares ofertam um quantitativo de até 30 vagas e apenas uma unidade se enquadra como de grande porte, compor-

tando mais de 90 idosos. Observamos em outros estudos que a maioria das instituições apresenta um número de vagas similar, em torno de 30 (Moreno & Veras¹², 1999; Yoshitome¹⁷, 2000).

Tabela 5 - Distribuição das instituições asilares quanto ao número de vagas. Município do Recife/PE, 2005

Instituição asilar (N)	Nº de vagas	%
15	até 30	60
07	até 60	28
02	até 90	8
01	acima de 90	4
Total	1140	100

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A organização sanitária do município do Recife, atendendo aos limites geográficos estabelecidos por Região Político-Administrativa, visa a garantir a acessibilidade dos usuários e a conjugação de diversos setores extra-saúde, no planejamento de ações e serviços destinados à população de forma geral.

No tocante à disponibilidade de instituições de longa permanência para idosos, não parece haver especificidade de critérios para a plotagem das mesmas nas seis RPAs constitutivas do município.

A população de idosos faz-se crescente, e as instituições de longa permanência representam, muitas vezes, a única opção para esses indivíduos e suas famílias. Portanto, os dados descritivos aqui apresentados suscitam conjecturas quanto à distribuição espacial em relação à vocação econômica e social das RPAs. A existência de apenas duas unidades de natureza pública expõe a maior vulnerabilidade dos segmentos mais velhos, socialmente expostos e excluídos da proteção familiar.

Considerando as limitações do estudo, em virtude das dificuldades de acesso (endereço alterado, local em áreas de risco), na maioria das vezes houve pouca receptividade do responsável. O levantamento quantitativo das instituições asilares, cadastradas no município do Recife e vinculadas ao Fundo Municipal de Assistência Social, revela-se insuficiente, incluindo a disponibilidade de vagas. Sugere-se a necessidade de reestruturação de uma rede

de atenção à pessoa idosa na modalidade asilar que proporcione aos idosos a viabilidade de acesso, caso necessitem dessa modalidade de acolhimento.

NOTAS

- ^a Professora Adjunto do Departamento de Medicina Social da Universidade Federal de Pernambuco - UFPE. Doutora em Odontologia Social pela UPE, Coordenadora do Núcleo de Atenção ao Idoso – NAI da UFPE.
E-mail: marcia.carrera@ufpe.br
- ^b Professora Adjunto do Departamento de Nutrição – UFPE. Doutora em Nutrição pela UFPE, Coordenadora do Programa do Idoso – PROIDOSO da UFPE.
E-mail: marquesap@hotmail.com
- ^c Professora Adjunto do Departamento de Estatística da Universidade Federal de Pernambuco - UFPE. Doutora em Engenharia de Produção.
E-mail: jacira@ufpe.br
- ^d Aluna do curso de graduação em Odontologia – UFPE.
E-mail: Silvinha_carrera@hotmail.com
Projeto financiado através do Programa Enxovo Doutor /PROPEQ /UFPE convênio nº97/2004.

REFERÊNCIAS

1. Almeida Filho N, Rouquayrol M. Elementos de metodologia Epidemiológica. In: _____. Epidemiologia e Saúde. Rio de Janeiro: Medsi; 2003, p. 149-77.
2. Brasil. Decreto-lei nº 8.842, de 4 de janeiro de 1994. Dispõe sobre a Política Nacional do Idoso e cria o Conselho Nacional do Idoso. Brasília, DF: Ministério da Justiça, Secretaria Nacional dos Direitos Humanos, 1998.
3. Carvalho CB. Programas e serviços de proteção e inclusão social dos idosos. São Paulo: IEE/PUC-SP; 1998.

4. Carvalho JAM, Garcia RA. O envelhecimento da população brasileira: um enfoque demográfico. *Cadernos de Saúde Pública*, Rio de Janeiro, v.19, n.3, p.725 - 33, 2003.
5. Chaimowicz F. Os idosos brasileiros no século XXI: demografia, saúde e sociedade. Belo Horizonte: Postgraduate; 1998. 92p.
6. Coelho Filho JM, Ramos L. Epidemiologia do envelhecimento no Nordeste do Brasil: resultados de inquérito domiciliar. *Revista de Saúde Pública* 1999 out; 33(5): 445 -53.
7. CSP/12 (Port.) 25a Conferência Sanitária Pan-Americana. Washington, 1998.
8. Graziano KV, Maia FM. Principais acidentes de causa externa no idoso. *Gerontologia* 1999; 7(3): 133-39.
9. IBGE. Censo demográfico: Brasil, 1991. Rio de Janeiro; 1991.
10. _____. Censo demográfico: Brasil, 2000. Rio de Janeiro; 2000.
11. _____. Perfil dos idosos responsáveis por domicílios no Brasil, 2000. Rio de Janeiro; 2002.
12. Moreno AB, Veras R. O idoso e as instituições asilares no município do Rio de Janeiro. *Gerontologia* 1999 dez.; 7(4):167- 77.
13. Pereira M. Epidemiologia: teoria e prática. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan; 1995.
14. Ramos LR. Epidemiologia do envelhecimento. In: Freitas E et al. organizadores. *Tratado de Geriatria e Gerontologia*. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan; 2002. p.72 - 8.
15. Silvestre JA; Kalache A; Ramos LR; Veras RP. O envelhecimento populacional brasileiro e o setor de saúde. *A. G. G.* 1996 set; 0(1): 81 - 9.
16. Veras RP. País jovem com cabelos brancos – a saúde do idoso no Brasil. Rio de Janeiro: Relume Dumará; 1994.
17. Yoshitome AY. Avaliação da qualidade da estrutura de instituições asilares de uma região da cidade de São Paulo. (dissertação). São Paulo (SP): Departamento de Enfermagem/UNIFESP; 2000.

Recebido para publicação em: 06/1/2006

Accito em: 20/9/2006