



**UNIVERSIDADE FEDERAL DO RECÔNCAVO DA BAHIA
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM CIÊNCIAS SOCIAIS: CULTURA,
DESIGUALDADE E DESENVOLVIMENTO/ PPGCS**

**ENVELHECER NO RECÔNCAVO: O papel da família e seus
desdobramentos sociais na vida dos idosos institucionalizados**

ISABELA SOUZA FAGUNDES SALES

CACHOEIRA – BA
2016

ISABELA SOUZA FAGUNDES SALES

**ENVELHECER NO RECÔNCAVO: O papel da família e seus
desdobramentos sociais na vida dos idosos institucionalizados**

Dissertação apresentada ao programa de Pós-Graduação em Ciências Sociais da UFRB como requisito parcial para a obtenção do título de Mestre em Ciências Sociais.

Orientador: Prof. Dr. Antônio Eduardo Alves de Oliveira

CACHOEIRA – BA
2016

*Dedico este trabalho aos meus avós,
Constancia e Bartolomeu (in memoriam)
pela dedicação e educação ofertadas, minha fonte de inspiração.*

AGRADECIMENTOS

Em primeiro lugar, agradeço a Deus pela presença constante em minha vida, por ter me concedido forças nessa caminhada, por tudo dar-te-ei graças.

Aos meus avós paternos por ser meu alicerce, a eles minha eterna gratidão.

Ao meu orientador Antônio Eduardo pela presteza, paciência e dedicação doadas desde a graduação, um exemplo de profissional que levarei para minha vida.

A banca examinadora composta pelo Dr. Clóvis Zimmermann e Dr^a Ruthy Laniado pelas contribuições feitas nesse trabalho.

Ao meu amado esposo Elielson Sales, pelo companheirismo, por ter acreditado em mim, e nos momentos mais difíceis sempre estar ao meu lado, pois o amor é verdadeiro.

Aos funcionários do Lar dos Idosos de Cruz das Almas e do Lar Maria da Glória Oliveira em Santo Antônio de Jesus, sem o apoio das equipes esse trabalho não seria possível, meus sinceros agradecimentos a todos.

Aos idosos que contribuíram para a realização de mais uma etapa da minha vida, a experiência transmitida, os sorrisos, as lágrimas e a acolhida nunca serão esquecidos. Aos meus velhos, meu carinho e eterna gratidão.

Aos colegas da pós- Graduação em Ciências Sociais pela paciência e apoio, mesmo com poucos dias de encontro e vários desencontros existem pessoas que fazem parte dessa trajetória. A vocês, muito Obrigada!

Enfim, agradeço a todos que direta e indiretamente contribuíram para a realização de mais um sonho, mais uma etapa concluída, outras virão e seguiremos avante. Grata a todos!

Em verdade, se a velhice não está incumbida das mesmas tarefas que a juventude, seguramente ela faz mais e melhor. Não são nem a força, nem a agilidade física, nem a rapidez que autorizam as grandes façanhas; são outras qualidades como a sabedoria, a clarividência, o discernimento. Qualidades das quais a velhice não só não está privada, mas, ao contrário, pode muito especialmente se valer.

Cícero, em 44 a.C

RESUMO

A longevidade do ser humano conquistada através do desenvolvimento socioeconômico, cultural e histórico, nos possibilita a convivência cada vez maior com pessoas idosas, porém, o processo de envelhecimento vem acompanhado do medo de envelhecer, pois a velhice é considerada por muitos, a última etapa da nossa vida. Assim, este trabalho tem como proposta principal compreender o processo de envelhecimento, as várias percepções sobre a velhice, suas peculiaridades, necessidades e potencialidades, bem como buscar analisar como tem se configurado as construções sociais feitas a respeito dessa categoria da população, sobretudo da população de abrigados no Recôncavo da Bahia, além de investigar os motivos que ocasionaram a institucionalização em ILPI's; analisar as diferenças e semelhanças existentes entre idosos institucionalizados nos diferentes municípios; depreender as relações familiares e o seu papel na vida de idosos que necessitam de atendimento integral no Recôncavo da Bahia, sendo este último de maior relevância à pesquisa. O estudo foi realizado com os coordenadores das ILPI's, idosos e assistentes sociais. Dessa forma, foram aplicados 2 (dois) roteiros de entrevistas diferenciados, em aproximadamente 8 (oito) visitas em cada campo. As entrevistas foram realizadas no interior das instituições entre os meses de julho a setembro de 2015. Adotando como metodologia um enfoque exploratório, combinando métodos quantitativos (pesquisa primária e secundária) e qualitativos, analisando os desdobramentos sociais presentes na velhice do Recôncavo da Bahia. As informações analisadas apontam que a família é considerada de extrema importância para os idosos, embora estes manifestem situação de abandono por parte destes familiares. Entende-se, porém, que essa discussão não se encerra aqui, e que outras pesquisas referentes à população idosa e institucionalização são necessárias para que novas informações emergjam, e que esse trabalho possa ser inspirador para a construção de outros que venham discutir e propor alternativas capazes de contribuir para que a longevidade venha acompanhada de qualidade de vida dos brasileiros, sobretudo no Recôncavo da Bahia.

Palavras chave: Envelhecimento. Família do Idoso. Instituição de Longa Permanência.

ABSTRACT

The longevity of the human being conquered by socioeconomic, cultural and historical development, enables us to increasingly living with elderly people, however, the aging process is accompanied by the fear of aging, because aging is considered by many, the last step of our lives. This work is mainly aimed at understanding the aging process , the various perceptions about aging , its peculiarities , needs and potential , and seek to analyze how has set the social constructions made regarding this category of the population , especially the population of housed in the Reconcavo of Bahia , and to investigate the reasons that led to the institutionalization in ILPI 's; analyze the differences and similarities among institutionalized elderly in different municipalities ; deduce family relationships and their role in the lives of older people in need of comprehensive care in the Reconcavo of Bahia , the latter being most relevant to the search. The study was conducted with the coordinators of ILPI 's, seniors and social workers. Thus, we applied two (2) different interview scripts in approximately eight (8) visits in each field. Interviews were conducted within the institutions during the months from July to September 2015. Adopting methodology as an exploratory approach, combining quantitative methods (primary and secondary research) and qualitative analyzing social developments present in the age of Bahia Reconcavo . The information analyzed indicate that the family is considered very important for the elderly , although they manifest leavers by these families. It is understood, however, that this discussion does not end here, and that further research concerning the elderly and institutionalization are necessary for new information emerge, and that this work can be inspiring for the construction of others who will discuss and propose alternatives able to contribute to longevity is accompanied by quality of life of Brazilians, especially in Bahia Reconcavo.

Keywords: Aging. Family of the Elderly. Establishment of Long Term.

LISTA DE SIGLAS

ANVISA – Agência Nacional de Vigilância Sanitária
AVC – Acidente Vascular Cerebral
AVD – Atividade da Vida Diária
CF – Constituição Federal
CMI – Conselho Municipal do Idoso
DISC – Dominó Integração Social Clube
IBGE – Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística
IDH – Índice de Desenvolvimento Humano
ILPI – Instituição de Longa Permanência para Idoso
IPEA – Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada
LOAS – Lei Orgânica da Assistência Social
OCDE – Organização para a Cooperação e Desenvolvimento Econômico
OMS – Organização Mundial da Saúde
ONG – Organização Não Governamental
ONU – Organização das Nações Unidas
OPAS – Organização Pan-Americana da Saúde
PNAD – Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios
PNAS – Política Nacional da Assistência Social
PNI – Política Nacional do Idoso
PNSI – Política Nacional de Saúde do Idoso
RDC – Resolução da Diretoria Colegiada
SEI – Superintendência de Estudos Econômicos e Sociais da Bahia
TCLE – Termo de Consentimento Livre e Esclarecido
UFRB – Universidade Federal do Recôncavo da Bahia
UPA – Unidade de Pronto Atendimento

SUMÁRIO

Introdução.....	9
Capítulo I	
1. A CONSTRUÇÃO SOCIAL DO IDOSO.....	4
1.1 As representações da velhice na atualidade.....	18
1.2 O que é ser velho?.....	22
1.3 A emergência da Terceira Idade.....	25
Capítulo II	
2. O CONCEITO DE FAMÍLIA E SUAS CONFIGURAÇÕES.....	30
2.1 A diversidade presente na estrutura familiar.....	34
2.2 A relação família e idoso.....	36
2.3 Estado e Legislação para o idoso.....	40
Capítulo III	
3. AS INSTITUIÇÕES DE LONGA PERMANÊNCIA PARA IDOSOS (ILPI'S). DO QUE ESTAMOS FALANDO?.....	48
3.1 Breve panorama das ILPI's pesquisadas no Recôncavo da Bahia.....	52
3.2 A ILPI de Cruz das Almas.....	55
3.3 A ILPI de Santo Antônio de Jesus	58
3.4 As instituições, os idosos e seus familiares.....	61
3.5 Avaliando a pesquisa.....	71
Considerações Finais.....	76
Apêndice.....	86

INTRODUÇÃO

O envelhecimento populacional nas últimas décadas tem despertado atenção de várias áreas do conhecimento, e também das instâncias governamentais e da mídia. No Brasil e no mundo notou-se a elevação no número de idosos e a diminuição da natalidade.

Segundo dados do Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada (IPEA), o Brasil possui cerca de 19 milhões de idosos e 3,2 milhões deles são considerados frágeis. “Dos 3,2 milhões, 2 milhões (63%) são mulheres e 100 mil estão nas instituições”, afirma Camarano (2010). As mulheres vivem até oito anos mais que os homens, o que explica o alto número entre os frágeis.

Destarte, faz-se necessário compreender como esse segmento populacional surge em escala mundial, trazendo uma grande relevância no Brasil, na situação de país em desenvolvimento, e analisar o que a velhice representa, ou o que representa a velhice.

Nesse viés, a Organização Mundial da Saúde (OMS), analisa que uma população é considerada envelhecida quando o índice de idosos atinge 7% do total dessa população com tendência ao aumento desse percentual. Nesse sentido, o Brasil pode ser considerado um país envelhecido por contar com 13% de sua população com 60 anos ou mais. Na região Nordeste esse percentual chega a 12,4% e a Bahia chegou aos 12,5% (IBGE, 2013).

Porém, estudos e pesquisas tem demonstrado que embora o número de pessoas idosas tenha crescido, a imagem negativa do envelhecimento também tem aumentado, o ser “jovem” e ativo se configura como pauta quando o assunto é envelhecer. Os estudos em sua maioria se importam em verificar como a sociedade percebe os mais velhos, quais são as atitudes relacionadas ao envelhecer ou como o Estado se posiciona em relação a esse segmento populacional, o que é bem salientado por Beauvoir (1990). “O velho aparece aos indivíduos ativos como uma ‘espécie estranha’, na qual eles não se reconhecem” (p.266).

Em meados do século XX, com o processo de transição demográfica, a diminuição das taxas de natalidade e mortalidade, e conseqüentemente com o aumento da expectativa de vida em decorrência dos avanços tecnológicos e de preocupações com a área da saúde, nos deparamos com o envelhecimento populacional, passando a existir mais velhos do que jovens e crianças. A velhice, até esse momento era experimentada por poucos, suas dificuldades e experiências ficavam a cargo apenas da família. Sem o acompanhamento da família, os velhos eram assistidos por instituições de caridade e a velhice se confundia com a mendicância.

Nesse sentido, a população de idosos acima dos 80 anos, hoje denominada por alguns teóricos como a quarta idade, tem aumentado consideravelmente na última década. Atualmente, no Brasil já são mais de 25 mil e a expectativa é que esse número cresça em ritmo acelerado.

No entanto, família, Estado e Sociedade são consideradas instâncias institucionais legítimas de cuidado e assistência aos idosos. As responsabilidades e os limites encontrados pela família ao amparar seus velhos, ainda é pouco discutido, pelo fato de existir o Estado, e este ser um importante vetor de responsabilidades adquiridas diante das várias legislações que compõem o país, desse modo, assegurar a pessoa idosa uma vida com dignidade e respeito também se configura como um cargo delegado a instância pública (GOMES, 2008).

A longevidade do ser humano conquistada através do desenvolvimento socioeconômico, cultural e histórico, nos possibilita a convivência cada vez maior com pessoas idosas, porém, o processo de envelhecimento vem acompanhado do medo de envelhecer, pois a velhice é considerada por muitos, a última etapa da nossa vida.

No caso específico do Brasil, três autoras merecem destaque quanto ao estudo dedicado à representação social da velhice e as novas imagens do envelhecimento, são elas Alda Motta, Debert e Camarano¹, que destacam que a cada período da vida há uma implicação de papel social diferenciado, definidos em sociedade.

Pelo seu caráter multifacetado, multidimensional, heterogêneo e pouco previsível, apesar dos avanços tecnológicos essencialmente na área da saúde, a velhice torna-se a cada dia uma categoria extremamente complexa em sua compreensão.

Para compreender a velhice é necessário analisar o ponto de vista cultural e psicossocial, não apenas o biológico. Cada indivíduo envelhece de maneira diferente e a experiência dos idosos sobre o que é ser ou estar velho promove um sentimento distinto entre eles.

Nesse presente trabalho, considerando a velhice como categoria social, pretendo analisar as percepções dos idosos sobre o que eles entendem por velhice, compreender a institucionalização e o sentido de família imbricados na literatura e na interpretação dos idosos institucionalizados em cidades do Recôncavo da Bahia, precisamente as de Cruz das Almas e Santo Antônio de Jesus.

No trabalho monográfico pesquisei sobre os fatores que conduzem a vida abrigada, e pude perceber que os familiares são os principais responsáveis pelo abandono e

¹ Precisamente estarei trabalhando com as obras: A reinvenção da velhice (DEBERT, 1999) e artigos publicados pelo Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada (IPEA), além dos artigos referendados por Motta.

institucionalização de seus idosos, então surgiu outra inquietação, o porquê desses familiares colocarem os mais velhos para serem cuidados por instituições/abrigos, sendo que em primeira instância eles são os responsáveis por essa proteção e cuidado. Assim, o que os levam a abandoná-los ou a se restringirem a visitas semanais?

Nesse contexto, o problema que norteia esse trabalho é entender que, se todo indivíduo nasce em uma família ou a constitui, qual a importância da família na vida dos idosos que são institucionalizados?

Tendo como objetivos, conhecer os motivos que ocasionaram o atendimento ou institucionalização; analisar as diferenças e semelhanças existentes entre idosos institucionalizados nos diferentes municípios; depreender as relações familiares e o seu papel na vida de idosos que necessitam de atendimento integral no Recôncavo da Bahia, sendo este último de maior relevância à pesquisa.

Pretendo através desses objetivos alcançar a resposta ou respostas do problema inicial, pois nesta se encontra o objeto de estudo, onde “[...] na acepção científica, problema é qualquer questão não resolvida e que é objeto de discussão, em qualquer domínio do conhecimento [...], pode-se dizer que um problema é testável cientificamente quando envolve variáveis que podem ser observadas ou manipuladas” (GIL, 2006, p.49).

Os passos metodológicos da pesquisa em questão podem ser descritos como um enfoque exploratório, combinando métodos quantitativos (pesquisa primária e secundária) e qualitativos, analisando os desdobramentos sociais presentes na velhice do Recôncavo da Bahia.

Sendo iniciada com leitura bibliográfica sobre processo de envelhecimento e desigualdades sociais; análise documental das principais legislações que garantem o direito da pessoa idosa, como o Estatuto do Idoso; pesquisa secundária em sites do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), para maior precisão nos dados em números da população pesquisada; Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada (IPEA); Superintendência de Estudos Econômicos e Sociais da Bahia (SEI), para análise do Recôncavo e suas estruturas econômicas, sociais, políticas e culturais; visitas periódicas em campo, aplicação de questionário aos coordenadores no intuito de compreender a situação do idoso institucionalizado e entrevistas semiestruturadas com os idosos.

As informações foram coletadas através de entrevistas semiestruturadas com idosos e coordenadores, dando ênfase a liberdade de narrativas e questionamentos que incitasse a fala dos entrevistados. Todos os entrevistados foram devidamente informados acerca das questões éticas e da garantia do sigilo de seus nomes, durante toda a pesquisa, e o Termo de

Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) foi formalmente assinado pelos coordenadores das instituições elencadas.

As entrevistas analisadas mostram que os idosos ao entrar na Instituição sentem-se mais dependentes e solitários, a distância do seu lar e de seus familiares para muitos é algo desanimador e a convivência com desconhecidos torna-se uma tarefa árdua para os que já passaram dos 60 anos.

No entanto, os resultados referentes à importância da família e os motivos que ocasionaram a institucionalização dos idosos é resultante das falas dos idosos e da análise documental dos formulários/relatórios preenchidos no momento da triagem familiar realizada pelas assistentes sociais das referidas instituições de longa permanência.

A pesquisa foi realizada em 2 (duas) instituições de atendimento integral ao idoso, sendo elas das cidades de Cruz das Almas e Santo Antônio de Jesus, por serem as duas maiores cidades em âmbito populacional do Recôncavo, sem esquecer de citar o número relevante de idosos nessas regiões. Sendo que são municípios mais acessíveis em relação ao deslocamento para a pesquisa.

Considerando que das cidades do Recôncavo, 10 (dez) disponibilizam esse tipo de atendimento, fazendo-se necessário ressaltar que os municípios selecionados são os maiores em densidade demográfica em relação às outras cidades do Recôncavo. Tal premissa agrega variáveis determinantes para uma melhor análise e aprofundamento da questão na região. Os sujeitos da pesquisa serão os coordenadores das instituições elencadas, idosos e assistentes sociais. Dessa forma, foram aplicados 2 (dois) roteiros de entrevista diferenciados, em aproximadamente 8 (oito) visitas em cada campo.

Todavia, os fatos não estão dados fora da realidade, mas fazem parte de complexos menores capazes de formar o “todo”. Em linhas gerais, é necessário compreender o que está posto, para avaliar, justificar e até mesmo negar as conotações interpretativas superficiais ou não, do objeto suscitado na pesquisa.

A dissertação está dividida em 3 (três) capítulos. No primeiro capítulo faço uma síntese de vários autores sobre o processo de envelhecimento em âmbito geral, a construção social e as representações da velhice na atualidade, considerando as variadas nomenclaturas utilizadas para nomear a pessoa idosa, dando ênfase a Terceira Idade, a qual tem um papel mais difundido na sociedade, em seguida aponto os avanços conquistados com a promulgação de uma lei específica: o Estatuto do Idoso. No capítulo seguinte, me disponho a analisar como foram formadas as famílias historicamente, em contraponto as várias configurações de redes e

laços familiares que se desdobram atualmente, sem esquecer o conceito de família e qual sua relação com os idosos.

Já no terceiro capítulo é disposto o caminho do processo de institucionalização no Recôncavo e a delimitação do que deve ser uma Instituição de Longa Permanência para Idosos (ILPI's) e como elas realmente funcionam, trazendo o aporte teórico de autores que discutem asilos, como Groisman e Goffman. Apresento também a análise dos dados obtidos através da pesquisa em campo sobre os desdobramentos sociais da institucionalização presente na vida dos idosos dos municípios citados anteriormente.

Por fim, são apresentadas as considerações finais, que não finalizarão o debate, mas contribuirão para pensarmos a velhice como algo social e historicamente construído que merece maior atenção por parte da Sociedade e do Poder Público.

1. A CONSTRUÇÃO SOCIAL DO IDOSO

Este trabalho se propõe compreender o processo de envelhecimento, as várias percepções sobre a velhice, suas peculiaridades, necessidades e potencialidades, bem como buscar analisar como tem se configurado as construções sociais feitas a respeito dessa categoria da população, a qual tem crescido nas últimas décadas, sobretudo nos países em desenvolvimento, como é o caso do Brasil.

Conceituar o indivíduo como velho, idoso ou da Terceira Idade são construções sociais que emergem no intuito de classificar um determinado grupo e situá-lo dentro de um contexto diferenciado. Os fatores socioculturais que a sociedade estabelece em sua relação com o indivíduo, ou vice-versa, são determinantes na percepção dos valores imbricados em cada indivíduo, e define como a sociedade reage a determinados conflitos.

Ao abordar o tema envelhecimento nos deparamos com uma sequência de outros fatores que se acoplam a temática; são eles, saúde, doença, tempo e morte, sem deixar de analisar os aspectos sociais, culturais, políticos e econômicos que impõem valores e estigmas e que delineiam a história das sociedades e suas representações sociais, portanto, envelhecer faz parte do processo natural do ser humano.

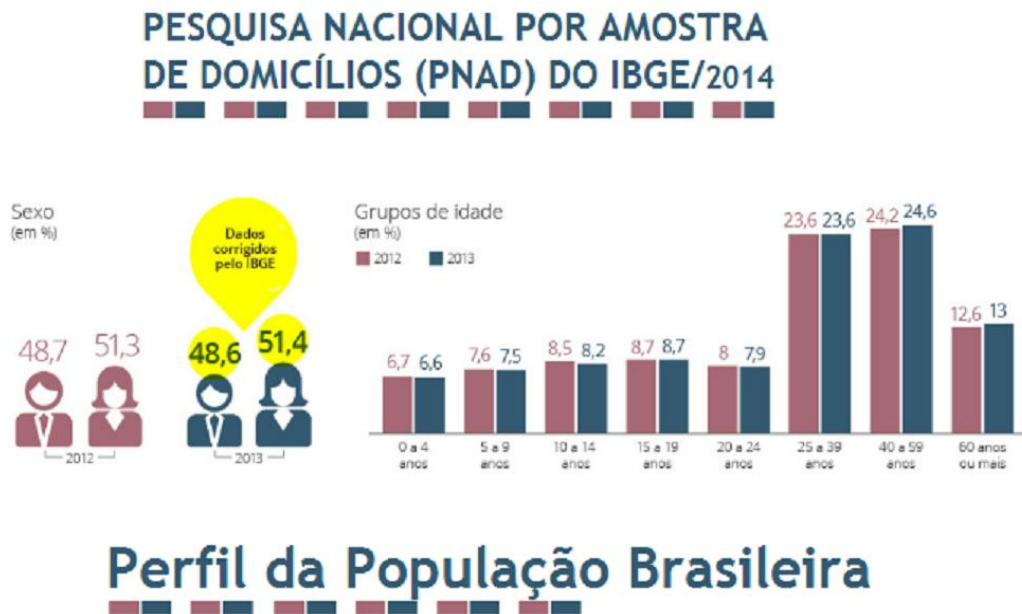
Nessa perspectiva, o crescimento populacional no cenário mundial em larga escala demanda aos serviços prestados no seio da seguridade social um foco mais especial. As políticas sociais também lidam com um aguçamento de demandas diferenciadas, assim, pensar na legitimação de políticas sociais voltadas ao idoso é consolidar melhorias na qualidade de vida do cidadão. Desse modo, há um aumento significativo de longevos que em decorrência dos avanços biotecnológicos vivem mais e melhor (NUNES, 2012).

A síntese dos indicadores sociais de 2013, análise feita pelo IBGE, pontuou que na região Nordeste reside cerca de 27,7% da população total do país, cedendo espaço apenas para a região sudeste, onde se concentra 42% da população brasileira. Dessa forma, o mesmo acontece com a população envelhecida, que tem uma maior concentração na região Sudeste, seguido do Nordeste.

A esperança de vida ao nascer é um indicador de mortalidade, relacionado às condições de vida e de saúde da população, onde é expressa na média de anos que poderão ser vivenciados pelo indivíduo. Em 2000, a esperança de vida ao nascer do brasileiro era de 69,8 anos de vida, passando para 74,8 em 2013, sendo a estimativa de 78,5 anos para as mulheres e de 71,2 anos para os homens (IBGE, 2013).

No contexto mundial a expectativa de vida é de 70 anos, de acordo com projeções

realizadas pela ONU no quinquênio 2010/2015. Sendo que a esperança de vida dos brasileiros (74,8) ficou bem próxima da estimativa para América Latina e Caribe (74,7), ficando acima da estimativa do indicado para as regiões menos desenvolvidas (68,3).



Em síntese, podemos afirmar que a população brasileira cresceu 20 vezes entre os anos de 1872 a 2010. Atingindo o máximo de crescimento nas décadas de 1950 e 1960, reduzindo o ritmo a partir de 1970 e esse processo deve continuar crescendo lentamente até 2030. Os homens eram maioria da população até meados de 1930. A transição, ou melhor, mudança de posição ocorreu em 1940, quando o sexo feminino tornou-se maioria da população brasileira e, vem aumentando consideravelmente nos últimos anos, chegando a representar 51,4% da população em 2013. As mulheres vivem mais que os homens, são maioria do eleitorado, possuem maior nível de escolaridade e já se enquadram na maioria da População Economicamente Ativa –PEA com mais de 11 anos de estudo.

Existe também um processo de transição epidemiológica e de declínio nas taxas de mortalidade e natalidade; antes de 1970, o número de filhos por mulher estava acima de 6 (seis) e caiu para menos de 2 (dois) filhos em 2013. Isso significa que a transição da fecundidade está a níveis abaixo da reposição populacional. O Brasil está saindo de uma estrutura etária jovem e caminhando para uma estrutura etária envelhecida. A razão de dependência era alta entre os jovens e baixa entre os idosos, mas a inversão já está acontecendo. A projeção é que no final de 2030 o número de habitantes com 60 anos ou mais seja maior do que a faixa etária de 0 a 14 anos.

Diante do exposto, pode-se afirmar que o aumento da expectativa de vida, vem seguido das mudanças ocorridas no estilo de vida dos brasileiros. Muitos pesquisadores citam o avanço da medicina e o acesso à saúde como bases para a qualidade de vida, sendo que, o número de idosos chega aos 23,5 milhões no país, representando uma média de 13% segundo o censo de 2013 feito pelo Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE) e divulgados pela Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios (PNAD) em 2014. Conseqüentemente, o grupo da terceira idade aumentou nos últimos dois anos 7,6%, ou seja, mais 1,8 milhão de pessoas.

Em dados do Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada (IPEA, 2011), estima-se que há um quantitativo de 83 mil idosos institucionalizados no Brasil. Sabemos que esse número pode ser bem maior que o indicado, por ter se passado 4 (anos) e por existirem instituições que não são certificadas e autorizadas para funcionamento. Sobretudo, as instituições clandestinas não são avaliadas, comprometendo a precisão das pesquisas e a qualidade de vida dos idosos.

Segundo Camarano (2007), a queda acelerada da fecundidade, casamentos em idades mais elevadas, aumento de números de separações e divórcios, bem como a mortalidade em várias idades têm proporcionado um crescimento significativo de idosos na população brasileira. Daí surge a necessidade de proteger essa população dos riscos e vulnerabilidades a que estão expostos, com ampliação e efetivação das políticas públicas.

No início do século XX o brasileiro vivia em média 33 anos; nos anos 2000 a expectativa de vida atingia mais de 68 anos, tendo a projeção de alcançar os 75 anos em 2025 (RAMOS, 1993). Isso significa que a expectativa de vida no Brasil aumentou de forma significativa em pouco tempo, a cada ano as projeções tendem a ter números cada vez mais elevados no quesito esperança de vida e número de população idosa.

Nesse sentido, Veras (2003) aponta que nos países desenvolvidos o envelhecimento da população foi um processo lento, o que ajudou o Estado a fazer mudanças necessárias a essa parcela da população de forma gradativa, porém eficaz.² Nesses países, ao mesmo tempo em que políticas e programas de envelhecimento foram gestados, permitindo um envelhecimento ativo, se investiu em políticas de saúde, prevenindo doenças crônicas.

² No entanto, os países desenvolvidos (em sua maior parte europeu) apresentam hoje intensas limitações na sustentabilidade financeira desse mesmo sistema de proteção social, em razão da forte elevação do contingente idoso, decorrente das baixas taxas de fecundidade e mortalidade. Países como a Alemanha e o Japão, por exemplo, já apresentam um crescimento negativo de sua população, havendo, em consequência, um encolhimento da força de trabalho, ampliando a razão de dependência. Cabe ressaltar ainda que, em alguns países, é o componente migratório que vem tendo papel importante no crescimento populacional.

Dessa forma, o processo de envelhecimento emergiu acompanhado de um processo socioeconômico e melhorias de vida, além de contar com um amplo sistema de proteção social favorável ao crescimento populacional. Diante do exposto, enquanto a França alterou o seu número de idosos de 7% para 14% em 115 anos, a China precisará apenas de 27 anos para atingir o mesmo número, ou melhor, dobrar o número de pessoas idosas no país (OPAS, 2005); entretanto, nos países desenvolvidos o envelhecimento da população perpassou décadas e gerações.

Mas, nos países em desenvolvimento, como é o caso do Brasil, esse processo reduzido há duas ou três décadas foi gestado de forma acelerada, com a diminuição das taxas de fecundidade e de mortalidade, o processo de urbanização e migração, a inserção maciça de mulheres no mercado de trabalho e mudanças socioculturais, que acarretaram o aumento do número de longevos. Tal processo de envelhecimento evidenciou-se no Brasil na década de 1960 com a redução das altas taxas tanto de fecundidade quanto de mortalidade.

A autora Sara Goldman, em seu livro intitulado *Universidade para a Terceira Idade*, traz um conceito exploratório sobre velhice, discutindo

O envelhecimento como um processo complexo que ocorre em cada pessoa, individualmente, mas condicionado a fatores sociais, culturais e históricos, que vão rebater na sociedade como um todo, envolvendo os idosos e as várias gerações. Por seu caráter multifacetado, o envelhecimento abarca múltiplas abordagens: físicas, emocionais, psicológicas, sociais, econômicas, políticas, ideológicas, culturais, históricas, dentre outras. A conjuntura marca as diversas formas de viver e de conhecer o envelhecimento, assim como as determinações culturais tomam formas diferenciadas no tempo e no espaço. Outro diferencial se refere à posição de classe social que os indivíduos ocupam (GOLDMAN, 2003, p.71).

Nessa perspectiva, o envelhecimento faz parte de um processo que vivemos desde o nascimento, cada indivíduo envelhece de maneira peculiar, porém esse processo está intrinsecamente condicionados a fatores sociais, culturais e históricos de cada de indivíduo, os quais se interferem diretamente nas relações entre os idosos e suas gerações. Assim, as diversas formas de aceitar o envelhecimento implica na forma como o idoso passará a administrar a sua vida dentro de uma nova realidade.

O processo de envelhecimento difere de cultura para cultura, envelhecer no Brasil é diferente de envelhecer na Alemanha, por exemplo. E, a classe social que o indivíduo ocupa reflete na qualidade de vida mantida por este idoso na velhice. Ter uma condição econômica elevada, muitas vezes, garante uma velhice bem sucedida.

A velhice representa uma palavra carregada de diversos sentidos e significados variáveis em detrimento ao conjunto complexo de mudanças fisiológicas, psicológicas e sociais na qual está inserida. Porém, a nossa certeza é que desde o nascimento estamos em processo de envelhecimento, diferenciados pelo modo de vida, convívio social, situação econômica que aceleram ou retardam a “sensação” bio-psicológica de entrarmos na velhice.

Portanto, os significados dos termos que acolhem a velhice, como idoso, velho, terceira ou quarta idade, são representações sociais modificadas e consolidadas ao longo do tempo, e que merece atenção diferenciada por parte do Estado, da sociedade civil, e do próprio idoso, no intuito de ofertar e cobrar os direitos de um segmento populacional questionável e ainda pouco lembrado nos dias atuais.

1.1 AS REPRESENTAÇÕES DA VELHICE NA ATUALIDADE

Nem sempre as pessoas com 60 anos ou mais (nos países em desenvolvimento) e 65 anos ou mais (nos países desenvolvidos) foram reconhecidos como são hoje, sujeitos de direitos, apesar de toda crítica que é feita aos sistemas de cuidados dessa população, mesmo porque há alguns séculos a expectativa de vida era muito baixa, em torno dos 50 anos, inclusive nos países da Europa; assim poucas eram as pessoas que ficavam idosas.

De acordo com Peixoto (1998), apud Siqueira *et al.* (2002), na França do século XIX, a questão da velhice se impunha essencialmente para caracterizar as pessoas que não podiam assegurar financeiramente seu futuro, o indivíduo despossuído, o indigente. Os velhos nessa época não eram considerados velhos por sua idade, mas por sua condição em relação a força de trabalho. Porém, é preciso atentar-nos para os diversos momentos do ciclo de vida de cada classe social.

Mendes (2005) assinala que envelhecer é um processo natural que caracteriza uma etapa da vida do homem e dá-se por mudanças físicas, psicológicas e sociais que acometem de forma particular para cada indivíduo com sobrevida prolongada. Dessa forma, o envelhecimento, ressalta o autor, é uma fase em que, ponderando sobre a própria existência, o indivíduo idoso conclui que alcançou muitos objetivos, mas também sofreu muitas perdas, das quais a saúde destaca-se como um dos aspectos mais afetados.

Nas últimas décadas, mudanças profundas afetaram a configuração da pirâmide demográfica, que tinha sua forma quase perfeita, principalmente na primeira metade do século XX. Whitaker e Consuelo (2010) ressaltam que a queda nas taxas, tanto de mortalidade

quanto de natalidade, alterou aquela pirâmide demográfica, que, aos poucos, foi perdendo sua forma piramidal, e fez surgir maior expectativa de longevidade para toda a população brasileira.

Os longevos passaram a representar categorias distintas, criadas pelo senso comum e aprimoradas pelas legislações. Segundo Ferreto (2010), as representações sociais são construídas através de imagens, o que permite ao indivíduo, ao falar sobre determinado objeto, remeter o pensamento a tal objeto, mesmo não estando presente. Destarte, não há representação social sem objeto.

As representações sociais são criações do indivíduo e da coletividade, que, uma vez criadas, ganham corpo e circulam socialmente dando oportunidade ao nascimento de novas representações, ao passo que velhas representações tendem a ser reformuladas ou desaparecerem (FERRETO, 2010, p.24).

Podemos afirmar que a representação é um sistema de classificação e de denotação, que aloca categorias. A sociedade estabelece os meios de categorizar as pessoas atribuindo-lhes especificidades consideradas como naturais para os membros de um mesmo padrão ou segmento. A própria noção de idade, designada em número de anos é o produto de práticas sociais usando o critério de classificação³.

Do mesmo modo, a sociedade atribui o conceito de velho ao indivíduo que atinge os 60 anos, por considerar que a partir dessa idade o indivíduo entra no processo de decadência física. Daí muitas pessoas temem chegar a velhice, o medo da rejeição e da aceitação de determinados fatores incomoda os senhores e senhoras de idade avançada.

Nessa perspectiva, muitos autores entendem que os termos idoso e terceira idade, são termos mais leves que permitem debater sobre a velhice sem expressar fragilidade. A expressão “velho” possui diferentes abordagens e significados, pode denotar de um lado, perda, deteriorização, fracasso, inutilidade, e por outro lado, pode ser abarcada como sinônimo de experiência, sabedoria, maturidade. Ressaltando, que atualmente a palavra velho é utilizada frequentemente como antônimo de jovem (FERRETO, 2010).

O termo “velho” normalmente tem uma conotação negativa, associada a doenças, dependência e fragilidades. Já a palavra idoso refere-se usualmente ao indivíduo em idade cronológica avançada. Essas representações sociais enquadram a velhice em diferentes categorias.

³ Prática social: medida abstrata cujo grau de precisão – reconhecido em certas sociedades – é explicado sobretudo pelas necessidades da prática administrativa, na medida em que já não é suficiente a identificação dos indivíduos, o nome e o lugar da moradia (MERLLIÉ *et al.*, 1996, p.65).

Nas culturas orientais, os idosos são considerados seres sociais que acumularam experiências de vida e adquiriram um saber digno de respeito e admiração, o qual é repassado oralmente aos mais jovens. No mundo ocidental esse processo foi perdido a partir da valorização da escrita (FERRETO, 2010, p.26).

Em nossa sociedade, a idade cronológica estabelece quem é idoso, mediante o sistema de datação que não considera os aspectos biológicos de cada indivíduo. A idade cronológica e a idade biológica não se coincidem, por isso, duas pessoas com 60 anos terão velhices diferenciadas, referente a aparência física, uma pode apresentar-se mais nova que a outra. Todavia, as representações e construções sociais da velhice são fatores construídos historicamente.

Na obra “A construção social da realidade”, os autores Berger e Luckmann (2004) assinalam que o primeiro pressuposto que deve ser analisado na discussão da construção social é a relação entre indivíduo e sociedade. Numa suposição poderíamos entendê-la como uma construção onde a soma dos indivíduos constituiria a sociedade, ou por outro viés, poderíamos dizer que as instituições existiam anteriores aos indivíduos. No entanto, a perspectiva apresentada pelos autores não enfatiza nem a ideia de soma nem a de abstração de uma sociedade composta de classes.

O que nos interessa nessa linha de discussão é a perspectiva de que cada indivíduo, durante o processo de socialização, constrói subjetivamente representações acerca do mundo e da sociedade. Essas representações constituem sua identidade pessoal, permitindo a existência e a manutenção das instituições sociais e da sociedade. Destarte, a compreensão da relação entre indivíduo e sociedade está no conhecimento do processo de socialização, onde a sociedade é construída e reconstruída em cada indivíduo.

Portanto, o processo de construção em cada indivíduo e sua convivência com outros indivíduos unificam suas ações e valores, ao mesmo tempo, que completam sua identidade. Nobeit Elias (1998) ressalta que toda cultura humana se concebe e se desenvolve no processo de aprendizado de um ser humano com o outro, é a interação que promove a herança sociocultural da humanidade.

Nesse processo de construção social, a ideia de maior aplicação nas teorias sociológicas é a de que a realidade é construída social mente. Nesse sentido, a identidade surge como a atualização do processo de identificação e envolve a noção de grupo, essencialmente de grupo social. Partindo desse pressuposto, qual a relação entre construção

social e identidade? Podemos dizer que a construção da identidade faz parte da socialização do indivíduo e, nesse processo o indivíduo irá internalizando os símbolos e representações sociais, ou seja, é a internalização da sociedade pelo indivíduo que permite a construção do ser social. Porém, a construção da identidade não é algo concluído, pois os indivíduos são frequentemente chamados para reafirmar o processo de socialização.

O indivíduo, ao nascer, é definido biologicamente como masculino ou feminino em nossa sociedade. A partir daí, passará a assumir valores, crenças e percepções socialmente estabelecidas como representações dessa ou daquela definição que coloca o indivíduo como homem ou mulher (MAGALHÃES, 2004, p.230).

Em suma, o conceito de construção social é utilizado em várias áreas, tendo como objetivo analisar as mudanças históricas e sociais de um objeto. Berger e Luckmann (2004) argumentam que a realidade da vida é dividida entre dois ou mais indivíduos, por meio da interação social. Para os autores, toda realidade é uma construção subjetiva, pois é estabelecida através da relação entre o sujeito e o mundo. Numa perspectiva dialética podemos dizer que o indivíduo ao mesmo tempo em que constrói a realidade social é reconstruído por esta.

É importante ressaltar que também as representações sociais acerca da velhice também sofreram mutações. No século XX, a velhice dos trabalhadores foi assimilada à invalidez, ou seja, à incapacidade de produzir (SILVA, 2008). Assim, desse ponto de vista, a velhice passava a ser confundida com todas as formas de invalidez que atingiam a classe trabalhadora, passando a ser utilizada para identificar todos aqueles que, ao fim de sua vida, não estão mais aptos para o trabalho. Dessa forma, verifica-se mais um estereótipo sobre a velhice.

Ainda de acordo com Silva (2008), o surgimento da categoria ‘terceira idade’ é considerado, pela literatura especializada, uma das maiores transformações por que passou a história da velhice. Dessa forma, com o novo termo, veio uma nova maneira de se conceber a velhice, somado a um estilo de vida mais benquisto dessa parcela da população, repercutindo numa modificação da sensibilidade atribuída à velhice, a qual acabou gerando uma profunda inversão dos valores a ela atribuídos: antes entendida como decadência física e invalidez, momento de descanso e quietude marcados pela solidão e o isolamento afetivo, passa então a significar possibilidades, como lazer, propício à realização pessoal que ficou incompleta na juventude, à criação de novos hábitos e habilidades e ao cultivo de laços afetivos e amorosos alternativos à família.

Nessa perspectiva é possível compreender os fatores da organização social. Durkheim concluiu que a relação entre os indivíduos nas diferentes sociedades existem pela solidariedade social, sendo esta mecânica ou orgânica⁴. Mas, para compreendê-la é preciso entender as ideias de consciência individual e consciência coletiva. A primeira refere-se a consciência peculiar, individual que nós temos, e nos permite fazer as escolhas cotidianas e tomarmos decisões.

Entretanto, a sociedade não é um conjunto de consciências meramente individuais, é necessário a presença de uma consciência comum. A formação dos valores morais é parte da consciência coletiva, a qual é responsável pela coesão entre os indivíduos. Para Durkheim a soma dessas consciências formaria o ser social.

Na sociedade cada indivíduo desempenha uma função e depende do outro para sua sobrevivência, a necessidade da troca de serviços unem os indivíduos e os socializam, transformando-os em seres sociais com características específicas, ao mesmo tempo em que une, os colocam em posições distintas, instituindo as classes sociais.

1.2 O QUE É SER VELHO?

As classes sociais têm a propensão a ver o mundo de um modo particular. As ideias refletem seus interesses econômicos, bem como as condições sociais que circundam esses interesses. As ideias, enquanto ideologia servem a um duplo propósito, pois, enquanto “promovem à exaltação de quem as proclama, também atuam como um manto que faz com que seus interesses adquiram uma forma idealizada, conquistando deferência” (COLLINS, 2009, p.64).

Por esse lado podemos afirmar que a conjuntura marca as diversas formas de envelhecimento, bem como à posição de classe social que os indivíduos ocupam interferem no modo de envelhecer. Nesse sentido, de acordo com Reis (2010), é possível verificar que vários fatores diferenciarão o processo de envelhecimento de cada pessoa. A depender desse conjunto multifacetado, o indivíduo alcança a variância entre os dois extremos: ou uma

⁴ Nas sociedades ditas primitivas prevalece a solidariedade mecânica, pois os indivíduos que integram essa sociedade partilham das mesmas crenças e valores, sendo a consciência coletiva muito mais acentuada. Já o tipo de solidariedade orgânica é típico das sociedades “modernas”. Os interesses individuais se intensificam, na medida em que cada pessoa assume uma função específica dentro da divisão social do trabalho, marcando o seu lugar na sociedade.

velhice excelente ou péssima. A satisfação do idoso em relação a seu estilo de vida direciona a qualidade de vida que este desfruta. Sendo que a posição social e econômica contribui para uma velhice com qualidade de vida.

A temática sobre envelhecimento requer uma análise dos fatores culturais, sociais, políticos e econômicos, processos que equacionam a história das sociedades e dos indivíduos. Compreende-se que o envelhecimento é um processo da vida que inclui vários aspectos individuais e coletivos dentro de um sistema de valores. No entanto, os fatores sociais e culturais é que determinam o olhar da sociedade sobre os idosos e o vínculo e opiniões que designam esse segmento.

Envelhecer para muitos é um dilema que parece muito longe da realidade. Porém, o envelhecimento é um processo que acompanha o ser humano desde o nascimento à morte, sendo que “esse processo é acompanhado pelo agudizamento de diferentes reduções e modificações de algumas funções” (REIS, 2010, p.8).

Pensar em velhice é pensar em várias transformações e mudanças que ocorrem durante a vida, em sua natureza biológica, psicológica, social, econômica, histórica e cultural. Destarte, não existe uma velhice dita apropriada, cada um envelhece a seu modo e as transformações ocorridas em um indivíduo não são as mesmas encontradas no outro. Desse modo, envelhecer é um processo natural do ser humano, e a velhice uma parte do ciclo que compreende infância, adolescência, maturidade e a terceira e quarta idades.

Nas palavras de Mucida (1997), não se pode analisar a velhice por registros corporais, o enrugamento da pele, a idade, etc. O ser velho está atrelado ao sentimento de estar velho, sentimento de pertencimento a idade avançada que denotaria a cerne da questão. Porém, essa afirmação nos remete mais uma vez a sociedade do consumo; esse sentimento pode também estar acoplado ao ser “jovem”, onde o que é velho não presta pra nada. Todavia,

Uma consequência dessa nova imagem do “velho jovem”, bem explicitada por Debert (1997), é o que ela denominou de ‘reprivatização da velhice’, transformando-a em uma responsabilidade individual, o que por sua vez tende a desobrigar o Estado da elaboração e manutenção de políticas sociais (BEZERRA, 2006).

Segundo Mucida (1997), há uma grande dificuldade em se estabelecer o conceito de velhice, mesmo tomando o processo de envelhecimento como um fator natural. Conceituar velhice é muito mais difícil, requer uma apropriação do termo enquanto processo e ciclo de vida e também como um processo social que abarca categorias de análises como classe social, gênero, sociabilidade familiar e comunitária, atividade social (emprego e trabalho).

As categorias mostram que o envelhecer no campo é diferente de envelhecer na cidade; assim como ter uma vida financeira estável, ser homem ou mulher, rico ou pobre infere na velhice a ser vivida. Nesse momento, é atribuído ao indivíduo a responsabilidade sobre os problemas que o envelhecimento possa acarretar em sua vida, ou seja, as limitações são frutos da negligência de não possuir um modo de vida saudável. Nega-se o direito de envelhecer. Nas palavras de Motta (2006) a velhice é um fenômeno biossocial que não existe singularmente, existem “velhices”, “velhas e velhos”, é a heterogeneidade que caracteriza o envelhecimento, como todo fenômeno social (MOTTA, 2006, p.78).

Atualmente vivemos uma tensão na sociedade brasileira diante do envelhecimento populacional, o compromisso do Estado de assegurar e proteger essa população se contrapõe aos limites encontrados pela família em cuidar de seus velhos. O processo de transição demográfica, a diminuição das taxas de natalidade e mortalidade, a entrada maciça das mulheres no mercado de trabalho, promoveu o aumento da expectativa de vida, gerando assim um envelhecimento da população em larga escala.

A velhice era experiência de poucos, pois a expectativa de vida sempre foi muito baixa, mesmo assim os mais velhos sempre foram problemas da família, quando estes perdiam sua capacidade produtiva/laborativa eram esquecidos pela sociedade. A velhice se confundia com a mendicância e era assistida por instituições de caridade fora do âmbito familiar.

Uma das preocupações dessas últimas décadas se encontra na compreensão do processo histórico social que permeia a construção da noção de velhice e a estrutura social na qual os idosos se enquadram. Entender as relações inter e intrageracionais é imprescindível para o entendimento de como se dá a proteção social nos diferentes espaços da estrutura social.

A definição das obrigações e responsabilidades sociais para com os idosos sempre existiram, seja de forma caritativa ou familiar, seja com o comprometimento do Estado por meio de políticas públicas, sendo que sempre foi necessário intervir e atender essa população.

Também se trata de uma questão que envolve aspectos físicos, econômicos, sociais e psicológicos; desse modo, conceituar qualidade de vida é tarefa árdua e ilimitada, principalmente quando falamos em envelhecer num país em desenvolvimento.

A influência do capital em nossa sociedade gera sentimentos individualistas num sistema meritocrático e competitivo, no sentido em que a propriedade privada dos meios de produção, ou melhor, a retenção do poder por uma mínima parcela da população societária

mostra-nos que ainda existem servos e senhor, o ser humano como objeto de força de trabalho e consumo.

Sob essa ótica, o velho é visto como algo descartável e substituível, porque o capitalismo necessita de pessoas vigoradas e velozes que contribuam ferozmente com o lucro e, conseqüentemente com a mais-valia. A experiência, a vivência e toda contribuição da pessoa idosa nesse momento é desconsiderada, para nada serve. Os anos de labuta são ressarcidos com um mísero salário mínimo, qual não consegue prover os mínimos necessários à uma vida digna, ainda assim, muitos idosos complementam a renda familiar, quando não são os únicos a arcarem com as despesas e criarem os netos.

Sobremodo, com tantas legislações vigentes, o que se pode observar é que a família, o Estado e a sociedade constituem instâncias de proteção e assistência aos mais velhos. O amparo à pessoa idosa se encontra nitidamente explícitas no papel, temos a Política Nacional do Idoso (PNI); o Estatuto do Idoso; a Política Nacional da Saúde do Idoso (PNSI), entre outras bem específicas; contudo a sua concretização ainda está longe de ser vista pela sociedade civil, pois a mesma não se atenta ao que é dever e o que é direito na sociedade.

Do outro lado, o temor do envelhecimento biológico, a ideia de limitação, a sensação de proximidade da morte, as dificuldades econômicas e sociais e a existência de estereótipos e preconceitos em relação à pessoa idosa, caracteriza uma fase de vida povoada de consternações. Nessa circunstância, percebe-se que existem diversas maneiras de vivenciar o envelhecimento e a velhice.

1.3 A EMERGÊNCIA DA TERCEIRA IDADE

Nesse momento farei uma breve explanação, trazendo definições de diferentes autores para o termo velhice, termo que neste trabalho terá como sinônimo idoso e terceira idade, onde é discutida a diferenciação que alguns autores trazem, diferença essa de cunho valorativo impresso pela sociedade, a qual foi modificando a terminologia ao longo das décadas.

Inicialmente foi utilizada a terminologia velho, ao passo que verificou-se a necessidade de acrescer um termo novo, idoso, sendo que mais tarde foi introduzida a terminologia terceira idade, para caracterizar a mesma faixa etária da população, sobre a qual foram sendo modificados gradativamente o olhar da sociedade e de si mesmos, sendo que como seres sociais, influenciam e são influenciados pelo olhar e atitude do outro.

O ser social categorizado como idoso na sociedade é fruto de embates tanto sociais quanto políticos. O próprio uso do nome idoso ou idosa, e não o termo velho ou velha, já é uma forma de imprimir certa qualidade ao indivíduo que é classificado dessa maneira em nossa sociedade (MORAES, 2001). A autora ressalta que o idoso seria uma forma mais polida, enquanto o termo velho seria depreciativo. Sendo assim, a expressão terceira idade, de uso mais recente, comportaria uma dimensão positiva e exalta um tipo atual de experiência da velhice, a velhice ativa.

Como assinalado anteriormente, existem diferentes terminologias para designar as pessoas que alcançam os 60 anos. Há quem na atualidade defenda que na verdade não há nada errado com o termo velho, sendo que também coexistem os termos idoso e terceira idade. “As pesquisas mais atuais começam a identificar e documentar as diferenças entre segmentos de idosos. Os “idosos jovens” correspondem ao que se inventou e difundiu a partir da década de 1960, como pessoas da terceira idade” (MOTTA, 2010, p. 438).

Peixoto (1998), apud Siqueira *et al.* (2002), esclarece que no Brasil, a conotação negativa do vocábulo velho se deu de maneira semelhante ao da França, porém em período mais recente. De acordo com o autor, os documentos oficiais publicados antes dos anos 60 denominavam as pessoas pertencentes à faixa etária de 60 anos de velhas, sendo que a noção de idoso aparece no final desta década. Depois surge o termo Terceira Idade, no mesmo sentido do termo idoso, no intuito de imprimir mais leveza e menos preconceito com essa população.

O termo Terceira Idade é uma construção social contemporânea e vem sendo empregado por acreditar-se que é isento de conotações depreciativas (SIQUEIRA, *et al.* 2002). Tal termo refere-se, em geral, àqueles idosos que ainda não atingiram a velhice mais avançada, e tem por volta de 55 aos 70 anos. Em sua maioria, gozam de boa saúde e tempo livre para o lazer e para novas experiências nessa etapa da vida.

Um dos fatores que contribuíram para o surgimento da noção de Terceira Idade, conforme Silva (2008) foi a generalização e a reorganização dos sistemas de aposentadoria, a substituição dos termos de tratamento da velhice, o discurso da gerontologia social e os interesses da cultura do consumo. A noção de Terceira Idade parece estar relacionada à classe média. As classes médias acumulam fatores que aceleram o envelhecimento de seus membros, pois geralmente estão predispostas a recorrer e muitas das vezes, pagar caro pelo conhecimento e intervenção de especialistas. Sendo assim, essas características fazem da classe média o grupo da população protagonista da invenção da Terceira Idade.

Nesse sentido, Silva (2008) defende que a nomenclatura ‘velho’ não é mais adequada para nomear esses ‘jovens senhores’ e seu novo estilo de vida. Surge desse modo, a denominação idoso, mais respeitosa e distintiva das camadas médias. Ocorreu desse modo a passagem do uso de ‘velho’ para ‘idoso’, tanto na França como no Brasil, e explicita a transformação do uso público das expressões relacionadas ao envelhecimento. A autora complementa que o termo ‘velho’ estava fortemente associado aos sinais de decadência física e incapacidade produtiva, sendo utilizado para designar de modo depreciativo principalmente os velhos pobres.

De acordo com Siqueira *et al.* (2002), nas últimas décadas observou-se um nítido processo de envelhecimento demográfico. Os autores ressaltam que a Organização das Nações Unidas (ONU), considera o período de 1975 a 2025 a Era do Envelhecimento, sendo que nos países em desenvolvimento, esse envelhecimento populacional tem sido mais significativo e acelerado que nas nações desenvolvidas, as quais registraram no período de 1970 a 2000, índice de 54%, contra 123% nos países em desenvolvimento.

A Terceira Idade é um fenômeno que chama a atenção de vários especialistas em diversas áreas principalmente as de saúde e ciências sociais, devido ao aumento considerável do número de velhos e a extensão da longevidade. O aumento da expectativa de vida vem seguido das mudanças ocorridas no estilo de vida dos brasileiros. Muitos pesquisadores citam o avanço da medicina e o acesso à saúde como bases para a qualidade de vida.

Assim, a esperança de vida que girava em torno de 60 anos, nos anos 80 do século passado, ultrapassou os 70 anos já nos anos 2000, e a população acima de 65 anos mais que dobrou sua participação no total da população brasileira na segunda metade do século XX – passando de 2,4% em 1990 para 5,8% em 2001 – com projeções para 15% em 2020 (WHITAKER e COSUELO 2010).

Nessas projeções é possível sentir a força da longevidade, num processo de envelhecimento marcado por mudanças sociais. A população brasileira vem a cada década multiplicando o número de velhos na sociedade e, paralelamente, separando os que são ativos dos não ativos no sistema capitalista. Consequentemente, os serviços prestados a esse segmento populacional tem aumentado consideravelmente e os idosos hoje, são mais visíveis.

Referindo-se aos serviços, a população idosa é a que proporcionalmente consome mais serviços de saúde. No entanto, o sistema de atenção brasileiro é precário e desorganizado e não cria as condições para que esses recursos sejam utilizados melhor e mais adequadamente; diferentemente dos países em desenvolvimento, as nações desenvolvidas investem de maneira mais equânime seus recursos na população idosa.

Vale a pena ressaltar que apesar das mudanças de nomenclatura, do aumento do respeito e melhores condições socioeconômicas, principalmente nos países em desenvolvimento, dentre eles o Brasil, a efetivação das políticas públicas ainda está longe da condição ideal, apesar dos inúmeros avanços. Os dados demográficos mostram a necessidade urgente dos gestores e políticos brasileiros observarem o panorama dessa transição, e, em conjunto com a sociedade, num breve espaço de tempo, discutirem as políticas públicas de atenção ao idoso (RORIGUES *et al.* 2007). Para esses autores, é necessário a implementação destas políticas que beneficiam a população idosa em todas as esferas sociais, por profissionais que atendem essa parcela populacional.

O aumento dos idosos na população segundo Veras (2003) implica, em termos de utilização dos serviços de saúde, um maior número de problemas de longa duração, que frequentemente exigem intervenções custosas, envolvendo tecnologia complexa para um cuidado adequado.

Podemos considerar que existem variáveis elementos que contribuem para a definição de qualidade de vida na velhice, sendo esta, produto de uma história interacional, a qual se desenvolve no espaço conjunto entre sociedade e indivíduo, ou seja, a medida em que a sociedade se desenvolve, os indivíduos atingem melhores condições de vida. Porém, segundo Neri (2010), a qualidade de vida envolve e/ou está associada a aspectos objetivos e subjetivos, associados a normas e valores sociais que se diferenciam de indivíduo para indivíduo.

Os aspectos objetivos referem-se ao olhar externo sobre o indivíduo, a observação do comportamento individual; as condições físicas; o nível de renda e escolaridade; e os fatores socioambientais que o cercam como o acesso a serviço de saúde e lazer, habitação, as condições de trabalho e alimentação entre outros fatores culturais e econômicos que podem interferir na melhoria da qualidade de vida. Entretanto, na velhice a condição física e o acesso ou não a bens e serviços citados acima expõe a qualidade e a vida que o idoso desfruta.

Os aspectos subjetivos nos remete a definição de qualidade de vida baseada no relato do indivíduo ou do grupo que este se insere dentro da sociedade. As análises feitas pelo próprio sujeito sobre suas percepções acerca das condições objetivas, o grau de satisfação e bem-estar individual e coletivo que o permeiam determinará o nível interacional.⁵ Nesse aspecto, o velho através de suas experiências e convivência familiar e societária consegue avaliar se o seu cotidiano lhe oferece uma boa qualidade de vida e qual o seu nível da

⁵ O termo interacional é utilizado por Neri (2010) para determinar o nível de interação entre sociedade, indivíduo e qualidade de vida, fazendo simultaneamente uma ligação.

satisfação. Para isso, é necessário que o observador ou pesquisador analise a história de vida desse indivíduo.

Como em outras fases da vida, na velhice estão presentes algumas perdas, mas também nela existem vários ganhos advindos com a idade, porém ainda é visto infelizmente atitudes de pessoas preconceituosas que supervalorizam os aspectos limitantes. Nesse sentido, Rodrigues *et al.* (2007) assinala que de modo geral, a sociedade parece associar velhice a perdas, reforçando atitudes e comportamentos que levam a perceber a velhice como sinônimo de incapacidade, pobreza, desprezo, discriminação, desigualdade e abandono. Sendo assim, parece negar aos que envelhecem o direito de elaborar e concretizar projetos de vida.

Pode-se concluir que os aspectos tanto objetivos, quanto subjetivos que envolvem qualidade de vida e velhice tratam-se de uma construção individual e coletiva, no sentido em que o outro delinea os aspectos biopsicossociais que determinam a velhice do seu próximo, podendo contribuir na equalização dos direitos dessa parcela da população, bem como cobrar a efetivação das políticas sociais públicas que legisla apenas no papel.

2. O CONCEITO DE FAMÍLIA E SUAS CONFIGURAÇÕES

A família sempre foi o centro da vida; compreender a família como uma instituição que transmite valores e orienta o indivíduo na sua organização subjetiva é essencial nesse trabalho. A universalidade da noção de família enquanto instância de reprodução biológica e social, tão evidente na prática cotidiana revela-se tanto como um fato natural, quanto como um fato universal, na medida em que está presente em todas as sociedades desde a antiguidade.

O rumo da família contemporânea ou o seu significado nos dias atuais, nos leva a considerar que indivíduo e família são inseparáveis para uma melhor análise da vida em sociedade. Pensar na categoria idoso, por exemplo, é pensar no reflexo que família e a sociedade refletem na vida destes indivíduos.

Surgem, nesse limiar, diferentes tipos e formas de configuração familiar; a família ampliada, monoparentais e de adoção plena, são alguns exemplos de redefinição das responsabilidades domésticas e profissionais.

As transformações sociais, econômicas e culturais que vêm passando a instituição família nas últimas décadas, em face das novas conquistas dos direitos das mulheres, o acesso ao mercado de trabalho, as possibilidades de laços afetivos diferenciados, mostra como os papéis de cada membro desse sistema vem adquirindo novas funções, como assinala Zamberlam (2001).

O fato de a família funcionar como um sistema no qual cada um de seus membros exerce determinada função, alimentados e retroalimentados permanentemente entre si, configurando uma estrutura relacional, quando qualquer movimento que implique a mudança de uma das peças deste sistema, gera-se um desequilíbrio que busca um novo equilíbrio (Zamberlam, 2001, p.2).

Nesse sentido, a construção social do indivíduo se dá através das relações sociais, considerando que o indivíduo já nasce dentro de um grupo – o grupo familiar - a historicidade dos padrões sociais da família afeta diretamente o indivíduo, ao mesmo tempo em que possibilita ampliar suas relações com o mundo externo.

As mudanças que ocorrem na sociedade em geral, como reflexos econômicos, políticos e sociais acarretam modificações nas relações sociais, afetivas e emocionais entre os componentes do núcleo familiar, atingindo sua organização interna.

No entanto, antes de diferenciar os variados tipos de organizações familiares, é preciso salientar que a família como categoria social passa a ser analisada no final do século XVIII, quando a infância começa a ter um lugar de destaque no mundo dos adultos. As obras de arte passam a expressá-la com corpo e lugar diferenciado, não mais visto como adulto em miniatura. Nesse momento, foi possível pensar sobre a importância da família para esse ser em desenvolvimento (ARIÈS, 1981).

Nesse momento, a família torna-se território estratégico onde os conflitos entre o público e o privado ganham força. O público e o privado determinam os modos de sentir, viver, morrer que variam em cada época e em cada geração (ARIÈS E DUBY 1990).

Segundo Zamberlam (2001), há uma reciprocidade entre pais e filhos, os quais apresentam uma relação de cuidado entre eles, enquanto os pais cuidam dos primeiros anos de vida de seus filhos, assegurando-lhes a sobrevivência; estes por sua vez, correspondem a esse cuidado na velhice dos pais.

A família é entendida como a instância básica de pertencimento de identidade social, onde se estabelece vínculos afetivos, são transmitidos valores e condutas pessoais. Dessa forma, analisar esse campo, requer cada vez mais atenção, respeitando as diversidades culturais sendo necessário entender que as relações interpessoais e os laços de solidariedade se tornam cotidianamente mais complexos na contemporaneidade.

O intenso processo de mudanças, principalmente após os anos 1980, vem transformando a estrutura familiar. A relação entre as gerações se modificaram, como consequência da entrada massiva de mulheres no mercado de trabalho, o maior número de divórcios, os re-casamentos, a presença de várias gerações na família, entre tantos outros fatores, têm afetado diretamente as formas de reciprocidade, apoio e cuidado entre seus membros.

A família contemporânea resulta das mudanças históricas e sociais que se articulam entre gerações e gêneros (MOTTA, 1998). As categorias, gênero e geração são consideradas o ponto de partida para o entendimento das transformações familiares, uma vez que seguem novas formas e novos códigos diante da sociedade.

A ideia de casamento, a estrutura dos chefes de família, a sexualidade, e até as redes de solidariedade vêm sendo modificadas. O apoio mútuo entre diferentes gerações, apontados por Sardenberg (1998), mostra a existência de uma rede que permite a conciliação entre trabalho e casa, ou melhor, entre o trabalho assalariado e o doméstico, possibilitando uma chefia doméstica hereditária, principalmente no que tange as famílias matrifocais extensas.

Entretanto, as relações familiares, entre gênero e geração não podem ser vistas sem o entrelaçamento de sua multireferencialidade e complexidade, que envolvem novas abordagens e configurações (SOUZA, 2011). A família equivale à representação social dos grupos, baseado em um círculo de pessoas unidas por habitação, laços sanguíneos ou condição social. Em suma, é um conjunto homogêneo resultante das semelhanças entre os indivíduos que o compõem.

As famílias são parte de um contexto social, produtor e reproduzidor de cultura. De acordo com Aboim (2002), é necessário salientar que “a diversidade dos modelos conjugais e familiares é explicada pelos modos como os grupos ou os indivíduos interpretam as normas sociais produzidas num determinado contexto histórico” (ABOIM; WALL, 2002, p.476).

Nesse contexto, os indivíduos não são apenas ligados por laços sanguíneos, o compromisso e a afetividade compõem as redes de solidariedade. O significado de rede acopla a ideia de relação, reciprocidade, multiplicidade e interligações pluridimensionais (ROSSETTI; FERREIRA *et al.*, 2009).

De acordo com Ariès (1981), as formas históricas da família variam em relação a estrutura, formas de autoridade, funções, parentesco e autonomia referente ao meio social. O sentimento de família surge a partir do século XV, o qual engloba tanto a necessidade de pertencimento quanto ao valor de identidade, aceitação, rejeição, compreensão e medo. Nesse paradoxo, a fusão das várias emoções dentro de um mesmo ambiente, certamente é o que torna a definição de família tão complexa e interminável.

Entendemos família como um fenômeno sociocultural e histórico, onde suas manifestações variam temporal e espacialmente. A partir do final do século XX, a conjuntura familiar se caracterizou pela separação entre as funções conjugais e parentais; essencialmente no que diz respeito a relação de produção, mercado de trabalho, houve uma automização nas esferas da conjugalidade e sexualidade. Atualmente o casal tende a ser visto como um grupo menos organizado e hierarquizado, passando a fazer parte de um espaço de cooperação mútua, consagrado à reprodução social (MELLO, 1999).

A partir da Idade Média, a família começa a estruturar-se nos modelos da sociedade cristã, com delimitações de pais, mães e filhos, passando a ter uma vida privada em detrimento da vida pública vivida anteriormente (OSÓRIO, 1996). O sentimento de pertencimento a uma família e todas as emoções que norteiam as relações inerentes ao indivíduo, como rejeição ou pertença, amor ou ódio, surge no século XV; tais sentimentos eram desconhecidos da Idade Média (ÁRIES, 1981).

Há décadas os pais, em sua velhice ou doença, dependiam do trabalho e cuidado dos

filhos, a prole numerosa era considerada a “riqueza do pobre”. É a partir da década de 1950 que surgem as modificações mais atenuantes no modelo familiar brasileiro, a busca da horizontalidade que caracteriza a “família igualitária” passa a intervir na verticalidade das relações (SOUZA, 1996). Homem e mulher buscam a igualdade de gênero, as diferenças são mantidas e os direitos passam a ser reivindicados. A família nuclear, composta por pai, mãe e filhos em um lar harmonioso, é modificada, favorecendo a reestruturação familiar, e uma nova definição de papéis.

Família é um fenômeno histórico e sociocultural, cujas manifestações variam temporal e espacialmente, e que neste final do século XX se caracterizou pela distinção entre funções conjugais e parentais, principalmente em face da autonomização das esferas da conjugalidade e da sexualidade em relação à produção. Em consequência, o casal tende a ser socialmente representado menos como grupo organizado e hierarquizado, destinado à reprodução biológica, e mais como espaço de exercício de amor e de cooperação mútua, consagrado à reprodução social (MELLO, 1999: 08).

Nessa conjuntura, a família começa a deixar o caráter patriarcal, devido a multiplicidade de empregos e a expansão da vida social. A relação entre os mais velhos e os chefes de família também se modificam, a relação entre avós e netos torna-se uma aliança. Esses velhos passam a ser o companheiro divertido e indulgente das crianças (BEAUVOIR, 1990).

A morte dos avós prejudica a sociabilidade familiar, pois irmãos, primos, sobrinhos, passam a se encontrarem com menos frequência pelo fato de não existir uma mediação de uma geração mais velha que acolha toda a família (VELHO 2001).

Na mesma direção, as famílias nucleares passam a requerer ajuda de instituições no apoio e assistência de seus idosos. Na maioria das vezes essas instituições são encarregadas de abrigar e cuidar dos velhos.

O envelhecimento, fenômeno biossocial tradicionalmente esquecido pela pesquisa, vem se destacando agora como fato merecedor de atenção e análise, tanto do ponto de vista da vida individual como do coletivo, quando os idosos constituíram segmento populacional em expansão, não apenas da perspectiva quantitativa de sua inserção social atingidos por mudanças significativas na vida social e respondendo por ela (MOTTA, 2007:113).

Como podemos observar, a conceituação de família e idoso é muito semelhante, pois ambas se diferem em várias culturas, e historicamente vem tomando novas posições e significados. De acordo com Ariès (1981), as formas históricas da família variam em termos de estrutura, função, extensão de parentesco e formas de autoridade. Família e idoso são duas

representações que se assemelham quanto à conceituação. Podemos considerar que as transformações sofridas na organização familiar, também modificou a forma de convívio entre família e idoso.

2.1 A DIVERSIDADE PRESENTE NA ESTRUTURA FAMILIAR

A família vem apresentando novas configurações na atualidade, do mesmo modo que a sociedade evolui, a instituição família vem apresentando modificações. Percebe-se que a família nuclear ainda é a predominante em nossa sociedade, porém, a cada dia nos deparamos com o surgimento de novos arranjos familiares. Esses novos arranjos baseiam-se mais nas relações de cuidado e afetividade, do que em relação aos laços de parentesco (LOSACCO, 2007).

Para elucidar esse capítulo farei um breve resgate histórico sobre a família e seus desdobramentos nos moldes atuais. Destacando as divisões de funções e papéis entre homens e mulheres, as novas configurações familiares e a ausência ou maior presença de laços afetivos no contexto familiar.

A família é o espaço de proteção, cuidado e socialização de seus membros, onde os indivíduos se unem por laços de parentesco ou de afetividade. Nesse viés, entende-se família “enquanto um processo de articulação de diferentes trajetórias de vida, que possuem um caminhar conjunto e a vivência de relações íntimas, um processo que se constrói a partir de várias relações, como classe, gênero, etnia e idade” (FREITAS, 2002 p.8).

A terminologia família vem do latim *famulus*, que denota “escravo doméstico e família é o conjunto dos escravos pertencentes a um mesmo homem” (ENGELS, 1985, p. 60). Esse termo foi criado pelos romanos no intuito de classificar uma nova forma social de convívio que tinha como característica principal o poder do chefe sobre a mulher, os filhos, os escravos, sem deixar de mencionar o poder de vida e de morte sobre seus submissos.

Os grupos familiares surgiram na pré-história. Nesse momento, os membros atuavam em conjunto, sem critérios ou regras estabelecidas, pois não havia lei ou penalidades como se tem nos dias atuais. Depois surgem as comunidades primitivas, as etapas da horda, do clã, e mais recentemente a organização da família consanguínea onde classificam os grupos por gerações.

Segundo Engels (1985) a primeira etapa de constituição da família foi a família consanguínea. A característica dessa fase era a convivência entre parentes e os casamentos

entre pessoas pertencentes ao mesmo grupo. Ao longo do tempo, esse modelo foi sendo substituído por outras formas de organização familiar.

Mencionando os diversos tipos de organização familiar, podemos perceber que a família tradicional é a mais divulgada e mais conhecida na sociedade. Essa tipologia de família é formada por pai e mãe heterossexuais e seus filhos, onde os papéis sociais são bem definidos. As características da família tradicional ou clássica foram preservadas por muitos anos, e dominou a sociedade ocidental entre os séculos XIX e XX. Nessa tipologia o pai é o chefe e principal provedor do sustento da família; à mãe cabe a responsabilidade de cuidar dos filhos e do lar. O casamento segue diretrizes católicas.

Seguindo o mesmo formato, a família nuclear é considerada o tipo de família predominante no mundo ocidental. O termo família nuclear data-se de 1947, é um conceito relativamente novo, apesar de compor uma estrutura antiga. É uma família composta por pai, mãe e filhos, porém é um tipo de família projetada, ou seja, o número de membros torna-se menor que a tradicional que é formada por um número grande de filhos por casal.

Os modelos de família estão sendo modificadas ao longo do tempo. Do mesmo modo que a estrutura familiar moldada nos trajes tradicionais vem cedendo o lugar a uma diversidade de tipos de família, dentre as quais, a família monoparental é a que mais tem se destacado nos últimos anos. Seja o produto de um divórcio, ou por uma escolha de vida diferenciada, as famílias monoparentais são uma realidade da sociedade contemporânea.

A família monoparental é aquela formada por um só pai ou chefe de família e seus filhos, na maioria dos casos, as mães que ficam com os filhos após a separação, viuvez (as mulheres vivem mais que os homens) ou fim de relacionamento. Esse tipo de família também é constituída por um homem ou uma mulher que recorrem à adoção ou as técnicas de fertilização assistida, são pessoas que não querem relacionamentos sérios, nem comprometer-se com um casamento, mas desejam a paternidade ou maternidade.

Na sociedade contemporânea, o aparecimento de famílias monoparentais é cada vez mais frequentes tanto no que se refere a uma porcentagem maior de divórcios, quanto ao desejo de ter filhos sem estar em um casamento.

Outro conceito usual atualmente é o de família extensa, esta por sua vez, tem vários significados e sentidos. O termo família extensa pode ser usado como sinônimo de família biológica. Por outro lado refere-se a uma extensa rede de parentesco. Neste tipo de família há uma rede de gostos iguais configurando-se uma comunidade fechada. Inclui várias gerações no mesmo lugar e, eventualmente pode abranger parentes não-sanguíneos, como filhos adotivos, meio-irmão, e outros que se consideram da família.

Os modelos de família se diferenciam de acordo com o contexto social, em cada sociedade e momento histórico específico. Evidencia-se que a família não é uma instituição natural, mas socialmente construída de acordo com as normas culturais (LÉVI – STRAUSS, 1986).

Nesse sentido, podemos afirmar que as transformações no contexto familiar advêm tanto internamente, em relação às composições e relações estabelecidas, quanto externamente, no que diz respeito às normas de sociabilidade existentes na sociedade. A sociabilidade é fundamental no processo de relação entre família e idoso.

2.2 A RELAÇÃO FAMÍLIA E IDOSO

A família é considerada de extrema importância na a vida do ser humano, porém o convívio entre várias gerações pode gerar conflitos. As relações familiares não são estáveis, pois o próprio cotidiano transforma-se periodicamente. E não é diferente nas relações em que o convívio com pessoas idosas é necessário. O grau de dependência desses idosos também dizem muito sobre a forma como serão cuidados.

A longevidade dos brasileiros e a frequência de doenças crônicas nas idades mais avançadas são as principais causas do aumento de idosos incapacitados. A assistência à saúde do idoso, a prevenção de doenças e o suporte aos cuidadores familiares apresentam novos desafios à política pública de saúde e ao sistema de saúde implantados no Brasil. A velhice dependente ainda está invisível a sociedade e a opinião pública, pois se encontram ou nos seus lares ou nas instituições de longa permanência, muitas vezes desprovidos de proteção social.

Vários países, principalmente os europeus, vem há décadas investindo no apoio e proteção a população idosa e aos seus idosos dependentes. Em alguns países o suporte oferecido é de predominância do Estado, em outros, a responsabilidade é exclusiva da família, porém, com políticas voltadas ao desempenho funcional de cuidadores e idosos.

Em estudo comparativo entre onze países europeus e asiáticos, Lechner & Neal (1999) observaram que em alguns países, há uma divisão de responsabilidades entre o setor público e o privado desde organizações sindicais, serviços previdenciários até implantação de agências sanitárias estatais para o cuidado de idosos.

No Brasil, os idosos dependentes são em maior número aqueles que estão entre os 80 anos ou mais, a denominada quarta idade, uma parcela diferenciada que cada vez mais vem

crescendo sutilmente. Estes necessitam de uma ou mais pessoas para a realização de suas atividades da vida diária. O cuidador é em sua maioria familiares dos idosos, em especial, mulheres que residem no mesmo domicílio, são esposas, companheiras, filhas e netas que se responsabilizam integralmente à assistência ao idoso.

Entretanto, não é somente no Brasil que as mulheres são as principais cuidadoras, estudos apontam para a predominância do sexo feminino em diversos países ao redor do mundo, no cuidado dos idosos incapacitados, salvo por razões culturais. A mulher é considerada a cuidadora tradicional.

A literatura sobre cuidadores nos países desenvolvidos é extensa, entretanto, no Brasil os estudos sobre esses indivíduos tão presentes na sociedade ainda é incipiente. A tentativa de conceituar cuidadores formais e informais, cuidadores primários e secundários é bastante discutido com base em dados empíricos.

Entretanto, a literatura tanto nacional quanto internacional apontam quatro fatores que estão presentes na designação da pessoa que assume a responsabilidade de cuidar do idoso: (1) parentesco, os cônjuges aparecem como cuidadores de primeira instância; (2) gênero, as mulheres são cuidadoras por natureza; (3) proximidade física, são pessoas que convivem no mesmo domicílio ou moram mais próximo do idoso; (4) proximidade afetiva, a troca de cuidados entre pais e filhos são mais recorrentes. Em muitos países e no Brasil, a indicação da permanência do idoso incapacitado em sua casa, sob supervisão da família não é algo novo, porém tem se fortalecido nas últimas décadas.

A aproximação da temática veio através de visitas a Instituições de Longa Permanência para idosos (ILPI's) localizadas no Recôncavo da Bahia. As visitas foram essenciais para delimitar o campo da pesquisa. Durante o processo de pesquisa pude perceber a ausência dos familiares nas ILPI's, o grau dependência dos idosos, muitos com problemas cognitivos, transtornos mentais e perda de memória. É perceptível a construção de carinho e respeito entre os idosos e os funcionários das instituições, o que gera nos idosos o sentimento de que estes são sua família.

Ao refletir sobre envelhecimento e contexto familiar, Santos aponta que “à medida que o ser humano envelhece muitas tarefas do cotidiano, consideradas de fácil execução, poderão tornar-se mais difíceis de serem realizadas, até que o indivíduo perceba, em alguns casos, que já depende de outra pessoa, muitas vezes da família” (SANTOS, 2013, p.12).

Destarte, o crescimento da população idosa traz novas demandas para as famílias. Com os patriarcas e matriarcas envelhecendo e vivendo cada vez mais, é preciso que as famílias se adaptem para conviver com essa geração mais velha e mais experiente. No

entanto, o perfil das famílias brasileiras tem se modificado, a família nuclear, que muitos estudiosos pensam está em declínio, passam por transformações heterogêneas (QUEIROZ, 2010).

Na nova conjuntura familiar, as mulheres assumem o lugar de chefe de família e estão inseridas no mercado de trabalho, desse modo os cuidados domiciliares e das crianças e idosos ficam delegadas a cuidadores fora do âmbito familiar. Camarano (2007) revela que a falta de um cuidador na família e as dificuldades financeiras enfrentadas pela maioria das famílias brasileiras, tem se configurado um obstáculo para a manutenção do idoso no lar. Tais mudanças fazem com que, o idoso more sozinho, ou quando impossibilitado de fazer as atividades diárias seja direcionado a residir em uma ILPI, seja por vontade própria ou por insistência dos familiares.

A demanda das ILPI's é determinada pelo perfil social e de saúde, pois os principais fatores que promovem a institucionalização dos idosos por seus familiares são as doenças crônico-degenerativas e suas sequelas, a exemplo do AVC, a dependência para realizar as atividades da vida diária e a hospitalização recente.

Sendo que nem todos os idosos possuem familiares próximos, ou melhor, não tem filhos ou irmãos, a consequência tem sido morar sozinho, esse fator está associado a um decréscimo da qualidade de vida e o agravamento de morbidades (CALDAS, 2003). Em outro plano, alguns idosos que possuem familiares apresentam uma convivência conturbada no ambiente familiar; os desentendimentos e a violência se fazem presentes em alguns lares. O desgaste dessa relação pode acontecer por diversos motivos, porém, para Martins *et al.* (2007), a divergência de ideias e o grau de dependência entre os idosos e seus familiares são as causas principais do abandono e da institucionalização.

Sobremodo, quando a família não possui condições de cuidar do idoso optam pela institucionalização, com o objetivo de proporcionar cuidados mais qualificados ao idoso, ou pelo simples fato de retirar uma carga pesada sobre a família e transferir a responsabilidade para a instituição.

Nessa perspectiva, o processo de institucionalização envolve questões de cunho social, econômico, político, emocional e moral. O aumento na demanda por ILPI's vem sendo discutida atualmente tanto pela gerontologia quanto nas outras áreas das ciências sociais e da saúde, pois tem sido comprovado que a institucionalização pode levar a diminuição da autonomia, queda da autoestima, perda da identidade e paralelamente a fragilização dos laços familiares e de amizade (TOMASINI; ALVES, 2007).

No entanto, as Políticas Públicas preconizam que o melhor lugar para uma velhice

com qualidade de vida é a convivência com seus familiares. Porém, estas políticas não disponibilizam suporte para os familiares, no sentido de assegurar a manutenção do idoso junto a família (PERLINI; LEITE; FURINI, 2007).

Entretanto, a escolha da institucionalização por parte da família leva a considerar que o idoso terá um melhor cuidado nesse local ou para outros surge a possibilidade da transferência de cuidados e isentar-se das responsabilidades (SILVA, 2008). Por outro lado, a opção de residir em uma ILPI pode partir do próprio idoso, pela necessidade de encontrar um lugar seguro, confortável e que atenda as suas necessidades básicas (PERLINI; LEITE; FURINI, 2007).

Muitos idosos apresentam problemas de saúde, necessitando de cuidados especiais, muitas vezes de cuidados permanentes, por terem perdido a sua independência e/ou autonomia ou por serem portadores de doenças crônicas. Há também os que não possuem familiares ou foram abandonados, os que não têm quem os cuide, outros que não possuem uma residência para morar, e a falta de condição econômica é outro fator que também interfere na decisão pela institucionalização/asilamento.

O abandono é um dos motivos mais expressivos do asilamento, pois é nítida nos idosos a sensação de desamparo, exclusão e solidão. Essa expressividade emocional deve-se ao fato da pessoa estar afastada das pessoas que conviveram por anos, as pessoas mais próximas, com as quais mantinham uma relação de afeto, os levam a experiência da solidão pelo isolamento social e emocional (CASARA 2009).

Para discutirmos sobre abandono de idosos é importante referir-se a visão de Toaldo e Machado (2012), os quais apontam que uma parcela significativa de idosos na sociedade brasileira sofrem diversos tipos de maus tratos e abandono, em sua maior parte ocasionados pela família, sendo o abandono em ILPI e hospitais o registro mais comum em relação a idosos.

O abandono se caracteriza de várias maneiras, podem ser físico, psicológico, financeiro, por ação ou omissão de cuidados. Outro tipo de abandono citado pelas autoras supracitadas é o abandono material que traz consequências moral e afetiva, sendo que os que estão na miserabilidade, também estão afetivamente esquecidos pelos familiares. De acordo com Minayo (2005), o abandono é caracterizado como uma forma de violência que é consequência da ausência dos responsáveis governamentais, institucionais ou familiares em prestarem proteção e cuidado a pessoa idosa.

A instituição não pode substituir o abandono e a negligência dos filhos ou netos, no entanto, se o corpo técnico das instituições promovesse uma abertura de diálogo com os

familiares, acredito que em médio prazo poderíamos visualizar uma melhora no relacionamento entre idosos e familiares, e conseqüentemente uma melhora na qualidade de vida desses idosos. A família é pouco inserida nas atividades da instituição, tendo ela um papel importante na vida do idoso institucionalizado. Desse modo, a família junto com o idoso deveria ser o foco das ILPI's.

Nesse viés, tanto nas políticas sociais, como nas áreas de saúde e assistência social, há um crescimento do incentivo e busca pelo fortalecimento dos vínculos familiares, visando o desenvolvimento humano e proporcionando proteção integral aos seus membros, desde as crianças até os mais velhos.

2.3 ESTADO E LEGISLAÇÃO PARA O IDOSO

Analisando de forma breve, alguns pensadores clássicos como Hobbes, Locke e Rousseau – três autores fundamentais para o pensamento do Estado Moderno - partem do princípio que existe uma sociedade livre em um determinado momento que não existe a instituição Estado (é como se as pessoas vivessem por conta própria sem interferências externas), é o chamado estado de natureza.

A lógica é que nesse estado de natureza existam conflitos entre os indivíduos. Desse modo, os homens irão se unir e estabelecer um contrato social que basicamente é a criação do Estado. Surge nesse momento, as funções do Estado, que são: garantir a segurança, a liberdade, a igualdade, a educação pública e a propriedade material (BOBBIO, 1996).

Hobbes, em seu livro intitulado “o Leviatã” delimita de forma precisa como se estabelece a figura do Estado e suas funções:

“[...] Diz-se que um estado foi instituído quando uma multidão de homens concordam e pactuam, cada um com cada um dos outros, que a qualquer homem e assembleia de homens a quem seja atribuído pela maioria o direito de representar a pessoa de todos (ou seja, de ser seu representante), todos sem exceção, tanto os que votaram a favor dele como os que votaram contra deverão autorizar todos os atos e decisões” (HOBBES, Cap.XVIII, 2006, p.111).

Contudo, a lógica da industrialização ou teoria da convergência postula que o Estado assume a função de garantir padrões mínimos de vida, devido a perda de inoperância de

instituições sociais, como a família, que passou a não conseguir suprir as necessidades básicas dos indivíduos.

Nessa perspectiva, a proteção social sempre esteve associada ao enfrentamento das múltiplas necessidades, inicialmente essas necessidades eram advindas de fatores ambientais e impactos naturais, nesse sentido, tradicionalmente, as formas de proteção tinham como principal responsável a família. Com a agudização das desigualdades sociais num processo de industrialização das sociedades capitalistas, se consolidam os modernos sistemas de proteção social.

Não obstante, antes da segunda Guerra Mundial a proteção social era dirigida a determinados grupos, a saber, os indigentes ou operários dentro de um limite de renda. Após a Guerra, a proteção social estende-se progressivamente, de início aos assalariados, posteriormente aos não assalariados, concretizando uma expansão da seguridade social.

Este Estado Social é ao mesmo tempo protetor, redistribuidor e estabilizador. Diante dos resultados de um Estado ativo, pode-se observar o alargamento da cobertura dos riscos sociais, a melhoria na qualidade da prestação dos serviços e uma acessibilidade maior aos direitos. Nesse momento os países industrializados passaram a conhecer a modernização econômica, a diminuição das desigualdades, e o crescimento do poder de compra.

Durante os denominados “gloriosos trinta”⁶, o Estado adquiriu funções tradicionalmente assumidas pela família, tais como, a socialização de crianças, assistência aos mais velhos, cuidado com os doentes. Com grande oferta de políticas sociais universais, muitos chegaram a pensar que o Estado poderia oferecer uma forma de solidariedade mais ampla e igualitária que as redes primárias como a família, e o “cidadão” conseguiria viver dependendo tão somente do Estado e do trabalho.

Nesse viés, Nunes (1995) aponta para três formas de vínculos sociais ou solidariedade, a saber, a família, o Estado e a comunidade. Na primeira instância temos a rede primária e tradicional de relação social, que compreende a construção da identidade, as redes de parentesco, o nível primário de apropriação social do mundo. O Estado é chamado de solidariedade secundária ou pública, pois pertence ao sistema de redistribuição de recursos, benefícios e serviços, prestados essencialmente pelo sistema de Seguridade Social. Por fim, a

⁶ Durante os anos de 1945 à 1975, os países europeus viveram o conhecido “anos de ouro” ou “gloriosos trinta”. Esse período foi marcado pela boa política econômica e social. O crescimento econômico, o pleno emprego, a cobertura contra riscos sociais básicos, melhoria de renda e universalização de bens e serviços, foram algumas formas vivenciadas pelos países da OCDE - Organização para a Cooperação e Desenvolvimento Econômico (MERRIEN, 2007).

solidariedade prestada por entidades beneficentes, associações, organizações não governamentais (ONG'S), ou o conhecido terceiro setor.

Atualmente vivemos uma tensão na sociedade brasileira diante do envelhecimento populacional, o compromisso do Estado de assegurar e proteger essa população se contrapõe aos limites encontrados pela família em cuidar de seus velhos.

O processo de transição demográfica, a diminuição das taxas de natalidade e mortalidade, a entrada maciça das mulheres no mercado de trabalho, promoveram o aumento da expectativa de vida, gerando assim um envelhecimento da população em larga escala.

A velhice era experiência de poucos, pois a expectativa de vida sempre foi muito baixa, mesmo assim os mais velhos sempre foram problemas da família, quando estes perdiam sua capacidade produtiva/laborativa eram esquecidos pela sociedade. A velhice se confundia com a mendicância e era assistida por instituições de caridade fora do âmbito familiar.

O Brasil, nas últimas décadas vem tentando responder as demandas da população que envelhece. Nessa perspectiva, através da promulgação da Constituição Federal de 1988, é que foram surgindo e se delineando as leis que testificaram aos mais velhos os seus verdadeiros direitos e garantias, proporcionando o seu bem estar social. A primeira lei que surgiu para atender a população idosa, após a CF, foi a Política Nacional do Idoso (PNI), em 1994, sendo regulamentada pelo Decreto Federal nº 1.948, de 3 de Julho de 1996, a questão central desta lei era normatizar os direitos sociais dos idosos, garantindo sua autonomia e participação efetiva na sociedade. Essa lei é fruto de reivindicações da sociedade, sendo o resultado de inúmeros debates nos Estados e Municípios, participando idosos em atividade, aposentados, educadores, profissionais da área de geriatria e gerontologia e entidades representativas do seguimento .

A Política Nacional do Idoso tem como objetivo criar condições para promover a longevidade com qualidade de vida, colocando em prática ações voltadas não apenas para os que estão velhos, mas também para aqueles que vão envelhecer, procurando impedir qualquer forma de discriminação de qualquer natureza contra o idoso, pois ele é o principal agente e o destinatário das transformações a ser efetivadas através desta política (CIELO; VAZ, 2009, p.39)

A CF de 1988 apresenta no seu 1º artigo como um dos fundamentos do Estado Democrático de Direito, a dignidade da pessoa humana. E, em seu artigo 3º, como objetivos fundamentais da República aponta para a necessidade de promover o bem de todos, sem preconceito ou discriminação.

Constituem objetivos fundamentais da República Federativa do Brasil: I - construir uma sociedade livre, justa e solidária; II - garantir o desenvolvimento nacional; III - erradicar a pobreza e a marginalização e reduzir as desigualdades sociais e regionais; IV - promover o bem de todos, sem preconceitos de origem, raça, sexo, cor, idade e quaisquer outras formas de discriminação (Art. 3º, CF, 1988).

No que tange a ideia de dignidade humana, promoção do bem coletivo, construção de uma sociedade mais livre, justa e solidária, estamos diante do princípio da subsidiariedade⁷. O princípio da subsidiariedade está na base do Estado Democrático de Direito, ou seja, um Estado em que os direitos fundamentais da pessoa humana não é mais considerada como uma barreira à atuação do Estado, com no Estado Liberal, mas constituem a sua própria razão de ser. Cabendo ao Estado estimular, promover e criar condições necessárias ao desenvolvimento humano, para que o indivíduo se desenvolva livre e igualmente dentro da sociedade.

Para o princípio da subsidiariedade, toda atividade tem por escopo auxiliar no desenvolvimento dos componentes do corpo social. A ordem social deve ser encarada pelo princípio da função subsidiária: indivíduo, família e instituições coexistem de forma que o Estado, como consequência da evolução das exigências do indivíduo, somente intervirá quando o indivíduo não puder realizar-se com as suas próprias forças (LINHARES, 2000, p.219).

O texto constitucional trouxe expressamente os direitos e garantias fundamentais, mas é preciso o direcionamento político para a prática das normas, a implementação de políticas públicas objetivando a garantia de tais direitos é necessariamente o “divisor de águas” do Estado Democrático.

O artigo 229 da CF estabelece aos filhos maiores o dever de amparar e ajudar os pais na velhice, carência ou enfermidade, bem como o artigo 230 instituindo que a família, a sociedade e o Estado são responsáveis pela proteção da pessoa idosa.

O direito a vida engloba não somente a longevidade, mas o direito ao envelhecimento com dignidade, respeito, proteção e inserção social. No que tange ao direito a liberdade, este deve ser assegurado ao idoso por meio de providências do Estado e da sociedade, essencialmente a independência familiar e social, por meio de prestações previdenciárias e assistenciais. Quanto ao direito a cidadania, está imbricado na possibilidade do idoso analisar e compreender a realidade política e social podendo imprimir suas críticas, debater e atuar como cidadão ativo na sociedade (BRAGA, 2005).

⁷ A palavra subsidiariedade tem origem no latim: *subsidium afferre* - que significa prestar ajuda, oferecer proteção. Esse princípio tem como finalidade proteger o indivíduo dos excessos das instâncias sociais e solicita que estas, por sua vez, ajudem os indivíduos a desempenharem as próprias funções (CAVALCANTI, 2009).

A pessoa idosa que não integra o seguro social, a CF assegura a prestação de assistência social à velhice. Essa proteção é garantida com recursos orçamentários da previdência social. Na Lei Orgânica de Assistência Social (LOAS) está previsto a garantia de um salário mínimo mensal ao idoso que comprove não possuir meios de prover a sua própria subsistência, nem tê-la provida por sua família.

Nesse viés, a PNI foi a primeira resposta após a Constituição Federal de 1988, com o intuito de assegurar os direitos da pessoa idosa. Essa política prioriza o cuidado do idoso pela família, em detrimento do atendimento institucional, exceto quando os idosos não possuem condições de prover sua própria sobrevivência, nem ser provido por sua família, e visa assegurar direitos sociais que garantam a promoção da autonomia, integração e participação efetiva do idoso na sociedade, de modo a exercer sua cidadania.

A partir da década de 1990, multiplica-se, em larga escala, o número de leis federais, estaduais e municipais que contemplam a velhice no Brasil, afirma Moraes (2001). Para a autora, esse impulso na legislação é acompanhado pela constatação, através de pesquisas demográficas, de um crescente e irreversível processo de aumento do número de velhos no Brasil.

Ainda de acordo com Moraes (2001)

As primeiras legislações sociais federais que se referem diretamente a esse segmento da população são: A Constituição de 1934 que, em seu artigo 121, registra a "instituição de previdência, mediante atribuição igual da União, do empregador e do empregado, a favor da velhice, da invalidez, da maternidade e nos casos de acidentes de trabalho ou de morte"; a "aposentadoria-velhice", criada pelo Ministério do Trabalho e pelo INPS, em 1973, para os homens com mais de 65 anos e para as mulheres com mais de 60 anos - em 1991, a "aposentadoria-velhice" passa a chamar-se oficialmente de "aposentadoria por idade", efeito das mudanças de significado social da palavra "velhice" o decreto-lei de 1974 que institui uma pensão vitalícia para os maiores de 70 anos (Peixoto, 2000) e, em 1977, a "Política Social do Idoso", definida pelo Ministério da Previdência e Assistência Social, que apresenta como um de seus objetivos a implantação de um "programa médico-social" para o idoso (MORAES, 2001, p.03).

A Política Nacional do Idoso (PNI, lei nº 8.842/1994), contém um projeto bastante amplo, visando melhorar a qualidade de vida dos idosos em várias áreas, por meio de parcerias com organizações governamentais e não governamentais. Em relação a prestação de assistência na modalidade asilar e não asilar, a primeira no artigo 3º é definida como “atendimento, em regime de internato, ao idoso sem vínculo familiar, ou sem condições de prover a própria subsistência de modo a satisfazer as suas necessidades de moradia, alimentação, saúde e convivência social”.

No intuito de complementar e ao mesmo tempo abranger aspectos citados na PNI, é criado em 2003 o Estatuto do Idoso, legislação que viabiliza programas sociais, apontando para a necessidade de garantir o bem estar da população idosa em todas as esferas, organizando também as ILPI's, e as novas opções de atendimento a pessoa idosa. O Estatuto menciona a necessidade dessa habitação, na modalidade de assistência integral deve ser prestada quando se identificar a inexistência de grupo familiar ou carência de recursos próprios ou da própria família.

O Estatuto do Idoso é um dos principais instrumentos de direito do idoso. Sua aprovação representou um passo importante da legislação brasileira no contexto de sua adequação às orientações do Plano de Madrid⁸. Desse modo, o Estatuto corrobora os princípios que nortearam as discussões sobre os direitos humanos da pessoa idosa na atualidade. Conta com 118 artigos sobre diversas áreas dos direitos fundamentais, incluídas as necessidades de proteção dos idosos, visando reforçar tais direitos, já garantidos na Constituição Federal, além de incorporar novos elementos e enfoques, dando um tratamento integral ao estabelecimento de medidas destinadas a assegurar o bem-estar dos idosos, ou seja, pessoas com idade igual ou superior a 60 anos.

O estatuto do idoso visa promover o bem estar dos idosos e ao mesmo tempo sancionar os infratores da lei. No decorrer dos 118 artigos, elencamos alguns de importante reflexão para o trabalho em discussão. No 2º artigo, assegura-se a preservação dos direitos fundamentais, onde é necessário a preservação desses direitos.

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 (art. 2º).

O idoso também tem direito a atendimento prioritário tanto em locais de atendimento público e privado prestadores de serviço quanto no que tange a prioridade na formulação e

⁸ A primeira Assembleia Mundial sobre o Envelhecimento em 1982 produziu o Plano de Ação Internacional de Viena sobre o Envelhecimento. A ação a favor do envelhecimento continuou em 2002, quando a Segunda Assembleia Mundial das Nações Unidas sobre o Envelhecimento foi realizada de 08 a 12 de abril, em Madrid. Objetivando desenvolver uma política internacional de envelhecimento para o século XXI, a Assembleia adotou uma Declaração Política e o Plano de Ação Internacional sobre o Envelhecimento de Madrid. O Plano de Ação pedia mudanças de atitudes, políticas e práticas em todos os níveis para satisfazer as enormes potencialidades do envelhecimento no século XXI.

implementação de políticas públicas. A garantia de prioridade no estatuto do idoso compreende:

I – atendimento preferencial imediato e individualizado junto aos órgãos públicos e privados prestadores de serviços à população; II – preferência na formulação e na execução de políticas sociais públicas específicas; III – destinação privilegiada de recursos públicos nas áreas relacionadas com a proteção ao idoso; (...) V – priorização do atendimento do idoso por sua própria família, em detrimento do atendimento asilar, exceto dos que não a possuam ou careçam de condições de manutenção da própria sobrevivência.

Diante dos direitos fundamentais garantidos por lei, o estatuto distribui por partes a obrigação do Estado em assegurar a proteção do direito a vida, a saúde, à liberdade, ao respeito e à dignidade. Dentre eles é possível destacar como 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” (art. 9º).

Nesse mesmo sentido, torna-se “obrigação do Estado e da sociedade assegurar à pessoa idosa a liberdade, o respeito e a dignidade, como pessoa humana e sujeito de direitos civis, políticos, individuais e sociais, garantidos na Constituição e nas leis” (art. 10).

Porém como em outros segmentos, é de fundamental importância a participação popular para efetivação das leis já desenvolvidas. Rodrigues *et al.* (2007) mencionam que o cumprimento e o respeito ao Estatuto dependem da cobrança organizada da sociedade civil, com especial destaque ao idoso, e acrescentam: é preciso reivindicá-lo em todos os espaços sociais, com participação ativa do idoso pela melhoria de sua própria condição de vida.

Nesse sentido, o Estatuto do Idoso menciona em seu artigo 3º 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, à cultura, ao esporte, ao lazer, ao trabalho, à cidadania, à liberdade, à dignidade, ao respeito e à convivência familiar e comunitária (Lei n. 10.741, de 1º de outubro de 2003; Brasil, 2003).

Na concepção de Whitaker e Consuelo (2010), o Estatuto do Idoso, aprovado em 2003, traz um novo e compreensivo olhar em relação ao idoso, o qual passa a ser visto como sujeito de direitos ou, pelo menos, deveria ser visto como tal. Para esses autores, o Estatuto do Idoso trouxe importante contribuição para a recuperação do prestígio e da dignidade desse grupo. Programas especiais têm sido elaborados para seu atendimento, em termos de saúde psicológica e mental.

O reconhecimento do idoso como cidadão é considerado um dos maiores avanços obtidos pela sociedade. Depois da aprovação do Estatuto do Idoso em 2003, houve um

aumento significativo de mecanismos e meios de proteção à pessoa idosa, o próprio Estatuto criou um sistema amplo de proteção, inclusive com medidas protetivas.

É relevante salientar que tanto a CF, quanto a PNI e o Estatuto do Idoso indicam a família como parte essencial na proteção e amparo do idoso. Sendo a família uma instituição natural e o seu papel relacionado a proteção, afetividade, alimentação, respeito e companheirismo como princípios primordiais da subsistência de seus membros. Nesse sentido, é fundamental a criação de políticas que visem à proteção da família.

3. AS INSTITUIÇÕES DE LONGA PERMANÊNCIA PARA IDOSOS (ILPI'S). DO QUE ESTAMOS FALANDO?

Nos dicionários de língua portuguesa, o conceito de instituição é sempre o ato de instituir, estabelecimento, associação ou organização social, o qual pode ter um caráter religioso, educacional ou filantrópico. Institucionalizar por sua vez significa dar o caráter de instituição.

As ILPI's derivam dos antigos asilos (do grego *ásylos*, pelo latim *asylu*), que eram casas destinadas ao acolhimento de pessoas pobres e desamparadas, como mendigos, crianças, órfãos e velhos. Ao decorrer do tempo, os asilos passaram a acolher somente a velhice e os doentes e outras terminologias foram surgindo para denominar os locais de assistência aos velhos.

A nomenclatura ILPI vem da tentativa de padronização desses locais, definindo-os como estabelecimentos para atendimento integral dos idosos dependentes ou não, sem condições de permanecer em seu domicílio ou na companhia da família. Essa instituição precisa ser semelhante a uma residência, para que o idoso sinta-se em uma casa, um lar que possua detalhes de um contexto familiar (BORN; BOECHAT, 2006).

Diante dos estereótipos negativos associados a pobreza e ao abandono, muitas instituições utilizam outras formas, no intuito de suavizar esses termos, como substituí-los por outros nomes, como lar dos idosos, casa da vovó, casa de repouso, entre outros (ALCÂNTARA, 2009).

De acordo com dados históricos, as primeiras intervenções no amparo a velhice veio através do cristianismo. Sendo que as primeiras instituições filantrópicas surgiram ainda no Império Bizantino, no século V da era Cristã. O primeiro asilo que se tem registro foi fundado pelo papa Pelágio II (520-529), que transformou a sua própria casa em hospital para velhos e desamparados (DEBERT, 1999).

Ao discutir sobre o tema asilo, Goffman (1987) é uma referência, o qual classifica como instituição total. Para ele o asilo é um “local de residência e trabalho onde um grande número de indivíduos com situação semelhante, separados da sociedade mais ampla por considerável período de tempo, leva uma vida fechada e formalmente administrada” (GOFFMAN, 1987, p. 11).

Sobremodo, as atividades reconhecidas nos antigos asilos não se diferem das ILPI's atuais, o modo como a velhice é experimentada nessas entidades mostram o disciplinamento existente entre funcionários e residentes.

(...) todos os aspectos da vida são realizados no mesmo local e sob uma única autoridade (...); cada fase da vida diária do participante é realizada na companhia imediata de um grupo relativamente grande de outras pessoas; as atividades diárias são rigorosamente estabelecidas em horários (...) e toda a sequência de atividades é imposta de cima por um sistema de regras formais explícitas por um grupo de funcionários; finalmente, as atividades obrigatórias são reunidas num plano racional único, supostamente planejado para atender aos objetivos oficiais da instituição (GOFFMAN, 1987, p.17-18).

No século XIX, o procedimento de abrigar velhos e mendigos em um mesmo espaço era denominado lazareto, que refletia a postura da sociedade em equiparar os velhos aos mendigos e leprosos, indivíduos que a sociedade deveria manter-se afastada.

Nessa fase caritativa da assistência social, as ações paternalistas dos ricos e poderosos amenizavam o sofrimento dos desamparados por meio de esmolas. Não existia planejamento social nas instituições, de modo a separar e classificar os assistidos sociais.

No entanto, é importante ressaltar a atenção a velhice como uma questão de direito reconhecido no Brasil Colônia, quando o conde Resende defendeu a ideia de que os velhos soldados eram dignos de uma velhice descansada. Destarte, em 1794, começa a funcionar a Casa dos Inválidos, no Rio de Janeiro, para os servidores da Pátria, que não negaram esforços ao seu país (GROISMAN, 1999).

A origem das instituições filantrópicas no Brasil se deu no século XX, onde visava atender a velhice desamparada, a qual na época se configurava como pessoas pobres e sem vínculos familiares. Porém, a velhice institucionalizada se dirigia a várias categorias como moribundos, indigentes, inválidos, doentes, alcoolistas e outros desvalidos.

É também no início do século XX, que as categorias sociais se definem, as instituições ordenam seus espaços de forma a classificar os seus dependentes, ou seja, as crianças são dirigidas aos orfanatos, os loucos aos hospícios e os velhos nos asilos.

Nesse sentido, a criação da institucionalização inicia com uma prática assistencialista, implantada pela caridade cristã. O autor Pavarini (1996), fazendo uma breve contextualização sobre a assistência oferecida aos idosos, conclui que a institucionalização continua sendo o principal reflexo da pobreza tanto individual quanto familiar, e que o termo asilo tem se cristalizado em nossa sociedade como sinônimo de instituição de pobres.

No entanto, atualmente as ILPI's vem tomando novas proporções, de acordo com um novo público de idosos emergindo na sociedade, esses centros deixaram de ser movidos pelo sentimento de caridade e buscam atender aqueles que disponibilizam de renda mensal. Nos grandes centros urbanos, morar em uma ILPI, tem sido uma opção para muitos idosos que

pretendem ter uma vida mais sossegada. Mas, tratando-se de Recôncavo, a nossa realidade é bem distante, ou melhor, bem diferente desses centros urbanos.

A população brasileira, em sua origem se concentrou na área rural. O velho tinha uma vida participativa, integrado a outras gerações e desenvolvendo seu papel social (PRETI, 1991). A ausência desse papel, que se expandindo nas sociedades, caracteriza-se de um processo discriminatório mascarado de boas intenções. As normas e regimentos internos das instituições de longa permanência contribuem para um afastamento dos problemas externos da família, é como se houvesse uma ruptura dos elos que os uniam a vida familiar e social.

Para Mendonça (2002), na região Nordeste, onde vive metade dos brasileiros que se encontra em extrema pobreza, a modalidade asilar pode ser um período de tranquilidade e descanso, deixando o velho de ser um peso para a família.

É preciso ponderar que as pessoas não mudam em função da idade. Como bem salienta Debert (1999), “Os idosos também são tiranos, chatos e indiscretos. O avanço da idade cronológica não é garantia para um comportamento adequado” (p. 32).

Não podemos negar que o atendimento asilar é um serviço completamente viável e necessário, principalmente por cuidar de uma população que demanda cuidados complexos, entretanto, “o que não faz sentido é delegar a responsabilidade apenas à boa vontade das instituições filantrópicas” (ALCÂNTARA, 2009, p. 35).

Por outro lado, as instituições são heterogêneas; os idosos, a equipe e as relações que se estabelecem nesse ambiente, podem ser vistas como um espaço de sociabilidade e promoção do bem estar social e individual. A premissa de que esses ambientes são impessoais e hostis, pode ser descartada através de pesquisas que equacionam diferentes experiências emocionais.

O envelhecimento institucionalizado bem sucedido necessita de uma análise socioeconômica e cultural, considerando as alterações ocorridas na estrutura familiar, a transição demográfica, o percentual de idosos que precisa de cuidados especiais, o aperfeiçoamento da equipe técnica que trabalha nas instituições, dentre outros indicadores, permitem pensar em uma velhice com dignidade.

Na década de 1990, houve várias criações de legislações e de programas sociais voltados especificamente para os idosos. Movidos pela Constituição Federal de 1988, o capítulo da seguridade social, trata de questões sociais relacionadas à velhice, sendo importante ressaltar que as disposições constitucionais favorecem a elaboração de legislações complementares (CAMARANO, 2002).

Sobremodo, o aumento da expectativa de vida e o envelhecimento populacional, com a

redução da capacidade física e cognitiva dos mais velhos estão exigindo que as ILPI's ofereçam serviços de assistência a saúde. Diante do exposto, os velhos asilos antes destinados aos menos favorecidos e desabrigados, tem se tornado uma opção também para os idosos com melhores condições econômicas que necessitam de apoio e proteção.

A portaria ministerial 810/89 estabelece normas para o funcionamento das instituições asilares, classificando os serviços em: assistência médica, odontológica, de enfermagem, nutricional, psicológica, farmacêutica, atividades de lazer, atividades de reabilitação física, serviço social, apoio jurídico e administrativo.

No tocante ao processo de institucionalização, tanto a PNI quanto o Estatuto do Idoso, prioriza a vida junto a família. Pontuando que a assistência na modalidade de internamento só deve ocorrer no caso da inexistência de vínculo familiar, abandono, carência de recursos financeiros próprios ou da família.

De forma geral, o termo asilo tem conotações negativas, visto como o lugar para esperar a morte. De acordo com Beauvoir (1990), a velhice está sujeita há vários processos patológicos que se precipitam no interior dos asilos. A negatividade é ainda mais forte quando a decisão pela institucionalização é assumida pela família.

Sobremodo, como dito anteriormente, assim como os idosos, as ILPI's são heterogêneas e a opção de institucionalizar não deve ser vista como uma forma de abandono, como tem sido exposto pela maioria da literatura.

A Constituição de 1988 deixa claro que os filhos são responsáveis pelo cuidado e amparo de seus pais idosos quando dependentes e necessitados. “Os pais tem o dever de assistir, criar e educar os filhos menores, e os filhos maiores tem o dever de ajudar e amparar os pais na velhice, carência ou enfermidade” (Art. 229).

No artigo 230, o texto constitucional salienta mais uma vez a importância da família no bem estar de seus idosos. “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, garantindo-lhes o direito à vida” (Art. 230). E, isso é o esperado pela sociedade, o pensamento predominante é que o cuidado se baseia na reciprocidade, sendo que existem aqueles que contestam tal ponto de vista.

Há na própria família a cumplicidade e solidariedade em prover o cuidado de seus velhos, às vezes, privando-os da liberdade de escolha, da tomada de decisão, estimulando-os a serem dependentes, decidindo sobre mudança de casa, até mesmo internando-os e os iludindo com a ideia que a nova vida é temporária. Bossi (1994) acredita que é dessa forma que se inicia o abandono.

[...] a decisão de institucionalizar ocorre porque as tarefas de cuidar tornam-se demasiadamente difíceis, tanto do ponto de vista emocional, quanto físico, por causa da doença e da conseqüente dependência do velho, da constante necessidade de hospitalização, e da proximidade da morte, dos conflitos entre os papéis entre profissionais e familiares do cuidador, das necessidades crescentes do velho e das dificuldades de relacionamento entre o cuidador e o velho (ALCÂNTARA, 2009, p. 45-46).

Nesse contexto, a decisão pela institucionalização pode ser mal interpretada pelo idoso, levando-a a guardar mágoas e se sentir solitário. No entanto, é preciso ponderar as condições que favorecem a institucionalização, e o relacionamento entre esse idoso e sua família. A velhice não pode ser vista como um lugar de vitimização, bem como a família nem sempre deve ser culpabilizada (LIMA, 1997).

Como explica Born (2002), é natural atribuir a responsabilidade de cuidar dos velhos à família, porém, há que considerar que nem todas as famílias estão preparadas psicossociais e economicamente para manter seus idosos. Diante da falta de condições, o internamento asilar torna-se uma opção, o que não exclui o sentimento de remorso.

Beauvoir (1990) em suas análises argumenta que a mudança de lugar, independentemente de ser um asilo ou outra casa, afeta profundamente a vida do idoso, de forma a culminar muitas vezes na sua morte.

3.1. BREVE PANORAMA DAS ILPI'S PESQUISADAS

As Instituições de Longa Permanência para Idosos (ILPI's) devem oferecer atendimento de caráter integral as pessoas com idade igual ou superior a 60 anos, os quais não disponham de familiares próximos ou não possam permanecer sobre os cuidados destes familiares, por falta de cuidadores ou presença de violência.

Cada ILPI deve possuir um responsável técnico de nível superior, que responderá pelos serviços prestados, pela legalização da instituição e seu ideal funcionamento.

O aprimoramento dos serviços prestados aos idosos, bem como a atualização do quadro técnico, tem sido cada vez mais necessário na sociedade. A RDC nº 283/2005 regulamenta e estabelece o padrão mínimo para o funcionamento adequado das ILPI's. Os espaços de convivência para pessoas idosas devem ser uma extensão da comunidade, uma vez que, a participação do idoso em ambientes externos à instituição, a preservação dos vínculos

familiares e atividades de lazer são obrigações das instituições de atendimento garantidas pelo Estatuto do Idoso.

As entidades de atendimento ao idoso, conforme explanado pelo Estatuto do Idoso, são responsáveis pela sua própria manutenção, estas devem estar inscritas junto ao órgão competente da Vigilância Sanitária e Conselho Municipal da Pessoa Idosa, em sua falta, junto ao Conselho Estadual ou Nacional do Idoso.

Ainda de acordo com o Estatuto do Idoso (2003), as entidades de atendimento e institucionalização de longa permanência precisam oferecer “instalações físicas em condições adequadas de habitabilidade, higiene, salubridade e segurança” (Art. 48). A preservação dos vínculos familiares; o atendimento personalizado, considerando as particularidades de cada indivíduo e a participação do idoso nas atividades comunitárias, de caráter interno e externo e a observância dos direitos e garantias dos idosos, são alguns dos princípios que devem ser adotados pelas ILPI's.

No artigo 50 do Estatuto é sinalizado a importância da preservação dos vínculos familiares nas ILPI's. Em caso de abandono do idoso por parte dos familiares, faz-se necessário comunicar ao Ministério Público, para as providências cabíveis. Entrementes, nas ILPI's pesquisadas não há preocupações em relação ao abandono dos idosos e não existe projeto ou algum outro tipo de planejamento voltado à preservação dos laços familiares.

A promoção de atividades educacionais, esportivas, culturais e de lazer também é uma das obrigações das entidades de atendimento a pessoa idosa. Contudo o tempo ocioso dos institucionalizados são ocupados por jogos de dominó (apenas os do sexo masculino) e pinturas de desenhos. No entanto no Lar dos Idosos Maria da Glória, há duas professoras cedidas pelo município que ajudam na alfabetização de alguns idosos, e trabalham com oficinas de artesanato e pinturas.

Em dados do IPEA em 2011 foi verificada a presença de 3.548 mil instituições de longa permanência no Brasil. Dentre elas, 65,2% são filantrópicas, 28,2% privadas, e apenas 6,6% públicas ou mistas. Um fato que condiz com a realidade do Recôncavo da Bahia, em que 100% das ILPI's são filantrópicas. Em 2013 instituições de longa permanência para idosos no Brasil chegou a 5.500, sendo apenas 238 públicas e a maioria de origem filantrópica.

Podemos caracterizar as Instituições de Longa Permanência para Idosos (ILPI's) como espaços sociais que em sua maioria abrigam idosos em situação de abandono. Nesses espaços são disponibilizados abrigo, alimentação, assistência médica e recreação (disponíveis em poucas entidades).

Devido a inexistência de programas focalizados na assistência e promoção à saúde dos idosos e a precariedade na rede de atendimento, os idosos são frequentemente encaminhados para instituições asilares, qualificadas há muito tempo como “depósitos de velhos”. De acordo com Vieira (2003), essas instituições desempenham uma função social imprescindível à organização e funcionamento da sociedade.

Porém se por um lado as instituições de longa permanência acolhem os idosos, por outro lado os afastam de todos os problemas sociais externos, confinando-os à vida asilar, caracterizando-se como uma ruptura entre a vida familiar e social.

Diante dos conflitos geracionais, das dificuldades financeiras, e tanto outros fatores que atingem diretamente as famílias brasileiras, a busca pela sobrevivência obriga a família a deixar seus velhos aos cuidados de instituições. “Diante da acelerada industrialização, da nuclearização crescente de família e de salários insuficientes para mantê-la, a classe trabalhadora vê-se impossibilitada de abrigar seus velhos” (ALCÂNTARA, 2009, p.18).

Debert (1999) analisa que a institucionalização não condiz necessariamente ao desprezo e ao isolamento, sendo que muitas vezes a presença de maus tratos, negligência, solidão e abandono são verificados no âmbito familiar. A relação entre pais e filhos nem sempre expressa respeito, satisfação ou condições dignas.

Neto (1986), em uma visão propensa da realidade, aponta o principal agravante da vida institucionalizada: a falta de visitas dos familiares, que conseqüentemente acarreta a falta de autoestima, sensação de solidão e desprezo entre os residentes. Essa ausência da participação dos familiares na prestação de atenção e cuidado a seus idosos, ainda é uma realidade presente nas instituições atuais.

As ILPI's se configuram como local de residência e amparo aos idosos. Destarte, durante a pesquisa busquei conhecer a realidade dessas instituições no Recôncavo da Bahia e quem são os idosos que estão institucionalizados. No entanto, a partir das análises das entrevistas e das observações feitas em campo, pretendo nesse capítulo analisar a atual conjuntura dos antigos asilos do Recôncavo.

A pesquisa foi realizada em duas instituições de longa permanência do Recôncavo, sendo escolhidas as de Cruz das Almas e Santo Antônio de Jesus⁹, por serem as duas maiores

⁹Cruz das Almas é um município do estado da Bahia, localizado no Recôncavo Sul. Sua população estimada em 2015 é de 64.197 habitantes, sem pontuar cerca de 15 mil moradores flutuantes que residem na cidade durante o período letivo. É considerado um relevante centro sub-regional nível “B”, sendo a segunda maior e mais importante cidade do Recôncavo. Nela se encontra a sede da reitoria da UFRB, além de abrigar centros de pesquisa agrícola como a Embrapa, destacando-se como um polo regional de tecnologia.

O município de Santo Antônio de Jesus localiza-se no Recôncavo Sul a 187 km de Salvador, é considerado um dos municípios mais importantes do Recôncavo da Bahia, movimentando um comércio diversificado. Segundo

idades em âmbito populacional e conseqüentemente que tem um maior número de população idosa. Foram feitas visitas às instituições e entrevistas com idosos, coordenadores e assistentes sociais (conversa informal).

Pesquisar a velhice abrigada é considerar uma tentativa de aproximação com uma temática que possui dois lados distintos: Um deles visa o lado negativo de envelhecer, mostrando os antigos asilos como a concretização dramática do desprezo relegada aos “verdadeiros desertos de solidão” como proclamado por Elias (2001). Do outro lado, deparamos com a reflexão positiva das vantagens do envelhecimento, como a experiência acumulada, a sabedoria, a liberdade e a segurança são aspectos que caracterizam exclusivamente a vivência dos idosos. Essa fragmentação e diversidade que ao mesmo tempo separa e une a velhice é o que torna o trabalho de campo nas ILPI’s uma verdadeira descoberta ao que é ser e/ou estar velho.

O cotidiano com o qual nos deparamos nas ILPI’s é um pouco diferente e controverso do que se exprime nas literaturas. Porém, estamos retratando nesse trabalho, a realidade das ILPI’s no Recôncavo, e talvez, a velhice aqui experimentada, apresenta velhos com poder aquisitivo menor que os das metrópoles, com histórico de sofrimento e dedicação aos filhos e que encontram no abrigo, independente dos recursos disponíveis, um local de refúgio.

As considerações e conclusões debatidas nesse trabalho são fundamentadas nas entrevistas feitas com os idosos das instituições elencadas, considerando-os como sujeitos principais da pesquisa, no intuito de compreender as divergências e/ou semelhanças existentes entre os idosos e seu entendimento sobre velhice e família.

3.2 A ILPI DE CRUZ DAS ALMAS

Diante do exposto, foi apresentado nas duas entidades o projeto de pesquisa e por meio de termos devidamente assinados pela pesquisadora e o orientador foi possível a liberação para realizar as entrevistas.

O primeiro contato foi no Lar dos Idosos de Cruz das Almas. Instituição de cunho social e filantrópico que surgiu de um projeto desenvolvido por membros da associação Lions

estimativa do IBGE realizada em 2015, sua população é de 101.548 habitantes. A sua importância como centro comercial e de serviços mobiliza todo o Recôncavo, sendo considerado a “Capital do Recôncavo”. (Fonte: IPEA)

Clube. Esta associação presta diversos serviços voluntários a comunidade e não possui filiação política ou sectária, sendo caracterizada como uma Organização Não Governamental (ONG).

O Lar foi construído pelo Lions Clube Cruz das Almas, e fundado em 05 de abril de 1987, construído em área própria. Esta instituição busca acolher os idosos obedecendo ao Estatuto do Idoso e normas vigentes. Dentre os objetivos estabelecidos no Regimento da instituição, o principal é oferecer aos idosos um verdadeiro ambiente familiar, esforçando-se para que não falte um tratamento digno e igualitário.

A instituição é mantida com o salário dos internos aposentados, doações de pessoas físicas e jurídicas e da receita gerada através de uma lavanderia instalada na própria instituição. Sem esquecer de mencionar as campanhas beneficentes e uma pequena parcela de convênios repassada pela Secretaria de Ação Social do Município.

O Lar dos Idosos de Cruz das Almas é reconhecido nos âmbitos municipal e estadual como instituição filantrópica e de Utilidade Pública, caracterizando-se como serviço de longa permanência com assistência integral. Abrigando idosos do município e das cidades circunvizinhas que necessitam de cuidados básicos essenciais à sobrevivência. A missão do Lar é promover a prestação de serviços de assistência ao idoso pautado pela inovação, personalização e qualidade, com o objetivo de obter a satisfação dos internos e demais envolvidos.

Diante das várias colaborações da sociedade, podemos observar que o Lar consegue apenas suprir as necessidades básicas dos residentes, como alimentação, cuidados com higiene e medicamentos. A contribuição dos idosos é feita através de um contrato de prestação de serviço, que é referendado no Estatuto do Idoso.

O Estatuto aponta no artigo 50 que as entidades de atendimento ao idoso devem “celebrar contrato escrito de prestação de serviço com o idoso, especificando o tipo de atendimento, as obrigações da entidade e prestações decorrentes do contrato, com os respectivos preços, se for o caso”. No entanto, no contrato de prestação de serviço dessa instituição, possui apenas o nome do responsável, os dados do mesmo e do idoso, e sua responsabilização quanto à institucionalização, não havendo uma descrição dos serviços prestados pela instituição.

No que se refere aos Recursos Humanos, as ILPI's devem garantir um quadro funcional com vínculo formal de trabalho estabelecido da seguinte forma:

Quantidade	Nº de idosos	Cargo	Carga Horária	Grau de dependência
01	Todos os idosos da instituição	Responsável Técnico	20 h	Todas as dependências
01	Para cada 20 idosos	Cuidador	08 h	Grau de dependência I
01	Para cada 10 idosos	Cuidador	Turno	Grau de dependência II
01	Para cada 06 idosos	Cuidador	Turno	Grau de dependência III
01	Para cada 40 idosos	Atividade de Lazer	12h	Todas as dependências
01		Servente ¹⁰	Turno	Todas as dependências
01	Para cada 20 idosos	Cozinheira	Turno	Todas as dependências
01	Para cada 30 idosos	Lavadeira	40h	Todas as dependências

QUADRO 1: Relação do quadro funcional de Recursos Humanos das ILPI's

Fonte: RDC (2005)

No momento da pesquisa, o Lar contava com 55 idosos, entre homens e mulheres, sendo que apenas 7 idosos chegaram à instituição por conta própria. O quadro de funcionários é composta por 6 técnicos(as) em enfermagem; 6 administradores, contando com 1 presidente; 4 cuidadores de idosos; 4 auxiliares de serviços gerais; 4 cozinheiras; 4 lavadeiras; 1 assistente social e 2 recepcionistas. Totalizando 32 funcionários. Podemos notar que o número de funcionários é insuficiente em relação a demanda institucional.

O atual presidente possui nível superior em Administração, e a cada 4 anos há uma substituição na gestão, através de votação entre os dirigentes da associação Lions Clube e funcionários do Lar dos Idosos.

Quando há necessidade de consulta médica de emergência, o idoso é levado a Unidade de Pronto Atendimento (UPA), mais próxima, a instituição conta com visitas de um médico clínico do município, a cada quinze dias para avaliar a saúde dos idosos institucionalizados.

No que tange ao funcionamento adequado da ILPI, a RDC nº 283/2005 estabelece que deve ter registro na Vigilância Sanitária atualizado, inscrição nos conselhos do idoso, principalmente em âmbito municipal e estadual e estatuto interno. A ILPI em questão possui todos os documentos necessários ao pleno funcionamento.

¹⁰ Para serviços de limpeza é estabelecido um profissional para cada 100m² de área ou divisão de trabalho por turno diariamente (item 4.6.1.4 da RDC).

A referida instituição abriga idosos de várias regiões do Recôncavo, como Sapeaçu, Governador Mangabeira, Cabaceiras do Paraguaçu, Cruz das Almas, entre outros, sendo sempre idosos de cidades próximas a ILPI. De acordo com a assistente social há vagas disponíveis na instituição, que pode comportar o número máximo de 60 idosos. Todavia, há na entidade uma lista de espera de idosos de várias regiões do Recôncavo e, principalmente de Cruz das Almas, onde a assistente social precisa estabelecer critérios de admissão, tendo em vista a grande procura de familiares pela institucionalização de seus velhos.

No Lar ainda foram construídas 3 casas, que abrigam idosos e seus familiares. Essas casas foram construídas pelos próprios familiares na área da instituição, tendo firmado acordo entre as partes, ficou pactuado que em caso de falecimento do idoso, as casas são consideradas patrimônio da ILPI, em troca de assistência ao idoso residente.

Nessa instituição a pesquisadora não teve acesso a documentos, relatórios ou mesmo ao regimento interno. Todo o contexto institucional da ILPI foi dada através das entrevistas, e algumas perguntas ficaram sem respostas, diante do sigilo que é garantido como direito dos profissionais, os questionamentos acerca dos idosos não foram sanados.

Nessa direção, apontamos os pontos primordiais que se dirigem ao lócus da pesquisa. Salientando que os relatos dos idosos e funcionários foram essenciais para a pesquisa, e a ausência de familiares na ILPI foi mencionada por todos os entrevistados como aspecto negativo para/na qualidade de vida dos residentes.

3.3 A ILPI DE SANTO ANTÔNIO DE JESUS

O envelhecimento demográfico e a pressão por novas demandas desse coletivo equacionaram dados relevantes sobre a velhice. Ora tida como período de sabedoria, ora como processo de decadência, a classe marginalizada na qual se incluía os velhos, passava a necessitar de abrigo. Entretanto, os doentes e fragilizados deveriam ser escondidos da sociedade, surgindo dessa forma tanto na Bahia, quanto no Recôncavo o processo de asilamento.

Em 1950 um grupo de senhores, membros da sociedade São Vicente de Paula, preocupados com a afluência de pessoas que transitavam nas ruas de Santo Antônio de Jesus em busca de trabalho e o número de mendigos que dormiam embaixo das marquises, resolveram construir com a ajuda da comunidade um casarão que pudesse abrigar todas essas pessoas.

Inicialmente receberam a doação de um terreno dos herdeiros do Dr. Gorgonio de Araújo, fundador e primeiro provedor da Santa Casa de Misericórdia de Santo Antônio de Jesus, situada na antiga Rua da Misericórdia, atualmente Avenida Luiz Argolo.

Passados 10 anos com as obras do albergue paradas, o médico e diretor do hospital maternidade Luiz Argolo, Dr. Ursicino Pinto de Queiroz, que preocupado com os idosos que a Santa Casa de Misericórdia já mantinha no velho prédio do antigo hospital, entrou em consenso com a sociedade São Vicente de Paula, solicitando a doação e transferência da obra para a Santa Casa de Misericórdia.

Atendida a solicitação, a provedoria e mesa administrativa da Santa Casa, em reunião, decidiram edificar um prédio para servir de abrigo e moradia aos idosos carentes do município, intitulando-o de “Abrigo dos Velhos”. Com o (re) início das obras, várias campanhas foram realizadas com as participações de Entidades Sociais: Lions Clube, Associações religiosas e da comunidade. Terminada a sua construção em dezembro de 1968, houve a inauguração oficial com o nome de “Serviço de Amparo a Velhice”. No ano de 1990, o DISC – Dominó Integração Social Clube realizou no prédio reforma total e ampliação, sendo reinaugurado festivamente em 19 de maio de 1991 e com mais um título “Lar dos Idosos”.

No ano de 2004, o provedor da Santa Casa, Dr. Frederico Wegner de Castro Araújo, dá novo nome ao prédio, através da portaria nº 05/2004, passando a denominar “Lar dos Idosos Maria da Glória Oliveira” em homenagem a presidente Maria da Glória pelos relevantes serviços prestados voluntariamente a instituição.

O Lar é uma entidade sem fins lucrativos com capacidade para abrigar 35 idosos, a capacidade poderia ser maior se aumentasse o quantitativo de funcionários, principalmente o número de técnicos em enfermagem e cuidadores. No período da pesquisa a instituição abrigava 34 idosos, sendo 20 homens e 14 mulheres. Durante a pesquisa foi possível observar 1 (um) quarto com várias camas vazias, no total de 8 (oito) leitos e outras enfermarias que possuíam lugares vazios. Ao contestar sobre o ocorrido e por que não admitiam mais idosos na entidade, a assistente administrativa pontuou que o número de funcionários é insuficiente para cuidar de tantos velhos, e que não adianta sobrecarregar as enfermarias e não conseguir prover o mínimo necessário a esses idosos.

Para os idosos serem admitidos na instituição, é preciso passar em primeiro momento pela triagem feita pela assistente social e posteriormente avaliação médica. Os longevos têm entre 60 a 96 anos de idade, sendo 19 homens e 15 mulheres. Diferente das outras instituições, nessa entidade sempre houve um número maior de residentes do sexo masculino.

Os dormitórios são separados por sexo, há 6 (seis) enfermarias com 8 (oito) leitos cada, e 2 quartos individuais, sendo que dentre as 6 (seis), uma enfermaria se encontra desocupada e mais uma tem o seu espaço destinado as sessões de fisioterapia.

A equipe de funcionários é formada por: 10 técnicos em enfermagem; 1 enfermeira; 1 assistente social; 9 funcionários que atuam como cuidadores e agentes de higienização; 1 lavador; 2 cozinheiras; 2 recepcionistas e 1 coordenadora; estes são pagos pelo Hospital Luiz Argolo (que é um hospital maternidade gerido pela Santa Casa). O lar paga médico e fisioterapeuta, e os dois guardas são funcionários cedidos pela prefeitura municipal, totalizando 31 funcionários.

Da mesma forma que no Lar anteriormente citado, essa instituição também abriga idosos de municípios mais próximos à ILPI, como Mutuípe, Laje, Aratuípe, Nazaré, Dom Macedo Costa, Amargosa, e outros.

A ILPI é mantida por doações da sociedade, verba municipal advindos da Assistência Social, o salário dos idosos e fundos arrecadados pelo projeto “Sua nota é um show de solidariedade¹¹”.

A instituição tem registro na Vigilância Sanitária e o município também possui o Conselho Municipal do Idoso (CMI). O papel do Conselho é consultivo, normativo, deliberativo e formulador de políticas dirigidas à pessoa idosa e deve contribuir na formulação de ações locais de promoção da pessoa idosa, fiscalizar, supervisionar e avaliar a implementação da Política Nacional do Idoso - PNI e do Estatuto do Idoso; observando o funcionamento e a estrutura das ILPI's, Casas – lares, Casas de Repouso e outras entidades que visem o acolhimento de pessoas idosas.

Sendo que nas ILPI, de acordo com as legislações vigentes, elas devem abrigar apenas pessoas idosas, ou seja, com 60 anos ou mais. Não obstante, no Lar de Santo Antônio de Jesus existem pessoas que entraram na entidade bem antes de completar 60 anos, por motivos de saúde, deficiência física ou mental ou mesmo por inexistência de familiares próximos. Salientando que todos os institucionalizados no momento da pesquisa, estavam com 60 anos ou mais, no entanto, alguns completaram 60 anos de idade, anos após o abrigamento.

¹¹ Com objetivo de despertar a consciência da população quanto a importância dos tributos no cumprimento das obrigações sociais do Estado e incentivar o cidadão a exigir a nota e ou cupom fiscal bem como o de acompanhar a aplicação dos recursos públicos, foi desenvolvido o Projeto Sua Nota é um Show de Solidariedade, através da parceria entre as Secretarias da Fazenda, da Saúde e de Justiça, Direitos Humanos e Desenvolvimento Social (SEFAZ – BAHIA).

O contato com a família é indispensável ao bem estar dos residentes, a ausência causa depressão e sentimento de solidão e isolamento. Há necessidade do fortalecimento dos vínculos familiares, pois são poucos que frequentam, fazem visitas aos idosos.

Apesar das dificuldades o Lar Maria da Glória Oliveira desempenha um relevante papel social no município, pois é o único Lar que acolhe idosos em tempo integral, portanto se configura como lugar de amparo e cuidado para a população idosa que muitas vezes não têm condições econômicas e sociais para viverem sozinhas ou com seus familiares.

3.4 AS INSTITUIÇÕES, OS IDOSOS E SEUS FAMILIARES

As entrevistas foram realizadas nos quartos dos residentes ou em espaços públicos, que pudéssemos conversar isoladamente. Tanto no Lar dos Idosos de Cruz das Almas, quanto no de Santo Antônio de Jesus foram entrevistados 10 idosos, entre 60 a 98 anos de idade, lúcidos e capazes de responder coerentemente aos instrumentos de coleta de dados e que aceitaram participar como voluntários, depois da apresentação do projeto e os objetivos da pesquisa, pois alguns temiam que a entrevista pudesse prejudicá-los no convívio na instituição ou com sua família.

Por questões éticas foram preservados os nomes dos idosos entrevistados. Foram substituídos por nomes fictícios, escolhidos entre os nomes de pedras preciosas. As entrevistas duraram, em média, 30 minutos.

Na fase da coleta de dados foi aplicada a “técnica da Análise Temática” que, segundo Minayo (1998), consiste em descobrir os núcleos de sentido que compõem uma comunicação cuja presença ou frequência expressem alguma coisa para o objetivo analítico dirigido. Destarte, as falas foram analisadas buscando a compreensão do idoso acerca dos eixos que envolvem a pesquisa, como velhice, família e institucionalização.

A seguir, são apresentadas as características sociais dos entrevistados como estado civil, número de filhos, tempo de institucionalização e recebimento ou não de visitas. Foram divididos em dois blocos para melhor organização do trabalho, nas tabelas estão listados idosos das duas ILPI's.

Quadro 2: Perfil dos sujeitos entrevistados nas ILPI's de Santo Antônio de Jesus e Cruz das Almas

NOME	ESTADO CIVIL	Nº DE FILHOS	IDADE	TEMPO NA ILPI	RECEBE ¹² VISITAS
Quartzo	Solteiro	Nenhum	85 anos	6 anos	Não
Jaspe	Solteira	Nenhum	69 anos	16 anos	Não
Topázio	Viúvo	4 (quatro)	66 anos	6 meses	Sim (de uma filha)
Safira	Solteira	Nenhum	60 anos	3 anos	Sim (amigos)
Ônix	Viúvo	3 (três)	82 anos	20 anos	Não
Rubi	Solteira	Nenhum	86 anos	2 anos	Não
Pérola	Divorciada	1 (um)	82 anos	1 ano e 6 meses	Sim (filho)
Citrino	Casado	2 (dois)	90 anos	12 anos	Não
Diamante	Solteira	Nenhum	68 anos	9 anos	Não
Brilhante	Solteiro	Nenhum	72 anos	5 anos	Não

Fonte: Pesquisa de campo.

Quadro 3: Perfil dos sujeitos entrevistados nas ILPI's de Santo Antônio de Jesus e Cruz das Almas

NOME	ESTADO CIVIL	Nº DE FILHOS	IDADE	TEMPO NA ILPI	RECEBE VISITAS
Crosita	Casado	4 (quatro)	80 anos	5 anos	Não
Jade	Solteira	Nenhum	66 anos	2 anos	Sim (Primas)
Berilo	Solteiro	Nenhum	68 anos	3 anos	Não
Água Marinha	Divorciado	14 (quatorze)	83 anos	3 anos	Sim (dos filhos)
Granada	Solteiro	Nenhum	87 anos	5 anos	Não
Lazúli	Divorciado	5 (cinco)	72 anos	2 anos	Sim (filhos)
Ametista	Viúvo	2 (dois)	98 anos	8 meses	Não
Turquesa	Solteira	Nenhum	93 anos	4 anos	Não
Opala	Solteiro	Nenhum	72 anos	4 anos	Não
Esmeralda	Viúva	3(três)	80 anos	6 anos	Não

Fonte: pesquisa de campo.

Nos quadros acima podemos observar que mais de 50% dos idosos entrevistados não possuem filhos, porém nas duas ILPI's apresentadas, do contingente total de residentes, cerca de 70% no Lar de Cruz das Almas e 62% no Lar de Santo Antônio de Jesus possui filhos, desse modo, conclui-se que os idosos que não tiveram filhos e são solteiros estão mais lúcidos e a capacidade de evocar informações mais seguras, sendo que a maioria dos idosos possuem algum tipo de transtorno mental e são medicalizados, e outros sofreram uma perda

¹² Receber visitas refere-se apenas a visita de familiares e amigos, pois os idosos recebem visitas diariamente de desconhecidos.

significativa da memória alguns anos após a entrada nas instituições. Salientando que a maioria dos residentes são viúvos (as) ou solteiros (as).

Nas ILPI's os residentes deveriam entrar e sair da instituição com frequência, o que não ocorre em nenhuma das instituições pesquisadas. Nesse sentido, os idosos se sentem aprisionados, a mercê de visitas que lhe tragam notícias do “mundo exterior”. Alguns residentes exprimem claramente sobre a importância de sentir-se livre.

Sinto saudade da minha mocidade, a coisa era melhor, eu tinha liberdade, ter liberdade é bom demais. Hoje em dia não tenho a mesma liberdade. Não posso sair, aqui é tudo rodeado de grades (Ônix, 84 anos).

Queria poder sair e ver meu irmão que mora aqui perto, mas não posso o pessoal não deixa, mas também eu não posso sair sozinho posso me perder no caminho (Opala, 72 anos).

Ao perguntar aos coordenadores sobre a possibilidade dos idosos saírem (no sentido de passear, ou rever amigos e/ou familiares) da instituição, foi revelado que muitos dos residentes necessitariam de um acompanhante para tal atividade, e o quadro técnico das ILPI's são insuficientes para a demanda. No intuito de proteger os residentes, os portões são necessários ao bom convívio do Lar.

Apesar dos limites impostos aos idosos nessas entidades, no Lar de Santo Antônio de Jesus foi sinalizado por funcionários do setor administrativo que há a possibilidade de pessoas interessadas em levar um idoso para passar o final de semana em sua companhia, comprovada a sua idoneidade, fazê-lo por meio de uma autorização e termo de responsabilidade assinada pelo mesmo. Não é algo frequente, mas existe.

A forma como os idosos avaliam a vida na instituição difere entre eles. Enquanto para uma minoria a decisão de estar institucionalizado foi tomada livremente, como um projeto de vida; para outros a vida abrigada forçada por filhos ou familiares tem significados múltiplos.

Depois de dois assaltos na minha casa resolvi mudar de local, queria um lugar seguro que tivesse tranquilidade, aí me informaram sobre esse abrigo, fiz algumas visitas e resolvi ficar (Ametista, 98 anos).

Eu bebia muito e morava sozinho, aí um dia meu irmão me disse: - Quer passar uns dias no Lar dos Idosos? Ele me trouxe e nisso já tenho 4 anos aqui, e ele nunca mais voltou (Opala, 72 anos).

Para as mulheres solteiras, viúvas ou sem filhos, a ida para a instituição foi uma decisão totalmente eficaz, pois no Lar, elas não se sentem solitárias e não precisam se preocupar com os afazeres domésticos, sendo que muitas delas possuem dificuldades para realizar algum tipo de atividade da vida diária (AVD), como lavar, cozinhar, entre outros.

Morava em casa de família desde pequena, nunca casei nem tive filho, sabia que iria ficar velha e cansada, adoeci e fui para o hospital, ao sair de lá pedi para o pessoal me trazer pra cá. Aqui é muito bom, todos gostam de mim, me sinto acolhida e tenho todos os cuidados que preciso (Jaspe, 69 anos).

A velhice socialmente é considerada como a fase de proximidade da morte, seja pelos anos vivenciados ou mesmo pela expectativa de vida. Os ganhos são mais aparentes nas outras fases do desenvolvimento humano, para muitos a velhice é sentida de forma inversa, as perdas são mais agudas e presentes, surgem com maior frequência o que pode dificultar ou impossibilitar o idoso no desempenho de suas atividades. Segundo Kovács (2011), em alguns casos, além de não desempenhar atividades corriqueiras no próprio lar, há ainda a necessidade de ajuda para os cuidados pessoais como higiene e alimentação, entre outros.

No caso dos idosos (as) casados (as) ou viúvos (as) com filhos, os relatos mostram que os filhos são os que se responsabilizam pela institucionalização, e as considerações dos residentes seguem proporções diferentes.

Fiquei tonto duas vezes, aí fui à casa da minha filha para ela me levar ao médico, ela me apanhou, me trouxe e me colocou aqui. Ela quer que eu fique aqui. Mas aqui é bom, o ruim é que a gente fica preso, não pode sair. Eu quero ir embora, mas morar sozinho é ruim, eu já estou velho, não posso cozinhar, lavar roupa... (Água Marinha, 83 anos).

Morava com meu filho, e quanto mais o tempo passava eu via a aflição dele procurando alguém que pudesse me ajudar e fazer companhia, fiquei cega e precisava de uma cuidadora de idoso, mas não tínhamos condições pra pagar, então eu mesma pedi pra ele me trazer pro abrigo, ele não queria, mas eu insistir, tive apenas esse filho e não queria mais atrapalhar a vida dele (Pérola, 82 anos).

Diante das explicações, é possível verificar as diferenças imbricadas nas relações familiares, enquanto alguns idosos são institucionalizados contra sua própria vontade, por ser considerado um “peso” para seus filhos; outros são contemplados pela amargura de se sentirem um empecilho na vida dos filhos, e acabam visualizando a ILPI como um lugar de refúgio, onde podem deixar os filhos “livres”.

A ideia de inutilidade é outro ponto recorrente nos discursos dos idosos, o não ser necessário, de ser invisível aos olhos dos mais jovens, é preocupante, bem como o sentimento de ser um peso para a família. Entre as grandes mudanças e dificuldades experimentadas nessa fase, a ausência de papel social, e a dificuldade de diálogo entre gerações, são agravantes consideráveis.

Eu morava com minha filha, mas percebi que ela deixava de sair com as amigas pra ficar comigo, ou então quando saía ficava preocupada e voltava cedo, ela tem apenas 20 anos e precisa se divertir, já trabalha o dia inteiro e a noite tem que cuidar de velho. Aí eu pedi pra ela me trazer pro abrigo, ela não teve coragem e minha irmã me trouxe, já tinha vindo aqui algumas vezes fazer visitas e gostei muito do lugar, e sabia que morar aqui não iria atrapalhar minha filha em nada (Topázio, 66 anos).

Considerando a entrada desses idosos na instituição e todo o processo que permeia a discussão, Debert (1999) reflete que para o idoso chegar à conclusão de que a ILPI é a melhor opção do que morar com os filhos, tal conduta é antecedida de uma longa reflexão, em que a vida dos filhos e netos aparece totalmente tomada pelo trabalho e pelo estudo, e isso prejudica a sociabilidade familiar, ao mesmo tempo, em que os idosos sentem-se inúteis e sozinhos.

Família é coisa sagrada, quando é unida não existe coisa melhor, pessoas vivendo bem, unidas, pena que hoje em dia é difícil encontrar família que se une e se respeita (Pérola, 82 anos).

Quando perguntados sobre o que entendiam por família e que pudessem conceituar com o que viesse na memória a unanimidade entre os idosos foi surpreendente. Utilizaram família sempre como sinônimo de união, cuidado e companheirismo.

Família pra mim é o ajuntamento de pessoas unidas, comprometidas uma com as outras porque se gostam e se querem bem. Quer um exemplo? – Os funcionários daqui são mesmo que ser a nossa família (Ônix, 82 anos).

Família é o amor de Deus, o cuidado Dele por nós, pelo ser humano. As pessoas quando se unem formam uma família (Opala, 72 anos).

Outra questão abordada foi sobre a velhice, para muitos a velhice é um problema insolúvel; o avanço da idade corresponde ao aumento da dependência. E para os idosos a velhice é encarada como algo positivo, todavia esse período da vida é temido pela presença de doenças e as dificuldades características do processo biológico de cada ser humano.

A velhice é diferente de pessoa pra pessoa, quando um envelhece é porque o outro que está mais novo reconhece que aquele envelheceu entende? As pessoas mais velhas precisam de mais cuidado e muitas vezes não tem saúde (Jade, 66 anos).

Feliz de quem fica velho, mas com saúde. O velho é uma pessoa que já viveu muito, que tem muito conhecimento sobre o que é a vida, o que é o mundo já viu muita coisa (Opala, 72 anos).

Velhice é quando a pessoa fica velha, sem utilidade, não é a idade de define que é velho, mas sim a doença que é um dos grandes males da velhice (Ametista, 98 anos).

Para Fraiman (1991), a velhice se distingue de outras faixas etárias essencialmente se analisarmos: as inúmeras perdas sofridas, por morte de pessoas próximas ou afastamento no decorrer da vida; as constituições familiares sejam decorrentes de falecimento dos pais ou do cônjuge e casamento dos filhos; a dificuldade de inserção no mercado de trabalho e questões referentes à aposentadoria; perdas orgânicas e o aparecimento de doenças, além da ameaça e sentimento de proximidade da morte. O que também é pontuado nas falas dos idosos.

Estar velho é estar perto da morte. Quem já viveu muito não pode reclamar porque já usufruiu bastante da vida. Eu já perdi pai, mãe, irmãos... Agora é esperar minha vez chegar, não tenho mais ninguém por mim (Turquesa, 93 anos).

O que espero da vida? A morte. Quem tá vivo é pra morrer. Sei que quanto há vida há esperança, mas depender dos outros não é bom não. Eu só vivo doente, me apanharam e me colocaram aqui porque estava doente e não tinha ninguém pra cuidar de mim. Viver assim não é bom de jeito nenhum, os meus parentes já se foram tudo só ficou eu (Quartzo, 85 anos).

No decorrer da entrevista foi pedido que cada um dos entrevistados mencionasse o melhor período da sua vida, e explicitado de início as diferentes fases transcorridas pelo ser humano, como a infância, a adolescência, a vida adulta e a velhice. Os idosos citaram a infância com maior frequência seguido da vida adulta.

Eu acho que a infância foi melhor, mesmo sofrendo na seca. A infância é o período da inocência, a pessoa sofre sem saber que está sofrendo e qualquer coisa é motivo de contentamento, qualquer brinquedo é uma alegria, até as coisas mais simples faz a criança feliz (Quartzo, 85 anos).

Ser criança é muito bom, a ingenuidade, a inocência. Padeci muito na roça, trabalhava na enxada, mas era feliz, tinha meu pai, minha mãe, meus irmãos, todo mundo se dava bem, não tinha intriga. Mas já morreram todos eles, só eu que fiquei aqui (Rubi, 86 anos).

Diante das falas dos idosos, a solidão merece uma maior atenção dentre os significados apreendidos no grupo analisado. É um sentimento experienciado pelos idosos como algo que é inerente ao ser humano, não sendo visualizado por outros.

O que mais me deixa triste é a solidão. Eu podia estar com minha família, eu tenho minha roça, minha casa, minha criação, mas meus filhos querem que eu fique aqui e agora estou aqui jogado (Água Marinha, 83 anos).

Verifica-se nas falas dos idosos, o desânimo e o sentimento de desprezo evocado durante a entrevista. Os anos de decadência são árduos não só para os que sofrem, mas também para os que são deixados sós. O fato de que, o isolamento precoce dos velhos ocorra com mais frequência nas sociedades mais avançadas é uma das fraquezas dessas sociedades (ELIAS, 2001).

A gente sente falta dos parentes, e quando eu paro pra pensar na vida me sinto tão só. A solidão é a pior coisa que existe, você pode estar rodeado de pessoas à sua volta, mas se sente sozinho, não tem ninguém que substitua sua família, você sempre sente falta de alguém (Rubi, 86 anos).

O sociólogo Nibert Elias (2001) reflete sobre o processo entre envelhecimento e conseqüentemente o desprezo ofertado aos mais velhos. Para o autor, as pessoas morrem gradualmente, adoecem e envelhecem. Nesse sentido, a fragilidade das pessoas mais velhas torna-se suficiente para haver uma separação entre os envelhecidos e os mais jovens. A decadência dos indivíduos os isola e promove o esfriamento das suas relações com pessoas que lhe eram mais próximas, e, esse é um dos problemas das sociedades modernas.

Em contrapartida, não podemos desconsiderar o caráter individual imbricado na velhice, cada indivíduo envelhece de forma peculiar. O velho vivencia várias perdas, sejam físicas ou afetivas, com maior frequência do que em outras idades. O medo, a angústia, a ameaça de morte iminente, certamente potencializam um estado de maior insegurança. Mesmo apoderando-se de uma abordagem social, jamais poderemos nos desvincular do individual, que se processa no envelhecimento (FRAIMAN, 1991).

Quanto mais a pessoa fica velha mais fica sozinha. As pessoas e principalmente a família vai se afastando do velho, tem mais de um ano que minhas filhas tiveram aqui. Aí bate uma solidão, uma tristeza, ainda bem que sempre aparece alguém pra prostrar. Mas, quando eu ficar bom da minha perna vou embora daqui, meu sobrinho me trouxe porque eu estava doente, mas estou melhorando devagarzinho (Citrino, 90 anos).

Isso acontece em detrimento de uma maior individualização das sociedades capitalistas, as pessoas são mais competitivas e são menos solidários com o próximo, a separação e o isolamento entre os indivíduos são mais frequentes do que nas outras épocas.

Muitas vezes, as pessoas hoje se vêm como indivíduos isolados, totalmente independentes dos outros. Perseguir os próprios interesses – vistos isoladamente – parece então a coisa mais sensata e gratificante que uma pessoa poderia fazer. Nesse caso, a tarefa mais importante da vida parece ser a busca do sentido apenas para si mesmo, independente das outras pessoas (ELIAS, 2001, p.42).

Para Elias (2001), “o processo de envelhecer produz uma mudança fundamental na posição de uma pessoa na sociedade, e, portanto, em todas as suas relações com os outros” (p.83).

O distanciamento entre os velhos e os laços afetivos de amigos e familiares são cada vez mais alargados quando estes estão institucionalizados. O sentimento de solidão é mais presente nesses indivíduos que possuem laços fragilizados e, obrigados ou não a distanciar-se dos mais próximos são esquecidos pela sociedade. Nas instituições de longa permanência os idosos passam a conviver com pessoas que nunca conheceram e precisam se habituar ou fazendo novas amizades, ou ignorando o processo de institucionalização.

O atendimento físico dos médicos e o pessoal de enfermagem podem ser excelentes. Mas ao mesmo tempo a separação dos idosos da vida normal e sua reunião com estranhos significa solidão para o indivíduo. Não estou pensando apenas nas necessidades sexuais, que podem ser muito ativas na extrema velhice (...) mas também, na proximidade emocional entre pessoas que gostam de estar juntas, que têm um certo envolvimento mútuo. Relações desse tipo em geral também diminuem com a transferência para um asilo e raramente encontram aí uma substituição. Muitos asilos são, portanto, desertos de solidão (ELIAS, 2001, p.86).

A relação das instituições pesquisadas com os familiares de idosos é quase nula ou inexistente, pelo fato de 90% dos familiares não comparecerem a instituição. No Lar de Cruz das Almas percebemos que a ausência de familiares dificulta a relação e comunicação com os mesmos. Já no Lar dos idosos em Santo Antônio de Jesus, foi afirmado que a forma mais usual de comunicação entre a instituição, os idosos e seus familiares é através de telefonemas. Porém, é um número pouco significativo em detrimento ao número de idosos institucionalizados, a sua grande maioria não possui nenhum contato com familiares, parentes ou conhecidos. Os funcionários das entidades tornam-se a família e principais responsáveis pelo bem estar dos idosos.

Como apontado por Alcântara (2009), por conflitos familiares e convívios conturbados, a família tende a não visitar com frequência seus velhos, o que consolida o abandono e desperta a solidão no idoso.

Durante todo o processo de pesquisa foi possível verificar que a comunidade dos dois municípios fazem muitas visitas aos idosos abrigados, todos os dias há pessoas visitando a instituição e muitas delas já são conhecidas pelos idosos e funcionários, estabelecendo uma relação de amizade.

Todavia, há em ambas as instituições falta de planejamento e projetos que visem assegurar o vínculo entre família e idoso. A perda do convívio familiar e dos laços afetivos deixam os idosos tristes, impacientes e mais propícios a doenças. Os idosos que afirmaram estar completamente felizes na instituição foram os que viviam sozinhos e os que não possuem mais nenhum familiar vivo.

Os idosos, nas duas ILPI's chegaram ou por meio de familiares, vizinhos ou conhecidos, Ministério Público ou por conta própria. Por conta própria foram 7 (sete) idosos no município de Cruz das Almas e 2 (dois) em Santo Antônio, nos dois casos foram idosos do sexo masculino.

No quesito renda, a renda mínima e máxima desses idosos se enquadram entre 1 (um) ou 2 (dois) salários mínimos, sendo que a maioria deles, possuem empréstimos consignados descontados no benefício, os quais já possuíam antes de adentrar a instituição. Em todos os casos avaliados, o empréstimo foi realizado por algum membro da família, que convivia ou não com o idoso.

No registro de admissões individuais dos idosos, possui apenas o nome do responsável, cidade onde reside e às vezes o número de telefone. O responsável é o indivíduo que leva o idoso ao abrigo e assina o contrato com a instituição, nesse sentido, nem sempre é a família que se responsabiliza, dificultando ainda mais o contato e a localização de familiares. E, mais uma vez proclama-se o abandono sofrido pelos velhos.

As visitas esporádicas de alguns familiares (alguns aparecem uma vez ao ano, em datas comemorativas e outros apenas para receber os 30% que é garantido por lei ao idoso) isso é um quantitativo irrisório, frente ao número de idosos abrigados, muitos desaparecem após institucionalizar o idoso.

Para os idosos, família é sinônimo de união, proteção e cuidado. As lembranças presentes em suas falas e a vontade de retornarem aos seus lares, não significa que estão sendo maltratados na instituição, mas privados de liberdade e esquecidos por quem deveria apoiá-los no momento da velhice.

3.5 AVALIANDO A PESQUISA

A longevidade do ser humano conquistada através do desenvolvimento socioeconômico, cultural e histórico, nos possibilita a convivência cada vez maior com pessoas idosas. Nesse sentido, o cuidado de idosos sempre foi delegada a família, como principal fonte de apoio e assistência, porém, nas últimas décadas, essencialmente após a promulgação do Estatuto do Idoso, o Poder Público e a sociedade civil passaram a ser considerados instituições legítimas de proteção ao idoso.

Na sociedade brasileira, a velhice sem independência ainda está oculta da opinião pública, pois se encontra mantida no âmbito familiar ou nas instituições de longa permanência. A invisibilidade desses idosos, conseqüentemente, impede uma maior preocupação de proteção social a estes e seus cuidadores. Estudos revelaram que 40% dos indivíduos com 65 anos ou mais de idade precisam de algum tipo de ajuda para realizar pelo menos uma tarefa ou atividade da vida diária, como tomar banho, vestir-se ou preparar refeições.

Em alguns países o suporte dado aos idosos são quase que exclusivamente de responsabilidade estatal, a exemplo da Alemanha, França e Inglaterra; nesses países o processo de envelhecimento da população se deu de forma lenta e gradativa, o que possibilitou a implementação de políticas precisas e específicas.

No Brasil, a participação do Estado é apenas pontual quando comparado as reponsabilidades das famílias. Por diversos fatores, o cuidado do idoso dependente na maioria das vezes fica a encargo de um familiar que resida no mesmo domicílio, sendo verificada com maior frequência a figura do sexo feminino.

Em suma, a velhice acopla vários significados diante da diversidade de experiências vivenciadas por cada indivíduo, o processo de envelhecimento é natural, gradativo e contínuo que permeia toda a nossa vida.

Nesse sentido, a categoria idoso é fruto de uma construção social baseada inicialmente na sabedoria e anos de experiência dos anciãos, a construção dessa categoria foi aos poucos sendo explorada e diferenciada entre as sociedades, que passaram a analisar conjuntamente trabalho, força e idade cronológica como símbolos de distinção dos segmentos populacionais.

Atualmente vivemos uma tensão na sociedade brasileira diante do envelhecimento populacional, o compromisso do Estado de assegurar e proteger essa população se contrapõe aos limites encontrados pela família em cuidar de seus velhos. Logo, várias nomenclaturas

surtem para caracterizar indivíduos do mesmo segmento, como terceira e quarta idade, melhor idade, idoso jovem e idoso velho, todas objetivam diferenciar a idade cronológica da idade biológica e social do indivíduo.

Nesse viés, a simbologia compõe o imaginário social dos indivíduos atribuindo preconceitos, mitos e crenças em relação à pessoa idosa. Analisar os diversos aspectos que permeiam a sociedade seja estes sociais, políticos ou culturais, não é tarefa fácil. E tendo em vista as ações relativas ao idoso, a compreensão de ser social, de direito e de humanidade se perdem no vazio das deliberações preconceituosas e categorias pré- estabelecidas que encaixam o indivíduo em um determinado grupo social e fazem desses indivíduos, criaturas manipuladas pelos que têm mais poder.

As responsabilidades e os limites encontrados pela família ao amparar seus velhos, ainda são pouco discutidos, pelo fato de existir o Estado, e este ser um importante vetor de responsabilidades adquiridas diante das várias legislações que compõem o país. Desse modo, assegurar a pessoa idosa uma vida com dignidade e respeito também se configura como um cargo delegado a instância pública. No entanto, delegar à família a função de cuidar necessita de clareza das responsabilidades impostas e de políticas que garantam acompanhamento e proteção ao cuidador familiar.

Durante a pesquisa em duas ILPI's do Recôncavo, foi perceptível a reação de contentamento e ao mesmo tempo tristeza dos idosos ao falar sobre família. Para eles, e de forma unânime, família é sinônimo de união, segurança e proteção. Na discussão, muitos lembravam da convivência com seus familiares, e os que não tiveram filhos lamentavam sobre sua situação (pois, acreditavam que se os tivessem não estariam institucionalizados), assim como os que têm filhos reclamavam da ausência e abandono destes.

A família aparece nas falas dos idosos como estrutura essencial na vida do ser humano, e a ausência da família como algo de difícil compreensão. As relações familiares conturbadas são as mais recorrentes durante as entrevistas. Destarte, é possível verificar que a maioria dos idosos estão abrigados pela ocorrência de algum tipo de atrito entre seus familiares.

Diante dos fatores que ocasionaram a institucionalização dos idosos pelos familiares, estão a falta de recursos financeiros, ausência de casa própria, dificuldades para contratar um cuidador e tempo ocupado no trabalho. O fato de ser uma família com reduzido número de membros, diminui a possibilidade de um dos familiares responsabilizar-se pelo cuidado do idoso; a ausência de condições físicas, financeiras e psicológicas para prestar o cuidado no

domicílio, e o desejo do idoso em ter um espaço para morar sem perturbar seus familiares, são situações consideradas motivacionais no processo de institucionalização.

Devemos considerar que diante das dificuldades do cotidiano familiar e das restritas soluções para garantir qualidade de vida ao idoso, a família muitas vezes pode visualizar a institucionalização como uma alternativa viável. O maior problema nesse processo é a garantia que a manutenção dos vínculos afetivos com a família seja mantida.

A literatura referente ao asilamento e instituições asilares, em sua maior parte, configura esses espaços como lugares de exclusão, onde os idosos são tratados como objeto, com restrito número de funcionários. No Recôncavo, as experiências das ILPI's trazem que verdadeiramente o quadro de funcionários ainda é restrito e faltam profissionais qualificados para o atendimento integral dos idosos. Todavia, o mínimo que é ofertado nesses espaços mostra o zelo e a preocupação dos gestores/coordenadores das ILPI's e da sociedade civil para com os idosos, mesmo não sendo o suficiente para uma melhor qualidade de vida.

Outro aspecto que merece reflexão são as políticas de atenção a pessoa idosa, pois ao prever que a família deve prover atendimento das necessidades básicas do idoso com qualidade, não disponibilizam recursos necessários ao fortalecimento e manutenção do idoso com a família. A institucionalização constitui-se, muitas vezes, em uma opção possível e relevante.

Falar em envelhecimento populacional é analisar o porquê essas mudanças estão e como estão ocorrendo. Quanto maior o número de idosos, maior a necessidade de cuidadores no seio familiar. Pois, a família é o centro da convivência e experiências que acoplam o indivíduo, e se esse indivíduo envelhece, tem-se o amparo e cuidado dos familiares.

Mas, nem sempre é possível a família estar presente ou ter disponibilidade de cuidar de seus idosos, então, entra em vigor a possibilidade de institucionalização desses idosos. Desse modo, as instituições de longa permanência para idosos no Recôncavo da Bahia têm sido cada vez mais procurados por familiares e Ministério Público para a inserção dos velhos desamparados.

O que se pode verificar nas duas instituições pesquisadas, a saber, O Lar dos Idosos de Cruz das Almas e Santo Antônio de Jesus é a entrada de idosos abandonados por familiares, em situação de rua, ou que sofriam maus tratos ou negligência por parte de parentes. Em sua maioria, esses idosos não possuem residência fixa, tem algum grau de dependência e necessita de cuidados, são viúvos ou solteiros e os filhos moram longe.

Considerando uma população envelhecida com um contingente igual ou superior a 7%, as duas cidades pesquisadas superam as expectativas. De acordo com o IBGE (2010), o

município de Santo Antônio de Jesus tem 12,6% de idosos em sua população e Cruz das Almas 10,2% incluídos na faixa etária de 60 anos ou mais. O Recôncavo, por ser um múltiplo de cidades interioranas acopla um número elevado de idosos, pessoas que com o afastamento das atividades laborativas e do mercado de trabalho, aposentam-se ou tornam-se pensionistas e acaba procurando tranquilidade, melhoria de vida no interior das cidades.

A situação de abandono e maus tratos e a inserção de idosos em ILPI's da região proporcionou a pesquisa equacionando o presente trabalho. Depreender os fatores que levam os velhos do Recôncavo a serem institucionalizados, além de objetivo central da pesquisa, tornou-se a busca por informações antes desconhecidas.

Emerge nessa esteira a preocupação por parte do Estado, sobre o tipo de envelhecimento que a população está adquirindo. Então, a partir de 2003, com o Estatuto do Idoso, houve um incremento das políticas sociais públicas para esse segmento populacional, e a percepção de direitos antes violados. A importância da implementação de políticas voltadas à pessoa idosa, e responsabilização do Estado, mesmo que em última instância, alavancou uma série de conselhos, defensorias e entidades de fiscalização e proteção aos velhos.

Porém, a necessidade é de efetivação e garantia dos direitos já estabelecidos, pois muitos ainda não conhecem o que a sociedade brasileira disponibiliza em suas legislações, e isso os impedem de lutar pelos seus direitos.

Quanto as ILPI's, faz-se necessário ampliá-las não em números, mas em qualidade e efetivação dos serviços ofertados. Muitas delas têm um quadro funcional e técnico precarizados, os seus funcionários não conhecem as legislações específicas de amparo e proteção ao idoso, como a Portaria nº 810/89; a LOAS (1993); a PNI (1994); o Estatuto do Idoso (2003); bem como a Resolução nº 283 da ANVISA (2005), que é o órgão responsável pela fiscalização dessas instituições.

Em relação à política de assistência social, as ILPI's se enquadram em concordância com a PNAS, na modalidade de alta complexidade, em que os indivíduos institucionalizados têm seus direitos violados e vínculos familiares rompidos ou inexistentes.

Nesse processo de envelhecimento da sociedade contemporânea e os vínculos familiares e societários fragilizados, revela a preocupação de vários seguimentos em relação a velhice. Diante do exposto, verifica-se o entrelaçamento entre qualidade de vida e velhice, a primeira esboça o caminho e conseqüentemente o resultado da última.

É possível verificar que vários fatores diferenciarão o processo de envelhecimento de cada pessoa, a depender desse conjunto multifacetado o indivíduo alcança a variância entre os dois extremos: ou uma velhice excelente ou péssima. A satisfação do idoso em relação a seu

estilo de vida direciona a qualidade de vida que este desfruta. Sendo que a posição social e econômica contribuem para uma velhice com qualidade de vida.

A velhice é tida por muitos como última instância da vida e um passo para a morte, mas velhice não é sinônimo de morte, porém a perda da capacidade física, a decorrência de fatores e doenças degenerativas, levam milhares de idosos ao desprezo e abandono. Abandono não só por parte da família, mas também da sociedade e do Estado.

Mesmo sabendo que a família é responsável pela internação e institucionalização dos velhos, não se deve culpabilizar os familiares, e sim entender os motivos que os levam a institucionalizar, seja por falta de tempo, pela inserção no mercado de trabalho, condições financeiras precarizadas ou até mesmo negligência e abandono. Porém, para identificar esses motivos, seria necessário ouvir esses familiares para compreender todo o contexto histórico, econômico e social em que estão inseridos, e esse trabalho não se deteve a tal análise.

Os idosos dos Lares pesquisados são naturais de várias cidades do Recôncavo, mas a prevalência é de residentes do próprio município da instituição. Entretanto, a ausência de atividades de lazer, a falta de documentação básica para o funcionamento de uma ILPI e o descaso do Estado e da sociedade a esses idosos, que se encontram excluídos do convívio social é o aporte de reafirmação que essas instituições ainda são vistas como um “lugar pra morrer”.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A pesquisa permitiu conhecer a realidade dos idosos institucionalizados, os motivos da institucionalização e a relação entre idosos e família antes e depois do abrigo. A dinâmica institucional e familiar desses idosos, bem como todo o processo de asilamento no Recôncavo pode ser característica de outras realidades sociais e culturais, vivenciada por idosos em ILPI's.

Não obstante, poucos idosos chegaram às ILPI's por vontade própria. A pesquisa revelou as dificuldades do idoso em compreender o sentido de estarem institucionalizados e ao mesmo tempo mostrou que a velhice abrigada passa pelo mesmo processo biológico, psicossocial, cultural e histórico que a velhice extramuros.

Não foi possível fazer entrevista com os familiares dos idosos, que era a proposta inicial do trabalho; de certo modo houve lacunas que não foram preenchidas com as entrevistas dos idosos, assistente social e coordenadores, o que dificultou analisar com precisão os motivos reais, bem como o processo da institucionalização. Porém, a ausência de planejamento das instituições e a falta de políticas eficazes são visíveis nas ILPI's, pois não adianta conhecer o que é direito e o que já existe enquanto legislação específica, é preciso pôr em prática e reivindicá-los.

Portanto, apesar das mudanças de nomenclatura, do aumento do respeito e melhores condições socioeconômicas, principalmente nos países em desenvolvimento, dentre eles o Brasil, a efetivação das políticas públicas ainda está longe da condição ideal, apesar dos inúmeros avanços.

Os dados demográficos mostram a necessidade urgente dos gestores e políticos brasileiros observarem o panorama dessa transição, e, em conjunto com a sociedade, num breve espaço de tempo, discutirem as políticas públicas de atenção ao idoso (RORIGUES *et al.* 2007). Para esses autores, é necessário a implementação destas políticas que beneficiam a população idosa em todas as esferas sociais, por profissionais que atendem essa parcela populacional.

Até a década de 70 no Brasil, os idosos recebiam, principalmente, atenção de cunho caritativo de instituições não governamentais, tais como entidades religiosas e filantrópicas, entre estas, as Santas Casas de Misericórdia, que por muito tempo figurou como o principal espaço de acolhimento a população menos favorecida economicamente. É importante mencionar que, no aspecto legislativo, os idosos foram mencionados em alguns artigos,

decretos-leis, leis, portarias, entre outras, numa tentativa ainda que tímida de criar dispositivos para beneficiar os idosos.

Entretanto, assegurar políticas públicas e sociais que garantam uma qualidade de vida digna é o mínimo que o Estado pode ter, no intuito de obter um desenvolvimento econômico e social favoráveis. Afinal, o país cresce quando há um mínimo social assegurado a toda a população, a universalização dos direitos sempre será pauta das políticas sociais.

Entretanto, com tantas legislações vigentes, o que se pode observar é que a família, o Estado e a sociedade constituem instâncias de proteção e assistência aos mais velhos. O amparo à pessoa idosa se encontra nitidamente explicitas no papel (temos a Política Nacional do Idoso; o estatuto do idoso; a Política Nacional da Saúde do Idoso, entre outras bem específicas), contudo a sua concretização ainda está longe de ser vista pela sociedade civil, pois a mesma não se atenta ao que é dever e o que é direito na sociedade.

A família brasileira está cada vez mais distanciada do modelo tradicional, nesse molde o idoso ocupava o lugar de destaque. As transições e mudanças do cenário nas últimas décadas têm influenciado o próprio processo de envelhecimento populacional dentro de expectativas condizentes com as novas formas de organização familiar.

A sociedade promove o envelhecer atribuindo-lhe sentimento de culpa; quanto menos dependentes e mais idosos aparentemente jovens, menos gastos com a atenção em saúde, assistência e mais idosos contribuindo com o sistema. O que a sociedade, o Estado e a própria população se esquece é que para termos idosos saudáveis e independentes, estes precisam de melhor qualidade de vida, atrelado conseqüentemente a uma maior efetividade e aprimoramento de políticas públicas e sociais voltadas a esse público.

Encontrar caminhos que levem à equidade na distribuição dos serviços, torna-se cada vez mais necessário com o crescimento da população idosa. A questão social do idoso, face à sua dimensão, exige uma política ampla e expressiva que suprima, ou ao menos amenize a realidade vivenciada pelos de idade mais avançada. Após tantos esforços realizados para prolongar a vida humana, seria lamentável não se oferecer as condições adequadas e necessárias para experienciá-la com dignidade.

Assim, através deste trabalho faz-se possível a discussão sobre uma realidade brasileira, a respeito da qual, muitas vezes, a sociedade e a família tem dificuldade em refletir. Diferentes da maioria dos países desenvolvidos, nossa população idosa aumentou rapidamente, e trouxe consigo a necessidade de planejamento, mas não discutíamos sobre esse assunto, como haveríamos de planejar? Deixamos de ser um país formado essencialmente por jovens.

Dessa forma a partir das discussões iniciadas neste trabalho de pesquisa, é possível atentarmos para a temática da população idosa, no tocante as suas necessidades, sendo que além da questão da institucionalização é preciso pensar estratégias que venham possibilitar qualidade de vida a essa parcela da população em todos seus requisitos, atentando-se para nova configuração etária que vem se desenhando há algumas décadas no país.

REFERÊNCIAS

- ABOIM, S; WALL, C. **Tipos de família em Portugal: interações, valores e contextos.** *Análise Social*: 163. Vol. XXXVII, 2002.
- ALCÂNTARA, Adriana de Oliveira. **Velhos institucionalizados e família: entre abafos e desabafos.** Campinas: Alínea, 2009.
- ÁRIES, Philippe. **História social da criança e da família.** Rio de Janeiro: Editora Guanabara, 1981.
- ARIES, Philippe; DUBY, Georges (Org.) **História da vida privada.** São Paulo: Companhia das Letras, 1990.
- AGÊNCIA NACIONAL DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA (ANVISA).** Diário Oficial da União. Resolução da Diretoria Colegiada nº 283, de 26 de setembro de 2005. Brasília, 2005.
- BEAUVOIR, Simone de. **A Velhice.** Rio de Janeiro: Nova Fronteira, 1990.
- BERGER, Peter L; LUCKMANN, Thomas. **A Construção Social da Realidade.** Tradução Ernesto de Carvalho. Lisboa: Dinalivro. 2. ed. 2004.
- BEZERRA, Kesea Guedes. **A construção e reconstrução da imagem do idoso pela mídia televisiva.** UFCG: 2006. Disponível em: < <http://www.bocc.ubi.pt>>. Acessado em: 18 de julho de 2015.
- BOBBIO, Norberto; BOVERO, Michelangelo. **Sociedade e Estado na filosofia Política Moderna.** São Paulo: Brasiliense, 1996.
- BOSSI, E, **Memória e sociedade: Lembranças de velhos.** São Paulo: Companhia das letras, 1994.
- BORN, T. **Cuidado ao idoso em instituição.** In: PAPALÉO NETO, M. et al. (Orgs.). *Gerontologia.* São Paulo: Atheneu; 2002, p. 403-413.
- BORN, T; BOECHAT, N. S. **A qualidade dos cuidados ao idoso institucionalizado.** In: FREITAS, E.V. *et al.* *Tratado de Geriatria e Gerontologia.* 2ª ed. Guanabara Koogan: Rio de Janeiro, cap. 119, p. 1141-1131, 2006.
- BRAGA, Pérola Melissa. **Direitos do idoso.** São Paulo: Quartier Latin, 2005.
- BRASIL. **Constituição da República Federativa do Brasil de 1988.** Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/constitui%C3%A7ao.htm>. Acesso em: 17 mar. 2015.
- _____. **Lei nº 10.741,** de 1º de outubro de 2003. Dispõe sobre o Estatuto do Idoso e dá outras providências.

_____. **Lei nº 8.842**, de 04 de janeiro de 1994. Dispõe sobre a Política Nacional do Idoso, cria o Conselho Nacional do Idoso e dá outras providências. Disponível em: < http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/decreto/d8842.htm >

_____. **Decreto nº 1.948**, de 03 de julho de 1996. Regulamenta a Lei nº 8.842, de 04 de janeiro de 1994, que dispõe sobre a Política Nacional do Idoso, e dá outras providências. Disponível em: < http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/decreto/d1948.htm >.

_____. **Lei nº 8.742** de 7 de dezembro de 1993: Lei Orgânica da Assistência Social (LOAS). Brasília/DF: Poder Legislativo.

_____. **Portaria nº 810**, de 22 de setembro de 1989. Estabelece normas para funcionamento de casas de repouso, clínicas geriátricas e outras instituições destinadas ao atendimento de idosos. Disponível em: [http://www.senado.gov.br/senado/conleg/idoso/DOCS/...Portaria 810.doc](http://www.senado.gov.br/senado/conleg/idoso/DOCS/...Portaria%20810.doc), Acesso em: 30 abril 2015.

_____. **MINISTÉRIO DO DESENVOLVIMENTO AGRÁRIO**. Portaria MDA/SAF nº 28, de 30 de setembro de 2003. Disponível em: <https://www.google.com.br/#q=MDA+2003>. Acessado em Jul. 2015.

CALDAS, C. P. **Envelhecimento e Dependência: responsabilidades e demandas da família**. Cad. Saúde Pública, Rio de Janeiro, v. 19, n. 3, p. 773-781, 2003.

CAMARANO, A.A; KANSO, S. **As instituições de longa permanência para idosos no Brasil**. Revista brasileira de Estudos Populacionais. Rio de Janeiro, v. 27, n. 1, p. 233-235 jan./jun. 2010.

CAMARANO, Ana Amélia. **Instituições de Longa Permanência e outras modalidades de arranjos domiciliares para idosos**. In: NERI, Anita L. (org.). *Idosos no Brasil: vivências, desafios e expectativas na terceira idade*. São Paulo: Perseu Abramo, 2007, p.169-190.

_____. **Envelhecimento da população brasileira: Uma contribuição demográfica**. Rio de Janeiro: IPEA, 2002.

CASARA, M. B. **Quem é o idoso institucionalizado?** Portal do Envelhecimento, 2009. Disponível em: <http://www.portaldoenvelhecimento.org.br/acervo/retratos/retratos1.htm>. Acesso em: set. 2015.

CAVALCANTI, Thais Novaes. **O princípio da subsidiariedade e a dignidade da pessoa: bases para um novo federalismo**. Art. Publicado na Revista de Direito Constitucional e Internacional, volume 67, São Paulo: Ed. RT, 2009, pp. 258-277.

CIELO, P.F.L.D.; VAZ, E.R.C. **Legislação brasileira e o idoso**. Revista CEPPG – CESUC – Centro de Ensino Superior de Catalão, v. 2, n. 21, p. 33-46, 2009.

CIRB. CONSÓRCIO INTERMUNICIPAL DO RECÔNCAVO BAIANO. Disponível em: <http://www.cirb.org.br/>. Acessado em Jul. 2015.

COLLINS, Randall. **Quatro Tradições Sociológicas**. Petrópolis: Vozes, 2009.

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

DURKHEIM, E. **As Regras do Método Sociológico**. Rio de Janeiro: Ed. Nacional 1971.

- ELIAS, Nobert. **Envolvimento e alienação**. Rio de Janeiro: Bertrand Brasil, 1998.
- ELIAS, Norbert. **A Solidão dos Moribundos**. Tradução: Plínio Dentzien. Rio de Janeiro: Jorge Zahar Editor, 2001.
- ENGELS, F. **A origem da família, da propriedade privada e do Estado**. 10. Ed. Rio de Janeiro: Civilização Brasileira, 1985.
- FERRETO, Lirane Elize. **Representação social no envelhecimento humano**. In: Abordagem interdisciplinar do idoso. MALAGUTTI, Willian; BERGO, Ana Maria (org.). Rio de Janeiro: Rubio, 2010.
- FRAIMAN, Ana Paula. **A Crise da Meia Idade**. In Coisas da Idade, 2ª ed. São Paulo (SP): Hermes Ed. E Informação S.A, 1991.
- FREITAS, Rita de Cássia Santos. “**Em nome dos filhos, a formação de redes de solidariedade – algumas reflexões a partir do caso de Acari**”. In: Revista Serviço Social e Sociedade, nº 71; São Paulo: Cortez, 2002.
- GARFINKEL, H. **Estudos dos fundamentos rotineiros das atividades cotidianas**. In: _____. Studies in ethnomethodology. Cambridge: Polity Press, 1996 [1967]. Cap. 2. p. 143-176.
- GIRARDON-PERLINI, Nara Marilene O. **Cuidando para manter o mundo da família amparado: a experiência da família rural frente ao câncer**. [tese]. São Paulo: Escola de 90-[Enfermagem], Universidade de São Paulo; 2009.
- GIL, Antônio Carlos. **Métodos e técnicas de pesquisa social**. 5. Ed. São Paulo: Atlas, 2006.
- GOFFMAN, Erving. **Manicômios, prisões e Conventos**. 2. Ed. São Paulo: Perspectiva, 1987.
- GOLDMAN, Sara. **Universidade para a Terceira Idade: uma lição de cidadania**. [S.I]: Elógica, 2003.
- GOMES, Marcia Queiroz. **Proteção social á velhice e o circuito de solidariedades intergeracionais**. Salvador, 2008. Tese (Doutorado em Ciências Sociais). Colegiado do Programa de Pós-Graduação (UFBA).
- GROISMAN, Daniel. **Asilos de Velhos: passado e presente. Estudo interdisciplinar do envelhecimento**. Porto Alegre, v.2, p. 67-87, 1999.
- HOBBS, Thomas. **Leviatã**. Capítulo XVIII. Ed. Martin Claret, São Paulo, 2006.
- INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA. **Censo 2013**. Disponível em: <http://www.ibge.gov.br/home/>
- IPEA. **Condições de funcionamento e infraestrutura das instituições de longa permanência para idosos no Brasil**. Disponível em: <http://www.ipea.gov.br/portal/images/stories/PDFs/comunicado/110524_comunicadoi pea93.pdf>. Acesso em: 17 mar.2015.

- KÓVACS, M.J. **A Morte em vida.** In: FRANCO, M.H.P; CARVALHO, M.M; CARVALHO, V.A. *Vida e Morte: Laços da Existência.* 2ª ed. SP (SP): Casa do Psicólogo, 2011.
- LECHNER, V. & NEAL, M., 1999. **The mix of public and private programs in the United States: Implications for employed caregivers.** In: *Work and Caring for the Elderly: International Perspectives* (S. V. Lechner & M. Neal, org.), pp. 120-137, Philadelphia: Taylor & Francis.
- LÉVI-STRAUSS, C. **A família.** In: SHAPIRO, H. L. **Homem, cultura e sociedade.** São Paulo: Fundo de Cultura, 1986.
- LIMA, D. M. **O peso da idade: Panorama da velhice no Brasil.** Rio de Janeiro: Francisco Alves, 1997.
- LINHARES, Marcel Queiroz. **O Estado Social e o princípio da Subsidiariedade: Reflexos sobre o conceito de serviço público.** Revista da Faculdade de Direito da UFPR, v.33, 2000.
- LOSACCO, S. **O jovem e o contexto familiar.** In: A. COSTA, A. R.; VITALE, M.A. F. (Org.). **Família: redes, laços e políticas públicas.** 3. Ed. São Paulo: Cortez, 2007.
- MAGALHÃES, Josiane. **Processos de Construção Sociais, Movimentos Autogestionários e Consciência Crítica.** Rev. ORG & DEMO, v.5,n.2, p.229-246, 2004.
- MARTINS, J. J *et al.* **Necessidades de educação em saúde dos cuidadores de pessoas idosas no domicílio.** Texto Contexto Enfermagem, v. 16, n. 2, p. 254-62, 2007.
- MELLO, Luiz. **Família no Brasil dos anos 90: Um estudo sobre a construção da conjugalidade homossexual.** 1999. Tese de Doutorado. Brasília-DF.
- MENDES, Márcia Barbosa, *et. al.* **A situação social do idoso no Brasil: uma breve consideração.** Acta Paul Enfermagem, São Paulo-SP, v. 18, n. 4, p. 422-426, 2005. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/ape/v18n4/a11v18n4.pdf>.
- MENDONÇA, R. **O paradoxo da miséria.** In: *Veja*, (1735). São Paulo: Jan. 2002.
- MERLIÉ, Dominique; et al. **Iniciação a prática sociológica.** (trad.) TEIXEIRA, Guilherme de Freitas. Petrópolis: Vozes, 1996.
- MERRIEN, François Xavier. **O novo regime econômico internacional e o futuro dos Estados de Bem-Estar Social.** In: DELGADO, Maurício Godinho; PORTO, Lorena Vasconcelos (Orgs.). *O estado de bem-estar no século XXI.* São Paulo: LTr, 2007.
- MINAYO, Maria Cecília. **Violência contra idosos: O avesso do respeito à experiência e à sabedoria.** Brasília: Secretaria Especial dos Direitos Humanos, 2º edição, 2005.
- MINAYO, M. C. **Pesquisa social: teoria, método e criatividade.** 10. ed. Petrópolis: Vozes. 1998.
- MORAES, Andréa **A Construção Social da Violência Contra os Idosos.** *Textos Envelhecimento* v.3 n.6 Rio de Janeiro 2001. Disponível em: <http://www.observatorionacionaldoidoso.fiocruz.br/biblioteca/artigos/1.pdf>

MOTTA, Alda B. **Família e gerações: atuação dos idosos hoje.** In: BORGES, A. e CASTRO, M. Família, gênero e gerações: desafios para as políticas públicas. São Paulo: Paulinas, 2007, p. 111- 134.

_____. Gênero, Família e Fases do ciclo de vida. Caderno CRH, Salvador, n. 29, p. 13-20, jul./dez., 1998.

_____. **Visão antropológica do envelhecimento.** In: Py, L., Freitas, E. V. et al. (org.). Tratado de Geriatria e Gerontologia. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, p.78-82, 2006.

_____. **A família multigeracional e seus personagens.** Revista Educação. Sociologia. Campinas, v. 31, n. 111, p. 435-458, abr.-jun. 2010 Disponível em <<http://www.cedes.unicamp.br>>

MUCIDA, Anita. **O sujeito não envelhece: psicanálise e velhice.** Belo Horizonte: Autêntica, 1997.

NERI, A. L., 2010. **Qualidade de Vida e Idade Madura.** Campinas: Papyrus.

NETTO, Papaléo M. **Gerontologia.** Rio de Janeiro: Atheneu, 1986.

NUNES, Meire. **Desafios e perspectivas na velhice: a interpretação da Terceira Idade.** REVISTA PORTAL de divulgação, n.22, Ano II, jun.2012. disponível em: <<http://www.portaldoenvelhecimento.org.br/revista/index.php>>

NUNES, J. A. **Com mal ou com bem, aos teus te atém: As solidariedades primárias e os limites da sociedade-providência.** Revista crítica de Ciências Sociais, n.42, maio, 1995.

OMS, **Relatório Mundial de Saúde,** Banco de Dados. Brasil: Organização Mundial de Saúde, 1999. Disponível em: < <http://www.saude.gov.br>>. Acessado em: maio, 2015.

ORGANIZAÇÃO DAS NAÇÕES UNIDAS. DECLARAÇÃO UNIVERSAL DOS DIREITOS HUMANOS. Da Assembleia Geral das Nações Unidas em 10 de dezembro de 1948. Disponível em: http://portal.mj.gov.br/sedh/ct/legis_intern/ddh_bib_inter_universal.htm Acessado em 21 jun. 2015.

OSÓRIO, Luís C. **Família Hoje.** Porto Alegre: Artes Médicas, 1996.

PAVARINI, S.C. **Dependência comportamental na velhice: Uma análise do cuidado prestado ao idoso institucionalizado.** Tese de Doutorado em Educação, UNICAMP, 1996.

PERLINI, N. M.; LEITE M. T.; FURINI, A. C. **Em busca de uma instituição para a pessoa idosa morar: motivos apontados por familiares.** Ver. Esc. Enfermagem. São Paulo: USP, v. 41, n. 2, p. 229-236, jun., 2007.

PRETI, D. **A linguagem dos idosos.** São Paulo: Contexto, 1991.

QUEIROZ, G. A. **Qualidade de vida em instituições de longa Permanência para idosos: considerações a partir de um modelo alternativo de Assistência.** Dissertação (mestrado). Universidade Federal de São João del Rei, Departamento de Psicologia. 2010. 140f.

RAMOS, L. R. **A explosão demográfica da terceira idade no Brasil: Uma questão de saúde pública.** Gerontologia, 1993.

REIS, Ana Paula. [et al]. **Os discursos e as histórias de envelhecimento**. V Seminário de extensão da PUC Minas, 2010.

RODRIGUES RAP, KUSUMOTA L, MARQUES S, FABRÍCIO SCC, CRUZ IR, LANGE C. **Política Nacional de Atenção ao Idoso e a Contribuição da Enfermagem**. *Texto Contexto*, Florianópolis, 2007 Jul.-Set; 16(3): 536-45. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/tce/v16n3/a21v16n3.pdf>

ROSSETTI-FERREIRA, M. C; OLIVEIRA, Z. M. R. **Um diálogo com a sociologia da infância a partir da Psicologia do Desenvolvimento**. In: Fernanda Muller; Ana Maria Almeida Carvalho. (Org.). *Teoria e Prática na Pesquisa com Crianças: Diálogos com William Corsaro*. São Paulo: Cortez Editora, 2009, v. 1, p. 59-70.

SANTOS, Naiana Oliveira dos. **Família de idosos institucionalizados: Perspectivas de trabalhadores de uma instituição de longa permanência**. Rio Grande do Sul, 2013. Dissertação (mestrado em Enfermagem). Centro de Ciências da Saúde (UFSM).

SARDENBERG, Cecília. **Mães e filhas: etapas do ciclo de vida, trabalho e família entre o antigo operariado baiano**. Caderno CRH, Salvador, n. 29, p. 22-49, jul./dez., 1998.

SEI. **Superintendência dos Estudos Econômicos e Sociais da Bahia**. Estatísticas dos municípios baianos. Volume 13. Recôncavo baiano. www.sei.ba.gov.br. Acessado em 2015.

SILVA, Luna Rodrigues Freitas. **Da velhice à terceira idade: o percurso histórico das identidades atreladas ao processo de envelhecimento**. *História, Ciências, Saúde – Manguinhos*, Rio de Janeiro, v.15, n.1, p.155-168, 2008. Disponível em: <http://www.scielo.org/pdf/hcsm/v15n1/09.pdf>

SIQUEIRA, Renata Lopes, BOTELHO, Maria Isabel Vieira, COELHO, France Maria Gontijo. **A velhice: algumas considerações teóricas e conceituais**. *Ciência e Saúde coletiva*, MG, 2002. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/csc/v7n4/14613.pdf>

SOUZA, Ana M. Nunes. **A Família e seu espaço: Uma proposta de terapia familiar**. Rio de Janeiro: AGIR, 1996.

SOUZA, Helaine Pereira. **Famílias urbanas: parentalidades e convivências no Movimento dos Sem Teto da Bahia**. Anais do XXVI Simpósio Nacional de História – ANPUH • São Paulo, julho 2011.

TOALDO, Adriene Medianeira; MACHADO, Hilza Reis. **Abandono afetivo do idoso pelos familiares: indenização por danos morais**. In: *Âmbito Jurídico*, Rio Grande, XV, n.99, abr, 2012.

TOMASINI, S. L.; ALVES, S. **Envelhecimento bem-sucedido e o ambiente das instituições de longa permanência**. RBCEH. Passo Fundo, v. 4, n. 1, p. 88-102, 2007.

VELHO Gilberto. **Família e parentesco no Brasil contemporâneo: individualismo e projetos no universo de camadas médias**. In: *Interseções*; revista de estudos interdisciplinares. Dossiê Comportamentos familiares. Ano 3, nº2. Rio de Janeiro: UERJ, NAPE, 2001.

VERAS, R. **Em busca de uma assistência adequada à saúde do idoso: revisão da literatura e aplicação de um instrumento de detecção precoce e de previsibilidade de**

agravos. *Cad. Saúde Pública*, Rio de Janeiro, 705-715, 2003 Disponível em: <http://www.scielosp.org/pdf/csp/v19n3/15874>

VIEIRA, E. B. **Instituições Geriátricas – Avanço ou Retrocesso?** Rio de Janeiro: Revinter, 2003.

WHITAKER Andreatta, CONSUELO, Dulce. **O Idoso na Contemporaneidade: A necessidade de se educar a sociedade para as exigências desse “novo” ator social, titular de direitos.** *Cad. Cedes*, Campinas, vol. 30, n. 81, p. 179-188, mai.-ago. 2010. Disponível em <http://www.cedes.unicamp.br>

WORLD HEALTH ORGANIZATION. **Envelhecimento ativo: uma política de saúde** / World Health Organization; tradução Suzana Gontijo. – Brasília: Organização Pan-Americana da Saúde (OPAS), 2005.

ZAMBERLAN, Cristina de Oliveira. **Os novos paradigmas da família contemporânea: Uma perspectiva interdisciplinar.** Rio de Janeiro: Renovar, 2001.

APÊNDICE**APÊNDICE A - ROTEIRO DE ENTREVISTA PARA OS COORDENADORES**

Cidade: _____ CEP: _____

Endereço: _____

Diretor/presidente ou coordenador: _____

Formação profissional: _____

Com fins lucrativos () Sem fins lucrativos ()

Ano de fundação: _____

Quantidade de idosos institucionalizados: _____

Homens: _____ Mulheres: _____

Quantidade de funcionários: _____

Como é composto o quadro técnico: _____

Registro na Vigilância Sanitária: () Sim () Não

Há vagas disponíveis? () Sim () Não

Como é a relação da instituição como familiares dos idosos? _____

Qual é o suporte máximo que a instituição ode abrigar? _____

Qual a validade do Alvará Sanitário? _____

Possui registro no Conselho Municipal do Idoso? () Sim () Não

Possui registro no Conselho Municipal de Assistência Social? () Sim () Não

Possui registro no Conselho Nacional de Assistência Social? () Sim () Não

Possui certificado de filantropia? () Sim () Não

Se possui, com validade até:_____

Possui regimento interno? () Sim () Não

São mantidos registros de admissões individuais? () Sim () Não

Como esses idosos chegaram à instituição?_____

Existe contrato de prestação de serviço? Quem assina na falta de um responsável?_____

Quantos idosos chegaram à instituição por conta própria?_____

De quais cidades são esses idosos?_____

Eles falam sobre seus familiares? () Sim () Não

Se sim, quais assuntos são mais recorrentes?_____

Existem cadastros de familiares? () Sim () Não

As famílias os responsáveis pelos idosos fazem visitas periodicamente? () Sim () Não

Se sim, com que média de frequência?_____

APÊNDICE B - ROTEIRO DE ENTREVISTA PARA OS IDOSOS

Sexo: () Feminino () masculino

O que o (a) Sr (a) entende por velhice? _____

Cite três características que podem definir a velhice: _____

Quanto tempo o (a) Sr (a) tem nesta instituição? _____

Estado civil: _____

Tem filhos? () Sim () Não Se sim, quantos? _____

Recebe visitas de algum familiar? () Sim () Não

Se sim, qual o grau de parentesco? _____

Qual a última vez que viu um parente ou amigo: _____

Por que veio morar aqui? _____

Com quem o (a) Sr (a) morava antes de vir para o abrigo? _____

Algum dia pensou em morar num abrigo? () Sim () Não

Sente falta de alguma coisa? () Sim () Não

Se sim, o que? _____

Se o (a) Sr (a) pudesse escolher onde e com quem morar, qual seria sua escolha? _____

Qual sua concepção de família? _____

Que período de sua vida considera ser o melhor? Por quê? _____

O que lhe deixa feliz? _____

O que lhe deixa triste? _____

Quais parentes/familiares que eram/são mais próximos? _____

O que acha das visitas de estranhos na instituição? _____

Como se dá a relação com outros abrigados? _____

APÊNDICE C – INFORMAÇÕES SOBRE A PESQUISA



UNIVERSIDADE FEDERAL DO RECÔNCAVO DA BAHIA PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM CIÊNCIAS SOCIAIS: CULTURA, DESIGUALDADE E DESENVOLVIMENTO

INFORMAÇÕES SOBRE A PESQUISA

Título do Projeto: ENVELHECER NO RECÔNCAVO: O papel da família e seus desdobramentos sociais na vida dos idosos institucionalizados

Pesquisadora Responsável: Isabela Souza Fagundes Sales

Orientador: Prof. Dr. Antônio Eduardo Alves de Oliveira

Este trabalho propõe uma pesquisa científica, pretendendo compreender como se dá a participação dos familiares no processo de envelhecimento do idoso que se encontra abrigados.

Tendo como objetivos, conhecer os motivos que ocasionaram o atendimento ou institucionalização; analisar as diferenças e semelhanças existentes entre idosos institucionalizados nos diferentes municípios; depreender as relações familiares e o seu papel na vida de idosos que necessitam de atendimento integral no Recôncavo da Bahia, sendo este último de maior relevância à pesquisa.

A participação se dará em forma de entrevista semiestruturada com os idosos, familiares e coordenadores da instituição. Se possível, pediremos permissão para obter a

gravação das entrevistas. Considerando não haver riscos ou prejuízos aos sujeitos da pesquisa.

Serão preservados em sigilo os dados fornecidos pelos idosos e participantes que terão suas identificações mantidas em anonimato. Os idosos e participantes terão o direito de retirar o consentimento a qualquer tempo. Os dados serão utilizados apenas para uma análise acadêmica.

Eu, Isabela Souza Fagundes Sales, discente do curso de pós-graduação em Ciências Sociais da UFRB, sob matrícula 201410818, me comprometo a seguir rigorosamente o termo apresentado acima.

Mestranda: Isabela Souza Fagundes Sales

Prof. Dr. Antônio Eduardo Alves de Oliveira

APÊNDICE D – TERMO DE CONSENTIMENTO



UNIVERSIDADE FEDERAL DO RECÔNCAVO DA BAHIA PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM CIÊNCIAS SOCIAIS: CULTURA, DESIGUALDADE E DESENVOLVIMENTO

TERMO DE CONSENTIMENTO

Eu, _____ R.G. nº _____, autorizo a gravação de entrevista, com a finalidade de colaborar com a pesquisa de campo de Isabela Souza Fagundes Sales, discente do Programa de Pós-graduação da UFRB, matrícula de nº201410818, sob orientação do prof. Dr. Antônio Eduardo Alves de Oliveira.

Estou ciente de que este material será lido/ouvido pela aluna e seu orientador, bem como serão utilizados trechos de minha entrevista transcrita na dissertação de mestrado intitulada: “**ENVELHECER NO RECÔNCAVO: O papel da família e seus desdobramentos sociais na vida dos idosos institucionalizados**”, observando os princípios éticos da pesquisa científica e seguindo os procedimentos de sigilo e discrição.

Entrevistadora
R.G.

Entrevistado

