



Universidade Federal do
Recôncavo da Bahia

CENTRO DE ARTES HUMANIDADES E LETRAS
CURSO DE SERVIÇO SOCIAL

VALDICLEIDE DIAS MATO GROSSO

ABANDONO AO IDOSO INSTITUCIONALIZADO:

Um olhar sobre a situação da pessoa idosa no Asilo dos Pobres no município de
Maragogipe/BA

CACHOEIRA/BA
2016

VALDICLEIDE DIAS MATO GROSSO

ABANDONO AO IDOSO INSTITUCIONALIZADO:

Um olhar sobre a situação da pessoa idosa no Asilo dos Pobres no município de Maragogipe/BA

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao curso de Serviço Social da Universidade Federal do Recôncavo da Bahia como requisito para obtenção do título de Bacharel em Serviço Social

Orientadora: Professora Dra. Heleni Duarte Dantas de Ávila

CACHOEIRA/BA
2016

VALDICLEIDE DIAS MATO GROSSO

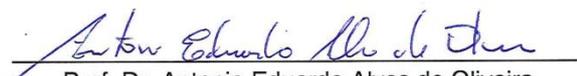
ABANDONO AO IDOSO INSTITUCIONALIZADO:

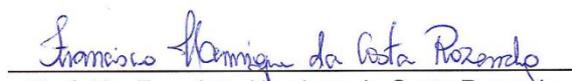
Um olhar sobre a situação da pessoa idosa no Asilo dos Pobres no município de
Maragogipe/BA.

Cachoeira – BA, aprovada em 29/02/2016.

BANCA EXAMINADORA


Prof.^a Dr.^a Heleni Duarte Dantas de Ávila
(Orientadora – UFRB)


Prof. Dr. Antonio Eduardo Alves de Oliveira
(Membro Interno – UFRB)


Prof. Ms. Francisco Henrique da Costa Rozendo
(Membro Interno – UFRB)

Aos meus PAIS, Por Tudo.

AGRADECIMENTOS

Ao *Deus Pai*, que sempre está presente em mim, em todos os momentos da minha vida. Que ama a todos incondicional e igualmente, sem distinção. Que me fortaleceu em todos os momentos, desde o início desta caminhada me dando sabedoria e força. A Ti Senhor, toda honra e glória.

Aos *meus pais* Edvaldo de Brito Mato Grosso e Iranaci Dias mato Grosso, minha fonte inesgotável de amor, por serem tudo para mim, por tornar esse sonho uma realidade. Vocês são meu porto seguro.

Aos *meus irmãos* Valdiney, Valdinea, Valdiranacy, André, Valber e Valdnilson pelo amor, incentivo e apoio do começo ao fim não apenas nessa etapa da minha vida, mas em toda ela. Amo vocês.

Ao *meu noivo*, Valdo Júnior, “meu velho amor, ainda e sempre” pelo estímulo, pela força e por tanto amor. Te amo minha vida.

Aos *meus sobrinhos* Andrelane, Matheus, Thiago, Felipe, Victor, Neto, Thais, Athirson, Enzo e Sophia (minha dinda) pelo afeto e alegria. A vocês meu carinho inestimável.

As *minhas amigas*, especialmente, Rejane, Érica, Gabriela e Carlane, as de sempre para sempre, pelo sentido da amizade verdadeira, pelo respeito mútuo e amor fraternal.

As *minhas cunhadas e cunhados*, principalmente, a Bartolomeu Larangeira, pelo constante incentivo e estímulo, e por tantos outros apoios.

Aos *meus colegas*, a turma de Seso 2011.2, com quem aprendi muito não só sobre a vida acadêmica, mas sobre a vida em si. Compartilhamos risos, choros, angústias, alegrias, tristezas, medos, sonhos. Guardarei boas lembranças.

Aos *meus professores* pelos ensinamentos, por toda dedicação e por compartilhar as suas experiências e conhecimentos, os quais contribuíram, para o meu crescimento profissional e pessoal.

A *minha SUPERvisora* e orientadora Heleni de Ávila pelo compromisso, pela paciência e pela grande contribuição nesse meu trabalho.

Aos *funcionários da UFRB/CAHL*, todos eles, dos serviços gerais à direção, por nos atender, por nos dar o apoio necessário para concluirmos o curso, por tornar o ambiente mais agradável. Vocês são indispensáveis.

A *minha supervisora* de estágio Dirlene Ribeiro, pela força, disponibilidade e atenção.

De maneira especial *aos idosos* do Asilo dos Pobres de Maragogipe/BA que se dispuseram e contribuíram para a realização do meu trabalho e com quem aprendi muitas coisas. Á vocês meu carinho e minha eterna gratidão.

Aos *funcionários do Asilo* dos Pobres de Maragogipe/BA pela participação e cooperação nesse estudo. Agradeço imensamente a acolhida e a gentileza.

Enfim, a todos vocês e aos que não foram citados, mas que de alguma maneira colaboraram nessa etapa da minha vida MUITO OBRIGADA!

Como se Morre de Velhice

*Como se morre de velhice
ou de acidente ou de doença,
morro, Senhor, de indiferença.*

*Da indiferença deste mundo
onde o que se sente e se pensa
não tem eco, na ausência imensa.*

*Na ausência, areia movediça
onde se escreve igual sentença
para o que é vencido e o que vença.*

*Salva-me, Senhor, do horizonte
sem estímulo ou recompensa
onde o amor equivale à ofensa.*

*De boca amarga e de alma triste
sinto a minha própria presença
num céu de loucura suspensa.*

*(Já não se morre de velhice
nem de acidente nem de doença,
mas, Senhor, só de indiferença.)*

RESUMO

O presente trabalho tem por objetivo geral analisar, a partir da dinâmica de funcionamento de uma Instituição de Longa Permanência para Idosos (ILPI), como se dá o abandono e/ou a perda de vínculos familiares dos idosos no Asilo dos Pobres, no município de Maragogipe/BA. Como objetivos específicos: apreender a percepção dos idosos do Asilo dos Pobres de Maragogipe acerca da importância do convívio familiar; Entender como se configura o atendimento aos idosos numa ILPI; compreender como se constitui a relação dos idosos institucionalizados com a família. Trata-se de um estudo de caso, utilizando como metodologia a pesquisa de campo, com abordagem qualitativa que teve como técnicas de coleta de dados a observação e a entrevista semiestruturada com os idosos residentes e os funcionários e abordagem quantitativa para traçar o perfil dos idosos e fundamentar o número de vezes em que ocorre o fenômeno. Além dessas, foram utilizadas também a pesquisa secundária, bibliográfica e a história oral. Os resultados em sua maioria apontam que o abandono familiar aos idosos institucionalizados pode, além de causar solidão e tristeza, comprometer até mesmo a saúde dos longevos residentes. O idoso sente-se abandonado desde o momento em que é encaminhado para uma ILPI, e esse sentimento de abandono e solidão se agrava ainda mais quando os laços familiares são rompidos comprometendo sua saúde e bem-estar. Dessa forma, o abandono reflete negativamente na vida dos idosos, então é necessário recriar e preservar esses laços afetivos que foram rompidos, tendo em vista que a família é essencial na vida dos sujeitos, principalmente nessa fase da vida que é a velhice. Outra conjuntura observada é como as políticas sociais e o poder público respondem as demandas da população idosa e como garantem proteção social e os direitos dos idosos.

Palavras-chave: Idoso; Instituição de Longa Permanência para Idosos; abandono e família.

ABSTRACT

This work has the objective to analyze, from the operating dynamics of a long-stay institution for the elderly, how is the abandonment and/or the loss of family ties of the elderly in the Asylum of the Poor, in the municipality of Maragogipe/BA. Specific objectives: to apprehend the perception of the Asylum of elderly Maragogipe Poor about the importance of family life; Understand the configuration of the elder care in ILPI; understand how is the relationship of the institutionalized elderly with family. It is a case study, using as methodology the field research with qualitative approach that had as data collection techniques observation and semi-structured interviews with elderly residents and staff and quantitative approach to profile the elderly and substantiate the number of times that the phenomenon occurs. Besides these, they were also used secondary research, literature and oral history. The results mostly show that the family abandon the institutionalized elderly may, in addition to causing loneliness and sadness, even compromising the health of the oldest residents. The elderly feel abandoned from the moment it is taken to a ILPI, and that feeling of abandonment and loneliness is further aggravated when family ties are broken compromising their health and well-being. Thus, the abandonment reflects negatively on the lives of seniors, then you need to recreate and preserve these emotional bonds that have been broken, given that the family is central in the lives of individuals, particularly in this phase of life is old age. Another situation is observed as social policies and the government respond the demands of the elderly population and how to ensure social protection and the rights of the elderly.

Keywords: Elderly; Long Term Care Institutions for Elders; abandonment and family.

LISTA DE GRÁFICOS

GRÁFICO 01 – Estimativa do aumento da população mundial no período de 1950 a 2050.....	22
GRÁFICO 02 – Queda da taxa de fecundidade Brasil, 1940-2008.....	23
GRÁFICO 03 – Distribuição etária da população por sexo 2000 e 2035.....	24
GRÁFICO 04 – Porcentagem de pessoas com 60 anos ou mais nas diferentes regiões do país.....	33
GRÁFICO 05 – Distribuição da população projetada, por sexo e grupos de idade – Bahia – 2010 – 2030.....	34
GRÁFICO 06 – Distribuição da população por sexo, segundo os grupos de idade Maragogipe – 2010.....	36
GRÁFICO 07 – Distribuição da população por sexo, segundo os grupos de idade, Maragogipe – 2010.....	37
GRÁFICO 08 – Sexo dos idosos entrevistados.....	66
GRÁFICO 09 – Cor/Raça dos idosos entrevistados.....	67
GRÁFICO 10 – Número de filhos dos idosos entrevistados.....	67
GRÁFICO 11 – Tipo de renda dos idosos entrevistados.....	68
GRÁFICO 12 – Dependência dos idosos entrevistados.....	69
GRÁFICO 13 – Frequência de visitas dos idosos entrevistados.....	69
GRÁFICO 14 – Motivo da institucionalização dos idosos entrevistados.....	70

LISTA DE QUADROS

QUADRO 01 – Quadro de funcionários do Asilo dos Pobres.....	61
--	----

LISTA DE FIGURAS

FIGURA 01 – Fachada do Asilo dos Pobres	54
--	----

LISTA DE SIGLAS

ANVISA – Agência Nacional de Vigilância Sanitária
AVC – Acidente Vascular Cerebral
BPC - Benefício de Prestação Continuada
CAPs - Caixas de Aposentadorias e Pensões
CEASI - Centro Especializado de Atenção a Saúde do Idoso
CF 88 - Constituição Federal de 1988
CMI – Comissão Municipal do Idoso
COBAP – Confederação Brasileira de Aposentados
CREAS – Centro de Referência Especializado da Assistência Social
IBGE – Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística
IESS - Instituto de Estudos de Saúde Suplementar
ILPI – Instituição de Longa Permanência para Idoso
INPS - Instituto Nacional de Previdência Social
IPEA - Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada
LBA - Legião Brasileira de Assistência
LOAS - Lei orgânica da Assistência Social
MDS - Ministério do Desenvolvimento Social e do Combate à Fome
MPAS - Ministério da Previdência e Assistência Social
OMS – Organização Mundial da Saúde
ONU – Organização das Nações Unidas
PAI - Programa de Assistência ao Idoso
PAPI - Projeto de Apoio à Pessoa Idosa
PBA/EJA - Programa Brasil Alfabetizado e Educação de Jovens e Adultos
PNAD - Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios
PNI - Política Nacional do Idoso
RDC - Resolução da Diretoria Colegiada
RENADI - Rede Nacional de Proteção e Defesa da Pessoa Idosa
SBGG - Sociedade Brasileira de Geriatria e Gerontologia
SEDES – Secretaria de Desenvolvimento Social do Estado da Bahia
SEI - Superintendência de Estudos Econômicos e Sociais da Bahia
SESC – Serviço Social do Comércio

SINPAS - Sistema Nacional de Previdência e Assistência Social

SUAS – Sistema Único de Assistência Social

TCLE - Termo de Consentimento Livre e Esclarecido

SUMÁRIO

INTRODUÇÃO.....	16
1. VELHICE E POPULAÇÃO IDOSA NO BRASIL.....	20
1.1. Contextualizando a população idosa no Brasil e no mundo.....	20
1.2. Proteção Social ao idoso na realidade brasileira.....	26
1.3. População de idosos na Bahia e no Município de Maragogipe/BA.....	32
1.4. O idoso e a família.....	38
2. A VELHICE INSTITUCIONALIZADA.....	41
2.1.As instituições asilares no Brasil.....	41
2.2. A institucionalização como espaço de abandono e construção de novos laços.....	45
3. O ASILO DOS POBRES DE MARAGOGIPE/BA – O LÓCUS DA PESQUISA.....	54
3.1. O contexto institucional.....	54
3.2. Os idosos em situação de abandono – os sujeitos pesquisados.....	63
3.2.1 <i>Entrevista com os funcionários</i>	78
CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	83
REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	87
APÊNDICES.....	93

INTRODUÇÃO

A população idosa tem crescido consideravelmente em nível mundial. De acordo com a Organização das Nações Unidas – ONU (2011), a população com 60 anos ou mais aumentou de 8% em 1950 para 11% em 2010 e as projeções apontam que em 2030 representará 17% da população mundial. O envelhecimento da população acontece de maneira distinta em diferentes países. Nos países desenvolvidos, por exemplo, esse fenômeno tem acontecido de maneira gradual, já nos países em vias de desenvolvimento, como o Brasil, esse crescimento vem se configurando de maneira rápida e expressiva.

No Brasil, o aumento da população idosa também vem acontecendo de forma acelerada. Segundo o Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística – IBGE (2010), os idosos no Brasil, representam em média 11% da população total, cerca de 20 milhões de pessoas. Já em 2000 esse percentual era de 9,1%. Esse fenômeno do envelhecimento populacional pode ser explicado pela queda na taxa de fecundidade e no aumento da expectativa de vida da população.

Todo esse contexto ocasiona mudanças no âmbito cultural, social, econômico e, principalmente, no âmbito familiar.

A família é apresentada na Constituição Federal de 1988 (CF 88) como a instituição prioritária no lugar de proteção e de socialização das pessoas, inclusive dos idosos. O artigo 230 da CF 88 preconiza que: “A família, a sociedade e o Estado têm o dever de amparar as pessoas idosas, assegurando sua participação na comunidade, defendendo sua dignidade e bem estar e garantindo-lhes o direito à vida”. No entanto, algumas famílias se sentem isentas das responsabilidades para com seu membro idoso, realidade que pode ocasionar alguns problemas na vida destes, como maus tratos, complicações na saúde, abandono¹, exclusão, entre outros.

As famílias brasileiras têm passado por muitas transformações, a família de perfil tradicional está em declínio, atualmente elas possuem formações heterogêneas (QUEIROZ, 2010). Dessa forma, a família constitui uma nova configuração. A mulher, que antes era a responsável por cuidar do membro idoso na família, se insere no mercado de trabalho, ficando sem disponibilidade na prestação de cuidados e atenção ao idoso de sua família. Diante disso, diminui a perspectiva do longo residir em um ambiente familiar, fazendo com que, a transferência dele para uma instituição de idosos seja a melhor ou única escolha

¹ O abandono abordado nesse trabalho é definido por afastamento, renúncia, falta de amparo, de assistência.

da família. No entanto, muitas vezes, a família ao optar pela institucionalização do idoso transfere totalmente sua responsabilidade para a instituição e, em alguns acasos, rompe o vínculo afetivo com esse idoso ocasionando o abandono deste.

O abandono ao idoso institucionalizado pode acarretar diversas consequências negativas para esses indivíduos como sentimento de solidão e tristeza e o “desaparecimento desses laços traduz-se em limitação da capacidade de movimento e em deterioração do seu estado moral e de saúde” (CARMO *et al*, 2012, p. 336).

O interesse da pesquisadora pelo tema surgiu durante a vivência do estágio curricular obrigatório que, no decorrer desse processo, realizou algumas visitas sociais numa Instituição de Longa Permanência para Idosos – ILPIs denominada Asilo dos Pobres no município de Maragogipe/Ba e durante o processo de entrevistas com idosos e funcionários percebeu claramente que os idosos sentem-se na condição de abandono por suas próprias famílias, isso porque ao serem admitidos na instituição, a frequência de visitas dos familiares, vão diminuindo com o passar dos dias até o total abandono. Diante dessa realidade, foi despertado na pesquisadora o interesse em conhecer as condições em que vivem os idosos institucionalizados bem como entender como se dá essa perda dos vínculos familiares.

Este estudo tem enquanto relevância social o intuito de contribuir com a qualidade de vida² do idoso asilado envolvendo a participação de todos: familiares, profissionais, usuários e comunidade.

A escolha pelo campo de pesquisa ocorreu pelo fato da instituição está inserida no município de Maragogipe, cidade no qual a pesquisadora reside e também pelo fato da Diretora do Asilo relatar sua inquietação quanto aos idosos residentes que estavam em condição de abandono.

O respectivo trabalho tem como objetivo geral analisar, a partir da dinâmica de funcionamento de uma ILPI, como se dá o abandono e/ou a perda de vínculos familiares dos idosos no Asilo dos Pobres, no município de Maragogipe/BA. Tendo como objetivos específicos: apreender a percepção dos idosos do Asilo dos Pobres de Maragogipe acerca da importância do convívio familiar; Entender como se configura o atendimento aos idosos

² Qualidade de vida é “a percepção que o indivíduo tem de sua posição na vida dentro do contexto de sua cultura e do sistema de valores de onde vive, e em relação a seus objetivos, expectativas, padrões e preocupações. É um conceito muito amplo que incorpora de uma maneira complexa a saúde física de uma pessoa, seu estado psicológico, seu nível de dependência, suas relações sociais, suas crenças e sua relação com características proeminentes no ambiente” (OMS, p. 14. 2005)

numa ILPI; compreender como se constitui a relação dos idosos institucionalizados com a família.

Portanto a pesquisa trata-se de um estudo de caso onde a metodologia utilizada foi a pesquisa de campo, com abordagens: qualitativa, tendo como técnica de coleta de dados a observação participante e a entrevista semiestruturada como os idosos residentes e os funcionários. Em relação a entrevista Lakatos (2003) aponta que:

A entrevista é um encontro entre duas pessoas, a fim de que uma delas obtenha informações a respeito de determinado assunto, mediante uma conversação de natureza profissional. É um procedimento utilizado na investigação social, para a coleta de dados ou para ajudar no diagnóstico ou no tratamento de um problema social (LAKATOS, 2003, p. 195)

A escolha dos idosos foi baseada nos seguintes critérios: Lucidez, capacidade de fala compreensiva, livre e espontânea vontade de contribuir com a pesquisa. Já na escolha dos funcionários o critério foi: Disponibilidade, livre e espontânea vontade de contribuir com a pesquisa. Todos os participantes da entrevista foram informados dos objetivos da pesquisa sendo orientados quanto aos trâmites desse processo, solicitando o seu consentimento através da assinatura do Termo de consentimento livre e esclarecido.

E também abordagem qualitativa com o objetivo de traçar o perfil dos idosos e fundamentar o número de vezes em que ocorre o fenômeno. Além dessas, foram utilizadas a pesquisa secundária, a história oral para o resgate do contexto histórico da instituição pesquisada através da narrativa do sujeito pesquisado tendo em vista a escassez de documentações que relatem a origem e o contexto institucional. Conforme sugere Maciel (2004, p.73) a História Oral “(...) prima pelos entrevistados informantes e é a partir dos depoimentos que o pesquisador se depara com histórias que pouco estão presentes em compêndios (...)”. Essa metodologia foi de suma importância para embasar essa pesquisa. E a pesquisa bibliográfica que é inerente a esse processo de construção abordando discussões sobre a temática e trazendo as ideias de alguns autores acerca de diversas categorias do referido tema, dentre eles: Camarano e Kanso; Veras; Neri, Minayo; Teixeira; Oliveira, entre outros, além do Estatuto do Idoso, Consituição Federal de 1988, IBGE etc.

Para uma melhor compreensão acerca do tema o respectivo trabalho de conclusão de curso foi estruturado em três capítulos. Desta forma, o primeiro capítulo discute acerca do contexto da população idosa no Brasil e no mundo bem como o conceito de velhice e envelhecimento. Serão elucidadas as principais políticas para idoso no Brasil, a legislação protetiva e a família nessa conjuntura. Em seguida será feita uma abordagem a nível estadual e municipal sobre a situação da população idosa trazendo alguns dados

importantes para o enriquecimento do trabalho e por fim como se configura o idoso no âmbito familiar.

O segundo capítulo trás uma breve contextualização histórica das instituições asilares no Brasil e a realidade atual destas. Analisa como as instituições de idosos se configuram como um espaço de abandono e de construção de novos laços, bem como a importância do profissional de serviço social e como eles atuam nesses espaços.

O terceiro capítulo é o lócus de análise. Aqui é apresentado o contexto histórico da instituição asilar em Maragogipe, em seguida é apresentado os resultados das entrevistas realizada na ILPI com os idosos e funcionários abordando a situação de abandono e relação familiar e posteriormente é feita a análise dos dados e dos resultados

Finalizando, são apresentadas as considerações finais expondo a conclusão da pesquisa e em anexo estão os instrumentais utilizados no processo da pesquisa.

1. VELHICE E POPULAÇÃO IDOSA NO BRASIL

Atualmente a questão do envelhecimento vem se destacando cada vez mais na sociedade, o tema vem ganhando maior visibilidade na mídia televisiva e nos jornais, e sendo discutido constantemente nas ciências sociais, na política e na medicina. Isso porque a população idosa nas últimas décadas tem crescido expressivamente em todo o mundo, resultado, principalmente, da diminuição dos índices de fecundidade e de mortalidade em geral.

Neste primeiro capítulo vamos expor acerca do contexto da população idosa no Brasil e no mundo bem como será abordado o conceito de velhice e envelhecimento. Serão elucidadas as principais políticas para idoso no Brasil, a legislação protetiva e a família nessa conjuntura. Em seguida será feita uma abordagem a nível estadual e municipal sobre a situação da população idosa trazendo alguns dados importantes para o enriquecimento do trabalho.

Para debatermos sobre a população idosa no Brasil, inicialmente vamos apresentar o conceito de idoso utilizado pela Organização Mundial da Saúde – OMS e que será adotado neste trabalho, no qual aduz que a classificação de idoso tem uma relação direta com o nível socioeconômico de cada nação, não sendo a idade o fator mais relevante. Em países desenvolvidos, é considerado idoso o indivíduo que tem idade igual ou maior que 65 anos, nos países em desenvolvimento, como é o caso do Brasil, idoso é aquele que tem 60 anos ou mais.

1.1 Contextualizando a População Idosa no Brasil e no Mundo

Antes de tudo, precisamos diferenciar o conceito de velhice e envelhecimento para que dessa forma possamos melhor compreender o tema em questão. Nesse contexto alguns autores diferenciam claramente os dois termos como aponta Costa:

Envelhecimento: processo evolutivo, um ato contínuo, isto é, sem interrupção, que acontece a partir do nascimento do indivíduo até o momento de sua morte [...] é o processo constante de transformação.
Velhice: é o estado de ser velho, o produto do envelhecimento, o resultado do processo de envelhecer (COSTA, 1998, p.26).

Da mesma forma, Messy faz distinção entre os termos quando afirma que:

Se o envelhecimento é o tempo da idade que avança, a velhice é o da idade avançada, entenda-se, em direção a morte. No discurso atual, a palavra envelhecimento é quase sempre usada num sentido restritivo e em lugar da

velhice. A sinonímia dessas palavras denuncia a denegação de um processo irreversível que diz respeito a todos nós, do recém-nascido ao ancião (MESSY, 1999, p.23).

Portanto, envelhecimento é um processo natural, indissociável da condição humana, não acontece apenas num momento da vida, mas desde o momento em que nascemos. Já a velhice é o resultado do processo de envelhecer, é o estar velho.

Entre alguns autores, existem vários aspectos sobre o processo de envelhecer, que pode ser a dimensão biológica, a psicológica, a cronológica ou a social como propõe Souza:

Entre todas as definições existentes, a que melhor satisfaz é aquela que conceitua o envelhecimento como um processo dinâmico e progressivo, no qual há modificações morfológicas, fisiológicas, bioquímicas e psicológicas, que determinam perda progressiva da capacidade de adaptação do indivíduo ao meio ambiente, ocasionando maior vulnerabilidade e maior incidência de processos patológicos, que terminam por levá-lo à morte (SOUZA, 2007, p.12).

Chegar à fase da velhice é um processo inerente ao ser humano que aspira viver muitos anos. É um fenômeno dinâmico e progressivo que envolve diferentes fatores. A partir dessas definições podemos perceber que a velhice e o envelhecimento mesmo sendo uma consequência do outro, diferem-se em seus conceitos, mas que compõem certa etapa da vida de todo indivíduo. A velhice embora caracterizada pela existência das alterações físicas, sua natureza excede este aspecto, devendo ser considerados seus fatores sociais, culturais, psicológicos, econômicos, por isso o ser idoso deve ser visto como indivíduo capaz de construir sua própria história.

O crescimento da população idosa é um fenômeno que vem ocorrendo numa escala mundial, a princípio em países desenvolvidos, posteriormente nos países em vias de desenvolvimento. A esse fenômeno que acontece em diferentes momentos, ao redor do mundo chamamos de envelhecimento populacional.

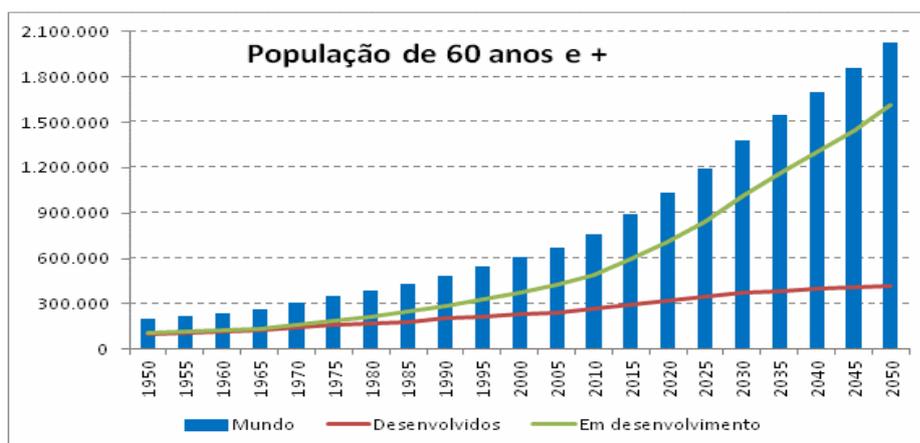
O envelhecimento populacional pode ser explicado através do aumento quantitativo da população idosa - onde cada vez mais os casais têm menos filhos que o necessário para a reposição geracional - e seu peso relativo em comparação a outros grupos etários, além das maiores probabilidades de sobrevivência e da queda da mortalidade – decorrente das grandes conquistas com avanço da medicina, urbanização adequada das cidades, melhoria nutricional, elevação dos níveis de higiene pessoal e ambiental -, dessa forma, esse processo caracteriza-se pelo constante aumento da expectativa de vida e a queda de fecundidade. Fatores estes, que juntos, resultam numa grande quantidade de idosos e uma

significativa redução de crianças e jovens. Proporciona uma transição demográfica, que modifica a forma da pirâmide etária, no qual estreita a base composta por jovens, e aumenta o topo que é representado por idosos.

Nos países desenvolvidos, esse processo se deu ao longo de mais de cem anos, ou seja, de forma gradual, acompanhado de um desenvolvimento socioeconômico favorável e da consequente melhoria das condições de vida da população, contando também com um amplo sistema de proteção social. Já nos países em desenvolvimento, como é o caso do Brasil, esse processo vem se manifestando de forma rápida e expressiva, em um contexto recessivo, no qual dificulta ainda mais a expansão do sistema de proteção social para todos os grupos etários, principalmente para os idosos. Destaca a ONU: no período de 1970 a 2000, enquanto nas nações desenvolvidas, o aumento da população idosa foi verificado em 54%, nos países em desenvolvimento esse percentual atingiu 123%. Por isso, o envelhecimento populacional trás:

[...] grandes desafios para as políticas públicas em assegurar a continuidade do processo de desenvolvimento econômico e social, garantindo a equidade entre os grupos etários na partilha dos recursos, direitos e responsabilidades sociais [...] (CAMARANO e PASINATO. [s.d.] p. 17).

GRÁFICO 01 - ESTIMATIVA DO AUMENTO DA POPULAÇÃO MUNDIAL NO PERÍODO DE 1950 A 2050



FONTE: www.ecodebate.com.br, 2012 ³

³ Acessado em 11 de Janeiro de 2016

De acordo com o Instituto de Estudos de Saúde Suplementar – IESS (2012), “como resultado desse processo de transição, a participação de pessoas com 60 anos ou mais passou de 8% da população mundial em 1950 para 11% em 2010 e, segundo estimativas da ONU (2011), será de 17% em 2030 e de 22% em 2050”.

De fato, existiam no mundo 204 milhões de pessoas com 60 anos e mais de idade, em 1950. Este número passou para 610 milhões em 2000, para 760 milhões em 2010 e deve atingir 1.378.945.000 (um bilhão e trezentos e setenta e oito milhões e 945 mil) idosos em 2030. Enquanto a população total deverá apresentar um crescimento de pouco mais de 3 vezes entre 1950 e 2030, a população idosa (60 anos e +) deverá apresentar um crescimento de quase 8 vezes, no mesmo período (ALVES, 2012).

No Brasil, o aumento da população idosa também vem ocorrendo de forma bastante expressiva e acelerada, principalmente a partir da década de 1980. Segundo a OMS, as projeções indicam que até 2025, o Brasil será o sexto país do mundo em número de idosos, aproximadamente 30 milhões de pessoas, o que equivale a 15% da população. Acontecimento que também modificará a pirâmide populacional, no qual, aumenta a expectativa de vida e diminui a taxa de natalidade.

Os fatores determinantes para esse fenômeno no Brasil, assim como a nível mundial, são: A queda na taxa da mortalidade, iniciada a partir da década de 1940 – resultado das melhorias e avanços na área de medicina e na qualidade de vida da população – onde as pessoas passaram a viver mais. Na década de 1990 a expectativa de vida era de 66 anos, atualmente aumentou para, aproximadamente, 72 anos. E a partir da década de 1960 a queda na taxa de natalidade, em razão da maior adoção de métodos anticoncepcionais eficientes e também o aumento da presença da mulher no mercado de trabalho. Enquanto nas décadas de 50/60, um casal tinha em média de quatro a seis filhos, atualmente, a média caiu para um ou dois filhos.

GRÁFICO 02 - QUEDA DA TAXA DE FECUNDIDADE BRASIL, 1940 -2008



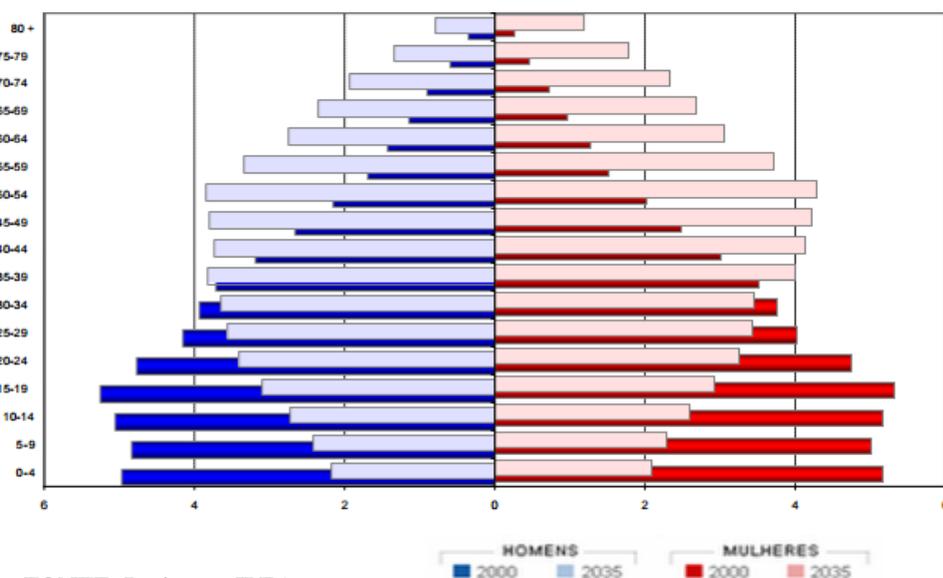
FONTE: Censos Demográficos, 1940 a 2000 e PNAD 2004 e 2005

O Gráfico acima mostra a queda da fecundidade no Brasil no período de 1940 a 2008, segundo fontes da Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios – PNAD.

Constata-se também que o envelhecimento é um fator de gênero – assim também ocorre em nível mundial -, onde as mulheres predominam entre os idosos, em consequência da sobremortalidade masculina. De acordo com o IBGE, as mulheres continuarão vivendo mais do que os homens. Segundo o mesmo órgão, esse fato está ligado às mortes por causas externas (homicídios, acidentes de transportes, afogamentos, suicídios, etc) que têm incidido com maior intensidade sobre o sexo masculino a ponto de reduzir os ganhos na esperança de vida masculina e aumentar os diferenciais de mortalidade entre homens e mulheres. Em 2060, a expectativa de vida delas será de 84,4 anos, contra 78,03 dos homens. Atualmente, elas vivem, em média, até os 78,5 anos, enquanto eles, até os 71,5 anos.

O gráfico abaixo evidencia claramente o processo de transição demográfica no Brasil ao longo dos anos, mostra também como a pirâmide etária começa a estreitar na base, que indica a proporção de jovens, e aumentar o topo representado por idosos. É possível observar claramente que a expectativa de vida das mulheres é superior a dos homens.

GRÁFICO 03 – DISTRIBUIÇÃO ETÁRIA DA POPULAÇÃO POR SEXO
2000 e 2035



Outro dado relevante diz respeito à distribuição geográfica da população idosa brasileira. A Fundação Perseu Abramo em parceria com o Serviço Social do Comércio - SESC, em pesquisa de opinião realizada em maio de 2006 constatou que o nordeste tem 23% da população idosa, o centro-oeste, 7%, o sul 15%, o sudeste 52% e o norte 4%; população essa que se concentra nas capitais (NERI, 2007).

A OMS (2005) indica que “os países podem custear o envelhecimento se os governos, as organizações internacionais e a sociedade civil implementarem políticas e programas de “envelhecimento ativo⁴” que melhorem a saúde, a participação e a segurança dos cidadãos mais velhos”.

No âmbito familiar os impactos que resultam do envelhecimento são extensos. Isso porque as famílias passaram a ter mais idosos, levando essas famílias a ampara-los e atendê-los junto ao grupo familiar em suas próprias residências, sem pessoas com disponibilidade e/ou preparo para esse atendimento contínuo, já que, o envelhecimento começa a se caracterizar por um aumento gradual das incapacidades funcionais da vida diária.

Além das modificações físicas, próprias do envelhecimento, convive-se com a desvalorização da pessoa idosa, associando a noção de velhice, o conceito de última fase da vida, sinônimo de doenças, de perdas, de dependência e inutilidade, da proximidade da morte.

Compreender o significado da velhice exige que conheçamos o tipo de sociedade em que está inserida, as relações de poder e convivência familiar, a posição destinada aos velhos, e o significado de velho que esta sociedade lhe atribui. Portanto, o envelhecimento populacional é um processo complexo, não se deve considerar apenas ao declínio biológico dos sujeitos ou ao crescimento demográfico, deve ser tratado como uma das expressões da questão social⁵ que exige políticas e programas sociais eficazes para o idoso, bem como, estratégias para incentivar a participação da sociedade e dos idosos, para a efetivação das políticas e dos direitos sociais desse contingente populacional.

⁴ Segundo a ONU, envelhecimento ativo é o processo de otimização das oportunidades de saúde, participação e segurança, com o objetivo de melhorar a qualidade de vida à medida que as pessoas ficam mais velhas.

⁵ Segundo Iamamoto (1999, p. 27), a Questão Social pode ser definida como: o conjunto das expressões das desigualdades da sociedade capitalista madura, que têm uma raiz comum: a produção social é cada vez mais colectiva, o trabalho torna-se mais amplamente social, enquanto a apropriação dos seus frutos se mantém privada, monopolizada por uma parte da sociedade

A extensão média de vida dos idosos não corresponde, necessariamente, a uma melhoria na qualidade de vida desse segmento. O aumento da população idosa pode ser considerado como uma das formas de expressão da questão social, ao apresentar graves problemas em seus vários aspectos que refletem no âmbito social, político e econômico da vida privada, na vida dos idosos e da família, e no âmbito da vida pública.

Não se deve desconsiderar a importância do aumento da longevidade, as pessoas estão vivendo mais em razão de avanços tecnológicos na medicina, melhoria nutricional entre outros, mas é preciso garantir a essa população de longevos uma política social mais justa, que produza uma melhor distribuição da riqueza e possibilite o acesso aos bens e serviços das comunidades, focando essas ações em um envelhecimento mais ativo, estimulando a autonomia e independência do idoso.

1.2. Proteção Social ao Idoso na Realidade Brasileira

Quando falamos sobre a proteção social à pessoa idosa, logo nos reportamos a Constituição Federal de 1988 e as políticas e direitos concedidos a essa população na Carta Magna. No entanto, antes disso, podemos encontrar algumas poucas ações políticas adotadas em prol do idoso como, por exemplo, o Decreto nº 9.912-A/1888 que regulamenta o direito à aposentadoria dos empregados dos Correios; alguns artigos do Código Civil (Lei n.º3.071/ 1916), que salientava o direito à prestação de alimentos recíproco entre pais e filhos; a Lei Eloy Chaves (1923) que garantiu a criação das Caixas de Aposentadorias e Pensões (CAPs) para os trabalhadores formais, instituído com o advento da industrialização e onde se inicia a gestão do Sistema de Proteção Social; “Nos anos 1930, o Brasil já contava com uma política de bem-estar social, que incluía previdência social, saúde, educação e habitação” (CAMARANO e PASINATO, [s.d.], p. 263); o Código Penal (Decreto-Lei nº 2.848/1940) que atenuava a pena para pessoas maiores de 70 anos; o Código Eleitoral (Lei nº 4.737/1965) que assegurava a prioridade na hora de votar dos eleitores de idade avançada.

Alguns outros decretos, leis, portarias também contribuíram para a construção de uma política definitiva que visasse um sistema de proteção social para a população idosa. Além disso, algumas ações adotadas pela sociedade civil tiveram grande relevância para implementação de políticas sociais definitivas para os idosos como a criação da Sociedade Brasileira de Geriatria e Gerontologia (SBGG), com o objetivo de desenvolver pesquisas

relacionadas à população idosa além de estimular obras sociais de amparo à velhice e o Serviço Social do Comércio (SESC), que deu início a programas de cunho socioeducativo e cultural voltado para o idoso. Até então, as ações voltadas para esse segmento eram voltadas para o atendimento asilar, ou seja, as políticas sociais para idosos tinham caráter assistencialistas e era desenvolvido por entidades religiosas ou filantrópicas, sendo o asilamento a única política pública concreta para essa população. Essas duas iniciativas foram de grande importância para o desenvolvimento futuro das políticas sociais para o idoso no Brasil.

Até a década de 1970, as ações voltadas para os idosos no Brasil eram desenvolvidos por entidades filantrópicas ou religiosas e tinha caráter caritativo, dessa forma, Rodrigues (2001, p.150) afirma que “somente no início dos anos 1970 é que foi notado por estudiosos, pesquisadores e governo um aumento do número de idosos em nossa sociedade, obrigando essas categorias a repensar sobre a questão social do idoso”.

A primeira iniciativa do governo federal na prestação de assistência ao idoso ocorreu em 1974 e consistiu em ações preventivas realizadas em centros sociais do Instituto Nacional de Previdência Social (INPS) e da sociedade civil, bem como de internação custodial dos aposentados e pensionistas do INPS a partir de 60 anos. A admissão em instituições era feita considerando o desgaste físico e mental dos idosos, a insuficiência de recursos próprios e familiares e a inexistência de família ou abandono por ela (CAMARANO e PASINATO [s.d.] p. 264).

Da mesma forma Costa (*apud* CAMARANO e PASINATO) ressalta que:

A partir do ano de 1974, ocorre a primeira iniciativa do governo federal na prestação de assistência ao idoso, através do Ministério da Previdência e Assistência Social - MPAS, desenvolveu-se ações preventivas nos Centros Sociais do Instituto Nacional de Previdência Social – INPS. Essas ações tinham por objetivo o pagamento da internação custo-dia, restrita aos seus aposentados e pensionistas, a partir de 60 anos de idade, em sistema de asilamento (COSTA *apud* CAMARANO e PASINATO [s.d.] p 32).

Em 1975, surge por ação do INPS, o primeiro Programa Nacional, denominado PAI - Programa de Assistência ao Idoso com o fito de organizar e implementar grupos de convivência para idosos previdenciários.

Com a reforma da previdência em 1977, foi criado o Sistema Nacional de Previdência e Assistência Social (SINPAS), tendo como encarregada pelo atendimento ao idoso no país a Fundação Legião Brasileira de Assistência (LBA) ⁶.

⁶ Criada em 1942, pela então primeira-dama Darcy Vargas, com o objetivo de ajudar as famílias dos soldados enviados à Segunda Guerra Mundial. O comando da LBA sempre esteve entregue as Primeiras Damas, caracterizando o aspecto filantrópico, de ações clientelistas, conforme os interesses dos governos vigentes.

Esses atendimentos referiam-se a distribuição de material como alimentos, documentos, próteses, órteses, ranchos etc, e eram feitos em centros sociais, além de realização de convênios com asilos. Já em 1987, ocorreu uma reestruturação na LBA e o PAI foi transformado em PAPI - Projeto de Apoio à Pessoa Idosa que visava, entre outras coisas, propor ações que condicionava maior participação dos idosos em seu meio social, como sugere Rodrigues:

O PAPI tinha suas ações voltadas para as pessoas idosas, visando dar-lhes oportunidades de maior participação em seu meio social e, também, desenvolver a discussão ampla de sua situação como cidadãos, suas reivindicações e direitos, além de valorizar todo o potencial de vivência dentro das comunidades (RODRIGUES 2001, p.151):

Durante esse período, o governo incumbiu, após algumas reformulações, a agora, Legião Brasileira de Assistência Social de desenvolver os programas de assistência social e principalmente assistência ao idoso, sendo seus dois principais projetos: o Conviver e o Asilar que possibilitaram a revitalizaram e a construção dos equipamentos públicos e privados de atenção ao idoso.

A partir de então, começa-se a desconstruir a imagem negativa sobre a velhice que se tinha no final da década de 1960, no qual idoso era visto como improdutivo em relação ao trabalho além de identifica-lo apenas pela decadência física e mental característica da idade avançada, concepções que facilitavam a marginalização do idoso na sociedade, o que ainda ocorre atualmente.

Cabe salientar que, até a década de 1970, as ações políticas do governo federal destinadas à população idosa brasileira era a de fornecimento de renda para idosos que tenha trabalhado de alguma forma e de assistência social para os idosos necessitados e dependentes, entretanto, para aqueles que tinham melhores condições socioeconômicas não eram oferecidos programas ou serviços de qualquer natureza. No entanto, essa década representou um período absolutamente relevante, no qual os idosos começaram a se organizar e fizeram surgir às primeiras associações de idosos no Brasil sensibilizando os governos e a sociedade para a questão da velhice.

Na década de 1980, surge no Ministério da Saúde, o Programa da Saúde do Idoso, que concentrava ações na área da promoção da saúde e estímulos ao autocuidado (BRASIL, 2000).

Com o aumento da população idosa em escala mundial e das demandas derivadas desse processo, tornou-se necessário o debate quanto à adoção de políticas públicas para esse segmento, dessa forma, a ONU, através da Resolução 33/52 convocou uma

Assembleia Mundial sobre o Envelhecimento com o objetivo de responsabilizar os países, sobretudo os governos, em relação à problemática do envelhecimento populacional.

A primeira Assembleia recebeu o nome de “Plano Internacional sobre o Envelhecimento” e aconteceu em Viena no ano de 1982, onde foi apresentado um plano global de ação com recomendações para fortalecer e capacitar os países a melhorar as condições de vida dos idosos. Foi também nessa assembleia que ficou definido que pessoa idosa é aquela que, em países desenvolvidos, tem 65 anos ou mais e nos países em desenvolvimento é aquela pessoa com idade a partir de 60 anos. Conforme Camarano e Pasinato ([s.d.] p. 254), “os objetivos do plano eram garantir a segurança econômica e social dos indivíduos idosos, e identificar as oportunidades para a sua integração ao processo de desenvolvimento dos países”. Ainda de acordo com as autoras:

Um dos principais resultados do Plano de Viena foi o de colocar na agenda internacional as questões relacionadas ao envelhecimento individual e da população. O pano de fundo era a situação de bem-estar social dos idosos dos países desenvolvidos. Percebia-se a necessidade da “construção” e, principalmente, do reconhecimento de um novo ator social — o idoso — com todas as suas necessidades e especificidades. Parte das recomendações visava promover a independência do idoso, dotá-lo de meios físicos ou financeiros para a sua autonomia. Nesse sentido o documento apresentava, também, um forte viés de estruturação fundamentado em políticas associadas ao mundo do trabalho (CAMARANO e PASINATO. [s.d.] p. 255).

É bem verdade que o Plano Internacional de Ação para o Envelhecimento de 1982 teve mais impacto nos países desenvolvidos, no entanto, promoveu mudanças significativas também em países emergentes e em vias de desenvolvimento como o Brasil, pois a partir daí o país passa a dar uma atenção maior e diferenciada para a população idosa e passa a inserir a questão do idoso em sua agenda política com mais relevância e essa assertiva se consolida na Constituição Federal de 1988 nos artigos 14, 40, 201, 203, 229 e 230. Outra conquista no campo dos direitos dos idosos se deu com a criação da Portaria 810/89 que cria normas e padrões para o funcionamento de casas de repouso, clínicas geriátricas e demais instituições destinadas ao atendimento de idosos, a serem observados em todo o território nacional.

A partir de então, em 1993 surge a Lei 8.742, que dispõe sobre a Lei orgânica da Assistência Social (LOAS) é outro marco legal que surge em favor da pessoa idosa, com objetivo de regular os artigos 203 e 204 da CF 88, que dispõe sobre os princípios, diretrizes, organização e gestão, prestações e financiamento da Assistência Social:

A assistência social será prestada a quem dela necessitar, independentemente de contribuição à seguridade social, e tem por

objetivos: [...] V – a garantia de um salário mínimo de benefício mensal à pessoa portadora de deficiência e ao idoso que comprovem não possuir meios de prover à própria manutenção ou de tê-la provida por sua família, conforme dispuser a lei (BRASIL, 1988).

Assim, através do Benefício de Prestação Continuada (BPC), a assistência social assegura o direito a um salário mínimo ao idoso (e deficientes), independentemente de contribuição para a Seguridade Social, desde que sejam considerados incapazes de sobreviver sem o auxílio do Estado, no entanto, só àqueles que tenham a partir de 65 anos⁷ de idade.

A LOAS, na prática, necessita ainda de políticas de efetivação, visto que, o descaso do poder público, o descumprimento das leis e a necessidade de mobilização da sociedade é uma realidade vivenciada pela pessoa idosa. Segundo Potyara Pereira (1996, p.66) “a assistência social é geralmente identificada com um ato mecânico e emergencial de mera provisão, desvinculada da linguagem dos direitos e de projetos coletivos de mudança social”. Portanto, há necessidade de fortalecer o compromisso de todos, em todas as esferas da sociedade, na garantia e fortalecimento dos direitos dos idosos.

Em 1994, é implantada no Brasil a Lei nº 8842, de 4 de janeiro, que dispõe sobre a Política Nacional do Idoso (PNI), tendo como objetivo em seu art. 1º “assegurar os direitos sociais do idoso, criando condições para promover sua autonomia, integração e participação efetiva na sociedade” (PNI, 1994)

No artigo 4º da PNI, é recomendado que o idoso conviva com a família, sendo essa a primeira opção como resolução antes de escolher uma ILPI. Ficando essa alternativa como ultima opção, principalmente para a pessoa idosa que não tenha condição de garantir sua sobrevivência. Essa lei contempla a criação do Conselho Nacional dos Direitos do Idoso que entre outros objetiva o fortalecimento das redes de proteção e defesa dos direitos da pessoa idosa. Com o fito de reverter o quadro de violações de direitos e assegurar os direitos dessa população.

A PNI também expressa o direito de cidadania do idoso, viabilizado tanto pelos governos quanto pela sociedade.

A cidadania expressa um conjunto de direitos que dá à pessoa a possibilidade de participar ativamente da vida e do governo de seu povo. Quem não tem cidadania está marginalizado ou excluído da vida social e da tomada de decisões, ficando numa posição de inferioridade dentro do grupo social (DALLARI, 1998, p.14).

⁷ Existe uma luta nacional dos idosos para que essa idade seja a partir dos 60 anos, idade em que o Estatuto do idoso reconhece a pessoa idosa.

Outra legislação a favor do idoso é o Estatuto do Idoso na Lei 10.741 de 1º de outubro de 2003 que surge com o objetivo de consolidar os direitos prescritos na PNI, apontando mecanismos para sua efetivação. O Estatuto reforça o papel da família para com seu membro idoso ressaltando a prioridade da família no cuidado, amparo e convivência com a pessoa idosa como sugere os artigos abaixo:

Art. 3º 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.

[...] Art. 14. Se o idoso ou seus familiares não possuírem condições econômicas de prover o seu sustento, impõe-se ao Poder Público esse provimento, no âmbito da assistência social (BRASIL, 2003).

O Estatuto ainda destaca a prioridade de moradia do idoso no seio familiar em detrimento a instituições asilares.

Art. 37. O idoso tem direito a moradia digna, no seio da família natural ou substituta, ou desacompanhado de seus familiares, quando assim o desejar, ou, ainda, em instituição pública ou privada.

§ 1º A assistência integral na modalidade de entidade de longa permanência será prestada quando verificada inexistência de grupo familiar, casa-lar, abandono ou carência de recursos financeiros próprios ou da família (BRASIL, 2003).

Temos ainda a Resolução da Diretoria Colegiada (RDC) nº 283/2005 da ANVISA que reforça e preenche as lacunas da Portaria nº 810/89. Utilizado para orientar sobre a normatização técnica para o funcionamento das ILPIs.

Além desses, ainda há alguns outros aparatos legais a favor do idoso no Brasil, como a Rede Nacional de Proteção e Defesa da Pessoa Idosa (RENADI), o Programa Brasil Alfabetizado e Educação de Jovens e Adultos (PBA/EJA) que inclui também os idosos, o Centro Especializado de Atenção a Saúde do Idoso (CEASI) a Confederação Brasileira de Aposentados (COBAP), fundamental para a organização de luta pelo aumento dos valores das aposentadorias, pelos direitos sociais e pela cidadania, entre outros.

É um grande avanço, abrange todas as necessidades da pessoa idosa só é preciso que elas sejam de fato efetivadas. É um desafio que governos e, principalmente, a sociedade civil tem que lutar para consolidar, já que todas essas legislações com suas leis protetivas promovem a qualidade de vida, o bem estar, a inclusão social e a longevidade dos idosos. Dentro desse contexto podemos perceber que a família desempenha papel de

suma importância na vida do idoso com responsabilidade de promover a longevidade aliada à qualidade de vida dos longevos.

Desse modo, podemos perceber a centralidade da família nas políticas públicas brasileiras, inclusive sobre o idoso, diante disso Pereira (2006, p. 29) salienta que, no Brasil “a instituição familiar sempre fez parte integral dos arranjos de proteção social”, e ainda conclui que, “os governos brasileiros sempre se beneficiaram da participação autonomizada e voluntarista da família na provisão do bem-estar de seus membros”.

Frente a essa realidade a família passa a ser um eixo estruturante da gestão do Sistema Único de Assistência social - SUAS: a matricialidade sociofamiliar, pontuando que “a família é o núcleo social básico de acolhida, convívio, autonomia, sustentabilidade e protagonismo social” (2005, p.89).

1.3. População de Idosos na Bahia e no Município de Maragogipe

Chegar à velhice nos dias de hoje é uma realidade até mesmo nos países mais pobres. Mesmo que os parâmetros de saúde das populações tenham melhorado consideravelmente, essa conquista ainda está longe de se distribuir igualmente nos diferentes países e contextos socioeconômicos, no entanto, envelhecer não é mais privilégio de poucos (VERAS, 2009).

O processo de envelhecimento e a ausência de políticas públicas para essa nova demanda trás a tona um grande problema, pois requer ações efetivas que proponha melhoria das condições de vida desse novo perfil populacional. Ademais, o Brasil por ser um país geograficamente extenso tem suas regiões com diferentes dimensões sociais, econômicas e culturais. Por isso, o envelhecimento também se manifesta de maneira diferente levando em conta as diversidades e desequilíbrios regionais, principalmente sociais e econômicos.

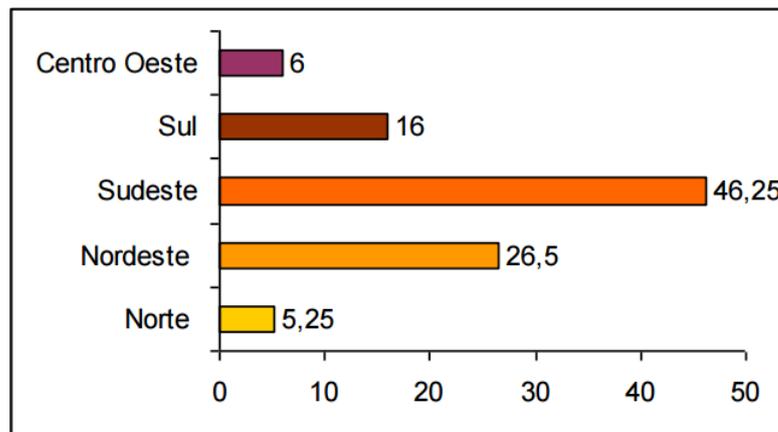
O Censo Demográfico 2010 indicou a tendência de envelhecimento da população brasileira. O aumento da população idosa é consequência da redução da taxa de fecundidade e aumento da expectativa de vida. Ainda de acordo com o censo, a população brasileira possui cerca de 190 milhões de pessoas, destas mais de 20 milhões são pessoas com 60 anos ou mais, o que corresponde a 10,8% da população. No ano 2000 a porcentagem de idosos era de 8,6% (CARVALHO e GARCIA, 2003).

O número de idosos se distribui de forma desigual pelo território nacional, isso ocorre devido as diferentes taxas de fecundidade e de mortalidade e as histórias migratórias

características próprias de cada região, devendo também considerar os aspectos socioeconômicos e políticos desta abordagem.

Conforme o gráfico abaixo, a região brasileira com maior índice de idosos está concentrada na região sudeste, com 46,25% dos longevos, e na região nordeste com 26,50% de idosos. As duas regiões juntas concentram mais de 70% da população a partir de 60 anos.

GRÁFICO 04 – PORCENTAGEM DE PESSOAS COM 60 ANOS OU MAIS NAS DIFERENTES REGIÕES DO BRASIL



Fonte: Censo IBGE, 2010

O alto índice de idosos na região sudeste pode ser explicado pela atratividade em suas áreas metropolitanas, que experimentaram nos últimos 40 anos um crescimento econômico considerável, sobretudo, em função do desenvolvimento de atividades industriais (CUNHA, 2001). Já no nordeste o motivo do elevado número de idosos está ligado à emigração dos jovens para regiões mais desenvolvidas do país, em busca de trabalho (OTERO, 2001).

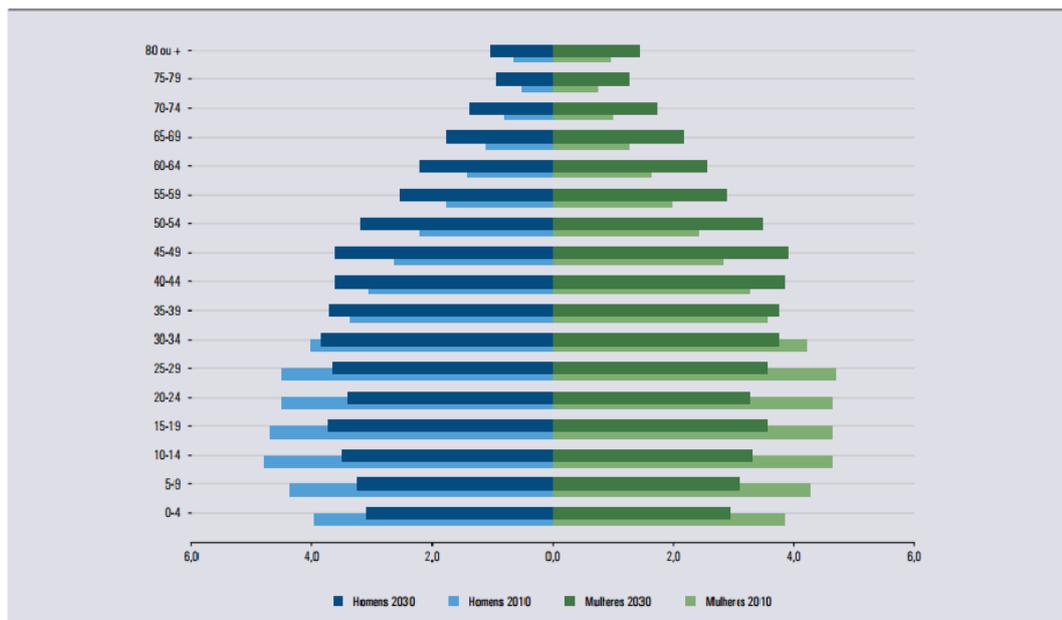
Como em todo o país, o estado da Bahia também vem sofrendo mudanças demográficas na estrutura etária da população, essas transformações ocorreram de forma bastante acentuada a partir da década de 80. O envelhecimento populacional no estado está relacionado à diminuição da taxa de mortalidade e o aumento da expectativa de vida que aumentou de 68,7 anos em 2000 para 71,9 anos em 2010, podendo chegar a 76,1 anos em 2030 segundo a Superintendência de Estudos Econômicos e Sociais da Bahia (SEI, 2013).

A população baiana está estimada em cerca de 15 milhões de habitantes (15.126.371) segundo a presidente do IBGE (dados de 2014), Wasmália Bivar. É o quarto

estado do país em número de habitantes ficando atrás de São Paulo (44.035.304), Rio de Janeiro (16.461.173) e Minas Gerais (20.734.097). De acordo com o site Tribuna da Bahia (2013), “Até 2030, as projeções apontam que a população baiana ultrapassará os 16 milhões, mas que questões como migração, queda de fecundidade e envelhecimento populacional contribuirão para a tendência de declínio do crescimento da população”.

A SEI (2013) aponta que, em 2010, a população baiana com 60 anos ou mais era composto por cerca de 1,4 milhão de pessoas, uma porcentagem de 10,3% do total, ao tempo em que o grupo de 0 a 29 anos somava, aproximadamente, 7,6 milhões, ou seja, 54% da população total. As mulheres são maioria na população de indivíduos longevos, nos anos 2000 a população feminina era de 6,7 milhões, com expectativa de que, em 2030, esse número ultrapasse os 8 milhões. Já a população masculina em 2000 era de 6,5 milhões com expectativa de chegar a 7,9 milhões em 2030, reflexo da feminização da velhice no estado. Ainda segundo a SEI, as projeções apontam que em 2030, esses valores serão de 16,7% para os idosos e 40,7% para o grupo de 0 a 29 anos. Fato que modificará a estrutura da pirâmide etária, reduzindo a base composta por jovens e alargando o topo composto por idosos.

GRÁFICO 05: DISTRIBUIÇÃO DA POPULAÇÃO PROJETADA, POR SEXO E GRUPOS DE IDADE – BAHIA – 2010-2030



FONTE: LED/Cedeplar

De acordo com o ex-diretor-geral da SEI, Geraldo Reis:

O envelhecimento da população e o aumento da expectativa de vida dos homens e mulheres baianos demandará, segundo o estudo, uma forte demanda de serviços ao idoso o que pode mudar o foco das políticas de seguridade social, saúde e educação. Deste modo, iniciativas voltadas à população idosa (acima de 60 anos) serão cada vez mais importantes no âmbito das políticas públicas, enquanto ocorrerá menor pressão para as demandas relacionadas à infância e à adolescência⁸.

O envelhecimento da população baiana requer a articulação de ações preventivas no enfrentamento das demandas desse segmento populacional já que o número de idosos cresce expressivamente com o passar dos anos e com isso os impactos causados por esse fenômeno trará grandes desafios no campo das políticas públicas. Dessa forma faz-se necessário que as esferas governamentais apresentem ações efetivas, principalmente na área da saúde e da assistência social visando à qualidade de vida da população idosa.

O município de Maragogipe está localizado no Recôncavo Baiano à 133km da capital, segundo o IBGE a cidade tem sua origem no período do Brasil Colonial, assim como tantos outros municípios do Recôncavo Baiano. Conta à tradição popular que a origem do município deveu-se à existência de uma tribo indígena denominada “Marag-gyp⁹”, que se estabeleceu em meados do século XVI às margens do Rio Paraguaçu. Adversos à vida nômade, esses indígenas dedicavam-se ao cultivo do solo, à pesca e a caça de subsistência.

A povoação se desenvolveu através da extração madeireira, do cultivo da cana de açúcar e da mandioca, além da construção de engenhos e casas de farinha.

Em 1640, a povoação cuja capela era dedicada a São Bartolomeu foi elevada a categoria de freguesia pelo Bispo Dom Pedro da Silva Sampaio com o topônimo de “São Bartolomeu de Maragogipe”. Sua emancipação política foi obtida somente 85 anos depois, após a Provisão Régia de 09 de fevereiro de 1725, ao atingir o *status* de vila, com a simples denominação de “Maragogipe”.

O Recôncavo Baiano foi a região pioneira no movimento emancipador do país, de onde partiram os primeiros levantes de revolta contra a opressão lusitana instalada na colônia. E Maragogipe também deu importantes contribuições para a libertação da pátria,

⁸ Disponível em: http://www.sei.ba.gov.br/index.php?option=com_content&view=article&id=1607:projecoes-demograficas-apontam-mudanca-de-estrutura-da-populacao-baiana-ate-2030&catid=1:latest-news&Itemid=243
Acessado em 20 Jan. 2015

⁹ Marag-gyp para uns, significa “braços invencíveis” no idioma tupi mas, para outros, o seu real significado é “rio dos mosquitos”, no que há lógica, pois em áreas próximas a mangues há uma grande incidência destes insetos.

tendo, juntamente com outras vilas do Recôncavo e do Sertão, participado da Junta Conciliatória liderada por Cachoeira, que contou com a ilustre presença de um maragogipano, o Conselheiro Imperial Antônio Rebouças. Além da participação na Junta, os maragogipanos fizeram parte do IV Regimento de Milícias da Bahia, ajudando a expulsar as canhoneiras portuguesas fundeadas no Rio Paraguaçu.

Em virtude de seus importantes feitos para a consolidação da Independência do Brasil, durante os embates regionais que se travaram após 7 de setembro de 1822 para a Independência da Bahia (dada a 2 de julho de 1823), Maragogipe finalmente torna-se cidade pela Lei Provincial nº 389, de 08 de maio de 1850, sendo agraciada com o título honorífico de “Patriótica”.

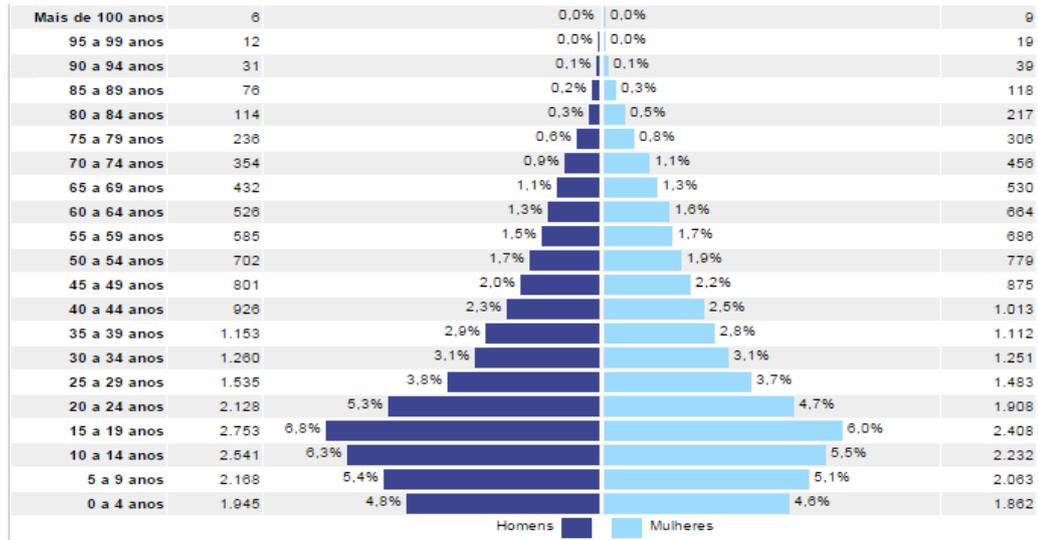
O município tem sua população estimada em quase 43.000 habitantes segundo dados do IBGE (2010) com projeções para 46.106 habitantes em 2015. O município é bastante rico em recursos naturais, propicia ótimas atividades ligadas ao turismo ecológico, rural e principalmente o turismo náutico, incluindo a pesca desportiva.

A cidade fica situada no centro de encontro do rio Paraguaçu com o rio Guaiá, o encontro das duas águas propicia uma extensa região de lagamar, formando um grande manguezal com cerca de 30km de extensão e 30 metros de largura. Assim como outras cidades do recôncavo, Maragogipe tem forte tradição na religião católica, porém é vinculado também com o candomblé.

O censo demográfico do IBGE de 2010 aponta que o município de Maragogipe apresentou mudanças na pirâmide etária. Segundo dados do censo, os idosos representam 4.605 da população, mais de 10%, residentes na sede e na zona rural do município. Desse total, 1.649 moram na zona rural e 2.956 vivem na sede. Os dados apontam ainda que as mulheres com 60 anos ou mais somam 2.648 das pessoas idosas, ou seja, 57,5%, já os homens dessa mesma faixa etária somam 1.957 ou 42,5% dos longevos. Dessa forma, pode-se observar que, assim como na Bahia e no Brasil, as mulheres são maioria em relação à população idosa.

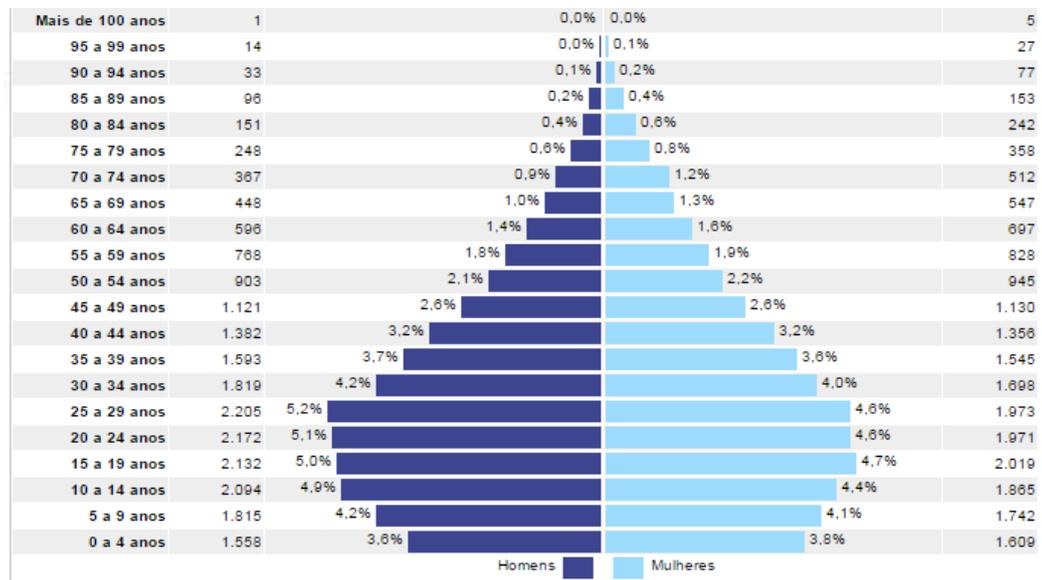
Os gráficos abaixo representam a ampliação da população idosa de Maragogipe entre o ano 2000 e 2010. Fazendo uma comparação podemos observar as mudanças na estrutura da pirâmide etária, como a população idosa, representada no topo da pirâmide, vai aumentando e a base da pirâmide composta por jovens, vai estreitando.

GRÁFICO 06 - DISTRIBUIÇÃO DA POPULAÇÃO POR SEXO, SEGUNDO OS GRUPOS DE IDADE MARAGOGIPE – 2000



FONTE: IBGE, 2010

GRÁFICO 07 - DISTRIBUIÇÃO DA POPULAÇÃO POR SEXO, SEGUNDO OS GRUPOS DE IDADE MARAGOGIPE – 2010



FONTE: IBGE, 2010

Com esse aumento da população idosa no município, faz necessário que o governo municipal, juntamente com a sociedade, tomem consciência dessa nova demanda e que encontrem caminhos que proporcione uma melhor distribuição dos serviços para essa parcela da população. A questão do idoso, diante desse novo cenário de envelhecimento

populacional, exige ações políticas efetivas e expressivas que suprima, ou amenize, os impactos ou danos caudados pela longevidade.

1.4. O Idoso e a Família

Segundo Mioto (1997), a família é um núcleo de pessoas que convivem num mesmo lugar, durante um tempo mais ou menos longo, unidas ou não por laços consanguíneos, tendo como principal tarefa o cuidado e proteção de seus entes e que se encontra dialeticamente articulado com a estrutura social em que está inserida.

Tempos atrás a família era entendida como o conjunto de pessoas que residiam sob o mesmo teto, unidas por laços de parentesco e afinidade. A ideia de família era associada a um modelo composto por casais heterossexuais, cabendo ao homem o lugar de chefe e provedor da família e à mulher a responsabilidade de atenção aos filhos, o gerenciamento do lar, e o cuidado com os idosos e doentes.

As famílias, em algumas décadas atrás, eram numerosas e vivam em casas bastante espaçosas. Raramente as mulheres trabalhavam fora, dedicando seu tempo aos trabalhos domésticos e à família. Nesse contexto, os idosos permaneciam junto dos seus familiares, pois havia quem cuidasse integralmente deles quando demandasse um cuidado maior em virtude de suas enfermidades e visto que essa responsabilidade não sobrecarregava uma só pessoa, mas todos os membros, principalmente as mulheres.

Vargas [s.d.] menciona que “com as mudanças culturais, econômicas e sociais a situação foi se modificando. As famílias foram se tornando menores em função das mulheres passarem a ter uma perspectiva de ascensão profissional, pois passaram a enfrentar o mercado de trabalho com reconhecida competência”.

As famílias começaram a se modificar e se configurar em um modelo nuclear, composta por uma parentela básica somente com pais e filhos num mesmo lar. Os pais passam a planejar também o número de filhos, reduzindo a uma média de duas a três proles por família. Verifica-se também a adolescência prolongada com os jovens morando com os pais até mais idade, por diversos fatores. A família tradicional vai desaparecendo, dando lugar a novos arranjos familiares. A nupcialidade, a inserção da mulher no mercado de trabalho, o aumento de famílias chefiadas por mulheres, a crescente família do tipo monoparental são aspectos de novas estruturas familiares. No entanto, toda essa mudança nem sempre é favorável à acomodação dos membros idosos.

De acordo com Lisboa e Chianca (2012):

No contexto social onde se insere a nova configuração da família, o ritmo de vida imposto pelo mundo capitalista e as dificuldades de ordem financeira da maioria das famílias brasileiras têm gerado obstáculos para a manutenção do idoso em seu lar. Além disso, a geração que hoje é responsável por assistir os mais velhos, sobretudo as mulheres, não está mais tão disponível para a prestação dos cuidados como antes¹⁰.

A família é considerada o habitat natural dos idosos, para estes, os valores culturais são marcados pelo importante papel da família já que, a pessoa idosa é provinda de uma época marcado por esses valores, de família unida, de proteção, onde cuidar dos longevos e doentes era honroso. Assim, podemos considerar que o relacionamento entre o idoso com sua família é de suma importância para a vida desses indivíduos.

A expectativa dos idosos é de receberem atenção e cuidados dos filhos e netos no momento em que perderem ou tiverem suas capacidades diminuídas, sendo este um problema constante a preocupar os mais velhos. No entanto, as fragilidades que acompanham o processo de envelhecimento por vezes resultam em conflitos entre pais e filhos, quando a situação desses pais passa a exigir novas responsabilidades e cuidados dos filhos, mas os membros da família não estão disponíveis, estão sobrecarregados ou despreparados para essas responsabilidades, então novas organizações da vida são pensadas para o idoso, começando pelo espaço na própria casa, entre seus familiares.

Martinês, analisando sobre a perda de lugares, como marca da velhice, fala que:

Pode-se afirmar, desde logo que uma das marcas da velhice é a perda de “lugares”: lugares sociais, relacionais, afetivos, econômicos e espaciais ou físicos. A perda desses “lugares” faz com que muitos idosos passem a residir - por imposição ou “opção” em espaços diversos: uma dependência isolada da casa, uma cadeira bem no cantinho da sala ou, o que é bastante comum, uma casa “de repouso”, longe dos olhos dos familiares (MARTINÊS 2008, p.20).

Portanto o espaço familiar pode determinar as características e o comportamento do idoso. A valorização, convivência, atenção, segurança proporcionam bem estar ao idoso que se sente valorizado e amado, somando isso a fatores objetivos proporciona uma melhor qualidade de vida para os longevos.

Outro fato a ser observado, diz respeito à renda/aposentadoria dos idosos. Algumas famílias ainda consideram a convivência com o membro idoso relevante tendo em vista que sua renda muito contribui para a manutenção do lar, ou como ocorre algumas vezes, a única renda familiar fixa. Essa renda constitui para os filhos uma retaguarda em momentos

¹⁰ Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-71672012000300013 Acessado em 20 Jan. 2015

de necessidade, estabelecendo na família uma relação de dependência financeira e material.

As famílias se distanciam cada vez mais do modelo tradicional. As mudanças ocorridas nas novas gerações de família estão exigindo formas alternativas de convívio familiar bem como reformulação de valores e conceitos. Os idosos que ocupavam lugar de destaque passaram a ser considerados como um peso no âmbito familiar.

As mudanças no processo de envelhecimento e da estrutura social requer a necessidade de entendimento da sociedade quanto às transformações sociais e culturais. No entanto, com as novas formas de organização familiar, qualquer que seja sua estrutura há a necessidade da manutenção dos vínculos afetivos entre seus membros e os idosos. Os idosos precisam se sentir felizes e valorizados, nessa fase da vida que já acarreta tantos problemas em suas várias conjunturas, viver com dignidade, tranquilidade e receber carinho e cuidado da família é o mínimo que os longevos devem receber de seus entes queridos.

2. A VELHICE INSTITUCIONALIZADA

Os espaços ocupados na sociedade pelos idosos, nos dias atuais, são diversos. Tanto a família como as ILPIs deverão proporcionar a pessoa idosa condições básicas de sobrevivência como saúde, alimentação, moradia etc.

Vieira (1997, p. 241) aponta que, “o asilo é um dos locais disponíveis para se terminar de viver [...]”. Mas, diante dessa significação pejorativa de abandono, pobreza ou rejeição familiar, os asilos receberam novas denominações que deram uma impressão de um lugar agradável como lar de idosos, abrigos entre outros.

O segundo capítulo trás uma breve contextualização histórica das instituições asilares no Brasil e a realidade atual destas. Analisa como as instituições de idosos se configuram como um espaço de abandono e como estas propiciam a construção de novos laços. Além disso, aponta para importância do profissional de serviço social e como eles atuam nesses espaços.

2.1. As Instituições Asilares no Brasil

Historicamente as instituições asilares é o modelo mais antigo de atenção ao idoso e surgiu como um serviço fundamentado na caridade para abrigar idosos pobres e sem família, oferecendo-lhes atendimento básico às necessidades de vida como moradia e alimentação, sem, no entanto, atendê-los em suas outras necessidades básicas e não menos importantes. Segundo Lafin:

O primeiro tipo de instituição conhecido foi o asilo, que se preocupava com a alimentação e a habitação no atendimento aos idosos. Seus fundadores, quase todas as pessoas carismáticas e com formação religiosa, tinham a filosofia do fazer para os idosos e não com os idosos. A comunidade fornecia os recursos motivados pelos seus líderes sem, no entanto, conviver com as pessoas que lá eram internadas. Isso, para muitos, era considerado o “fim do poço” ou o fim “fracassado” de uma vida repleta de sacrifícios. As famílias sempre eram consideradas ingratas e traidoras, ignorando um sistema público que não apoiava a família, muitas vezes, profundamente carente. Havia exceções, no entanto, de idosos abandonados por familiares ou de pessoas que, por não possuírem parentes, ficavam à mercê da própria sorte ou por terem perdido a autonomia e, sem familiares, necessitavam de cuidados especiais. Assim, e por não haver instituições que as assumisse, eram colocadas em asilos (LAFIN, 2004, p. 11).

No Brasil não há um consenso sobre o surgimento de instituições voltadas exclusivamente para idosos. O que se sabe é que há pelo menos dois séculos, o país possui esse tipo de entidades inicialmente dirigidas à população carente que necessitava de abrigo, frutos da caridade cristã diante da ausência de políticas públicas e que, independente de qual foi a pioneira¹¹ elas contribuíram para que os termos asilos, abrigos e lares fossem associados a algo pejorativo: locais onde idosos pobres e sem suporte familiar são atendidos por caridosos. Isso porque “a história do Asilo São Luiz para a Velhice Desamparada na cidade do Rio de Janeiro, desde a sua fundação em 1890 até a década de 1920, aponta feições de instituição total”. (GOFFMAN *apud* MICHEL, 2010, p. 18). Ainda segundo a autora:

As características de instituições totais, como as prisões, manicômios e conventos, quando há um tratamento coletivo seguindo um sistema burocrático e organizado de normas que visam à eficiência institucional. Quando isso ocorre, os indivíduos são manipulados em grupos e as atividades são impostas por uma equipe administrativa em detrimento das expressões individuais, podendo culminar na despersonalização, perda da autonomia e degradação do ser humano (GOFFMAN *apud* MICHEL, 2010, p. 17-18).

De acordo com a percepção de Nunes (2007), o conceito negativo associado à pobreza, abandono ou rejeição familiar, levou a novas denominações para designar os asilos, como Casa Lar, Lar dos idosos, Jardim ou Casa de Repouso, entre outras, uma forma de suavizar esses termos.

Notavelmente, as ILPIs no Brasil não são resultados de políticas públicas, mas de instituições filantrópicas destinadas aos cuidados dos velhos como prática assistencialista, com sua implementação vinculada a caridade cristã. Como aponta Mendonça (2006), a origem dos asilos estava atrelada ao caráter filantrópico e sua grande maioria foi criada por iniciativa de instituições religiosas, mais precisamente, católicas.

A palavra asilo carregava em si uma carga negativa, sendo geralmente empregada quando referia instituição de idosos carentes. Falar de idoso institucionalizado, ou que mora em asilo, carrega sentidos socialmente depreciativos relacionados ao abandono, à pobreza e a condições precárias de saúde e higiene, o que perpassa a construção e a reprodução de mitos, estigmas e estereótipos relacionados a essas instituições, originando diversos preconceitos (CHRISTOPHE e CAMARANO, 2010).

¹¹ Casa dos Inválidos, fundada pelo Conde de Resende ou o Asilo São Luiz para a Velhice Desamparada, ambos no Rio de Janeiro

Para chegarem à condição atual, com legislação específica, muitas discussões foram organizadas entre o Estado, a sociedade civil e as instituições que até o momento prestavam cuidados aos idosos.

As ILPIs surgiram no Brasil na década de 1980 e foram os primeiros locais destinados a cuidar da saúde dos idosos e a suprir suas necessidades básicas, como alimentação e moradia (PESTANA e ESPÍRITO SANTO, 2008).

O envelhecimento da população e o aumento da expectativa de vida das pessoas obrigaram uma mudança e as instituições para idosos tiveram que ser regulamentadas, conforme apontado pelas autoras Macedo e Tolentino:

[...] a preocupação maior era a alimentação e a habitação [...] Os espaços eram considerados a reta final de uma vida, destino daqueles que não tinham mais nenhum valor social e, conseqüentemente, constituía-se um peso para as famílias. No entanto, com o decorrer dos anos, frente às demandas que foram surgindo, percebeu-se que os asilos não poderiam continuar sendo uma das poucas alternativas como resposta do envelhecimento populacional. A partir da década de 1980 é que o idoso passa a receber mais atenção da sociedade e, conseqüentemente, do poder público, começando-se, neste período, a pensar a velhice como um processo natural do ciclo de vida (MACEDO e TOLENTINO, 2006, p. 26).

Com a CF 88 a questão dos idosos adquiriu mais visibilidade pública apesar de que a Carta Magna não faz referência à questão de cuidados institucionais, destacando que os programas de amparo aos idosos devem ser executados preferencialmente em seus lares. No entanto peças legislativas - portarias, normas, resoluções e decretos ora do Ministério da Saúde, ora da Assistência Social – são uma tentativa de ordenamento dos cuidados institucionais para idosos. Estas se referem não só às ILPIs como a outras modalidades de cuidados institucionais.

Com isso, as ILPIs deixam de fazer parte apenas da rede de assistência social e integram a rede de assistência à saúde, ou seja, oferecem algo mais que habitação onde se expressa à nova função híbrida dessas instituições, a partir daí a SBBG sugeriu a adoção da denominação Instituição de Longa Permanência para Idosos.

As novas definições se enquadram melhor no contexto asilar, tendo em vista as condições atuais dos idosos institucionalizados e suas famílias que, por vezes, não tem condições de assisti-los.

As ILPIs são uma proposta de uniformização das instituições que prestam assistência aos idosos, garantindo condições de bem-estar físico, emocional e social, em conformidade, entre outros, com o Estatuto do Idoso, com a legislação vigente e com as

políticas públicas relacionadas a essa população (CAMARANO e KANSO, 2011). Macedo e Tolentino (2006), em relação ao surgimento do Estatuto do Idoso, em 2004, apontam que:

Entre as diversas mudanças trazidas pelo estatuto, destacamos a nova terminologia adotada para denominar os asilos: Instituições de Longa Permanência para Idosos (ILPIs), que correspondem aos locais físicos, equipados para atender idosos em geral, sob regime de atenção em período integral, e que dispõem de um quadro de funcionários pra atender as necessidades, tais como cuidados com saúde, alimentação, higiene, repouso e lazer dos usuários, além de desenvolver outras atividades que dinamizem o cotidiano institucional, evitando a rotina e a ociosidade (MACEDO e TOLENTINO, 2006, p. 28).

A PNI, regulamentada pelo decreto nº 1.948 de 3 de julho de 1996, art. 3º, entende asilo como “o atendimento, em regime de internato, ao idoso sem vínculo familiar ou sem condições de prover a própria subsistência de modo a satisfazer as suas necessidades de moradia, alimentação saúde e convivência social” (BRASIL, 1996). Declara ainda que a assistência “ocorre no caso da inexistência do grupo familiar, abandono, carência de recursos financeiros próprios ou da própria família” (BRASIL, 1996).

Atualmente, o órgão responsável pela execução de políticas para as ILPIs é o Ministério do Desenvolvimento Social e do Combate à Fome (MDS), ou seja, são consideradas políticas de assistência social¹². A fiscalização de tais instituições é realizada pela Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA) e suas agências locais.

De acordo com a ANVISA (2005):

ILPIs são instituições governamentais ou não-governamentais, de caráter residencial, destinadas a domicílio coletivo de pessoas com idade igual ou superior a 60 anos, com ou sem suporte familiar, em condição de liberdade, dignidade e cidadania. Entende-se ILPI como uma residência coletiva, que atende tanto idosos independentes em situação de carência de renda e/ou de família quanto aqueles com dificuldades para o desempenho das atividades diárias, que necessitem de cuidados prolongados.

O regulamento técnico para o funcionamento das ILPIs (BRASIL, 2005), estabelece que essas instituições devam propiciar o exercício dos direitos humanos civis, políticos, econômicos, sociais, culturais e individuais de seus residentes. Essas, também possui o papel de trabalhar o processo de envelhecimento, promovendo atividades que proporcionem satisfação pessoal e estímulo aos idosos residentes. Além disso, as instituições devem minimizar os prejuízos da institucionalização aos idosos, tais como as

¹² O aumento da longevidade de pessoas com redução de capacidades física, cognitiva e mental estão requerendo que os asilos deixem de fazer parte apenas da rede de assistência social e integrem a rede de assistência à saúde.

perdas da autonomia e identidade e a segregação social, além de promover a qualidade de vida e as oportunidades de crescimento pessoal de seus residentes (TOMASINI; ALVES, 2007).

A ANVISA estabelece alguns critérios para funcionamento das ILPIs, entre eles: possuir alvará sanitário atualizado, inscrição do seu programa no conselho do idoso, estatuto registrado, registro de entidade social e regimento interno. Ficando a instituição encarregada de dispor de um Responsável Técnico, que deverá possuir nível superior. Define também os recursos humanos, ou seja, a equipe profissional das instituições, que varia em quantidade de acordo com o grau de dependência¹³ dos idosos. E a estrutura física que, entre outras coisas, deve oferecer instalações físicas em condições de habitabilidade, higiene, salubridade, segurança e garantir a acessibilidade a todas as pessoas com dificuldade de locomoção segundo o estabelecido na Lei Federal 10.098/00. (ANVISA, RDC nº 283, 2005).

Conforme destacado por Born e Boechat (2002), os cuidados prestados por uma ILPI deve estar relacionado com a vida social e emocional do idoso, proporcionando a ele assistência à saúde e cuidado de suas necessidades básicas diárias. Essas instituições devem garantir um lugar para o idoso viver gozando de todo cuidado que ele necessita.

Embora a Constituição de 1988, a Política Nacional do Idoso, a Política Nacional de Saúde do Idoso - 1999 e o Estatuto do Idoso determinem que a família seja a responsável pelo atendimento às necessidades do idoso, o sistema de saúde, público ou privado, não está preparado para atender a demanda de idosos que cresce expressivamente a cada dia nem a de seus familiares visto que não há um sistema de apoio às famílias no que se refere aos cuidados formais e informais. Além destes fatores, devem-se analisar as diferentes circunstâncias para a institucionalização, não considerando esta somente uma forma de abandono, mas tendo a função de oferecer cuidados no que diz respeito ao envelhecimento e de ser um bom local para o idoso viver.

O último levantamento feito sobre o número de ILPIs no Brasil, feito entre 2007 e 2009 pelo Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada (IPEA), indicou pouco mais de 3.500 instituições. O que se observou foi que, por enquanto, um dos principais motivos pela

¹³ Grau de Dependência I - idosos independentes, mesmo que requeiram uso de equipamentos de auto-ajuda; Grau de Dependência II - idosos com dependência em até três atividades de autocuidado para a vida diária tais como: alimentação, mobilidade, higiene; sem comprometimento cognitivo ou com alteração cognitiva controlada;

Grau de Dependência III - idosos com dependência que requeiram assistência em todas as atividades de autocuidado para a vida diária e ou com comprometimento cognitivo.

busca de uma instituição desse tipo é a carência financeira e a falta de moradia. Segundo a pesquisa, isso explica o porquê de 65,2% das instituições brasileiras serem filantrópicas. As instituições privadas somam 28,2% e as públicas 6,6%, a maioria na esfera municipal. Cabe ao governo federal apenas o abrigo Cristo Redentor, no Rio de Janeiro, onde residem 298 idosos pobres, segundo dados apresentados pela técnica de planejamento e pesquisa Ana Amélia Camarano (IPEA, 2010).

O envelhecimento, e com ela sua dependência tem grande significado, as grandes mudanças nos centros urbanos levaram à necessidade do aparecimento de diversas instituições devido à impossibilidade dos familiares de cuidar de seus entes longevos. A institucionalização passa a ser o último recurso da família para manter a qualidade de vida da pessoa idosa. Muitas vezes, a família e os cuidadores não estão preparados, não estão disponíveis ou estão saturados com essa responsabilidade, podendo apresentar cuidados inadequados ou negligenciar o idoso onde podemos considerar a possibilidade de abusos e maus-tratos. No entanto, o vínculo familiar deve ser mantido. A família tem uma importância central na vida e na manutenção do bem-estar do idoso, pois pode ser considerada uma fonte de suporte àqueles que necessitam de cuidados mesmo ou principalmente quando estão em situação de institucionalização.

Para Ribeiro (1999), a ILPI é um lar que deve representar conforto e bem estar, onde o idoso possa sentir-se estimulado e amparado, ao invés de abandonado. Esse ambiente consiste em um ambiente adequado para o idoso e deve demonstrar segurança para os mesmos.

De outro modo, Vieira (2003) afirma que, sempre objetivando a preservação dos vínculos familiares e a integração comunitária dos idosos, as instituições de longa permanência visam, de acordo com suas necessidades sociais, a efetivação de serviços de atenção psicossocial aos idosos em situação de vulnerabilidade.

2.2. A Institucionalização como Espaço de Abandono e Construção de Novos Laços

O cenário atual indica o crescimento populacional de idosos e, junto a isto, a necessidade de pensar o cuidado ao idoso, cuja longevidade aumenta expressivamente há alguns anos - cerca de 20 anos a mais de vida -. Diante das modificações as famílias passaram a ter dificuldade em acompanhar ou cuidar de seus idosos, com isso a tendência é que grande numero de pessoas idosas passem a residir em instituições.

Segundo Costa e Mercadante:

Essa adaptação a uma nova situação marcada pela velhice leva a pessoa idosa a uma perda de posições na família, na sociedade, que é mais ainda sentida por ocasião da transferência para um asilo. A partir do momento em que o sujeito é considerado velho, novas organizações da vida são pensadas para ele, começando pelo espaço na própria casa, entre seus familiares (COSTA e MERCADANTE, 2013, p. 216).

Ainda de acordo com Lisboa e Chianca:

A maioria dos idosos independentes permanece junto às famílias. Quando a demanda por cuidados é mais intensa e sobrecarrega os familiares, os idosos, algumas vezes, são institucionalizados. No Brasil, as próprias pessoas que compõem as famílias assistem os idosos no maior período de tempo e tão bem quanto possível. Quando ocorre a institucionalização, os familiares dos idosos alegam ter chegado ao limite da capacidade de cuidar desses seus parentes (LISBOA e CHIANCA, 2012, p. 483).

Por isso, a família quando transfere o idoso para uma ILPI, é com a intenção de propicia-lo um melhor cuidado, uma melhor atenção, além de também proporciona-lo socialização e bem-estar. No entanto, essa transferência requer adaptações e principalmente a permanência do vínculo afetivo.

O problema é que, muitos familiares, após a institucionalização do idoso, não retornam para visitá-lo, delegando os cuidados aos profissionais da instituição e se auto desresponsabilizando do idoso.

A institucionalização pode potencializar o afastamento do idoso da família. Com frequência, a família usa como estratégia de defesa o distanciamento do idoso para superar as vivências dolorosas ocorridas no período que antecedeu a ida para a ILPI e o medo de que o idoso queira regressar a casa. Com o passar do tempo, as relações vão esfriando e a necessidade de um contato permanente começa a diminuir, levando a família a distanciar-se, com prejuízo especialmente para o idoso, que se sente abandonado e sem retaguarda emocional.

Há pesquisas que têm demonstrado que as famílias que institucionalizam os seus velhos, visitam-nos em média três vezes por semana. Contudo, com o tempo, as visitas vão diminuindo chegando a ser apenas uma ou duas vezes por ano e, por incrível que pareça, há casos em que os familiares chegam a dar endereços e números de telefone errados para não serem incomodados por causa dos idosos. Este sentimento de abandono aumenta as depressões, entre outros problemas de saúde (CARNEIRO *apud* ZIMERMANN, 2007 p 18).

A transferência do idoso de sua casa para uma instituição por si só lhe causa sentimentos de exclusão. Quando passa a fazer parte do ambiente institucional, o idoso tem dificuldade de lidar com as perdas, tais como de *status* e de papéis sociais. Isso porque “a

população idosa é proveniente de uma época com marcados valores culturais, na qual a família exercia importante papel. Para os familiares cuidar dos doentes era honroso, considerando a família centro de intimidade e centro de abertura em relação ao cuidado do idoso” (JEDE & SPULDARO, 2009, p. 414).

O fortalecimento dos laços afetivos com a família tem uma importância central na vida e na manutenção do bem-estar do idoso. Como aponta Carneiro (2012), “uma das estratégias para promover o envelhecimento bem sucedido passa, dentre outras, pelo desenvolvimento de atividades relacionadas com o fomento da proximidade com a família, de modo a preservar os laços afetivos e as competências gerais do idoso” (PÉRSICO *apud* CARNEIRO, 2012, p. 18).

É importante ressaltar que, dos diversos motivos pelo qual o idoso é institucionalizado – dificuldades financeiras, emocional, espaço físico, a precariedade nas condições de saúde - tem sido possível encontrar idosos que se mudam para uma instituição por escolha voluntária, alegando motivos como viuvez, não ter filhos ou não desejar onerar os filhos, preferir ser independente, entre outros motivos (ALVES-SILVA. *et. al.* 2013). No entanto, essa escolha também não pode ser pretexto para que o idoso seja abandonado/isolado do elo familiar.

Em qualquer fase da vida, o ser humano necessita estabelecer relações e laços afetivos. É no seio da família que, mesmo em circunstâncias impossíveis de conviver sobre o mesmo teto, os idosos devem ser apoiados, sendo os laços afetivos mais importantes que o espaço físico, embora por vezes a família tenha dificuldades de entender e aceitar o envelhecimento, tornando o relacionamento familiar mais difícil.

Alguns idosos são institucionalizados porque perderam o contato com as famílias ao longo do tempo, ocasionadas pela existência de conflitos permanentes, por situações de abandono do lar por um dos cônjuges e desarmonia familiar resultante de incompatibilidade de personalidade, de valores e de estilos de vida entre os jovens e os mais velhos (MINAYO, 2002).

Existem ainda, alguns idosos que foram persuadidos pela família, sob o argumento de que na instituição teriam maior assistência médica e um espaço próprio, por um período restrito e logo voltaria para casa (ALCÂNTARA, 2004). Outros fazem da institucionalização uma transferência de cuidados, procurando isentar-se das responsabilidades (SILVA, 2008).

Para Pavarini (*apud* ALENCAR, 1996, p. 36), “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 idoso, da constante necessidade de hospitalização, da proximidade da morte, dos conflitos entre papéis profissionais e familiares do cuidador, das necessidades crescentes do idoso e das dificuldades de relacionamento entre o cuidador e o idoso”.

No entanto, qualquer que seja a circunstância que tenha levado a transferência do idoso para uma ILPI, a família não deve desresponsabilizar-se deste, do contrário, deve sempre visita-lo, saber de suas angustias, de seus medos, fiscalizar quanto a possíveis maus tratos ou negligências por parte dos funcionários da instituição, e manter o vínculo afetivo que contribui para uma melhora na qualidade de vida da pessoa idosa.

De acordo com Teixeira (*et al.* 2014), na velhice o idoso sente-se como um indivíduo diminuído em contato com suas perdas e sua falta de perspectivas, ou seja, já há uma fragilidade em relação a esse momento da vida na qual o idoso se depara com muitas dificuldades e conseqüentemente em sua fase mais sensível, como um sujeito que necessita de suas relações, essencialmente dos seus entes mais próximos, visto que essa relação causa muitos benefícios para o idoso asilado.

Para Netto (*apud* Oliveira, *et.al*, 2006):

Mesmo estando dentro de uma instituição, para a vida do idoso o ambiente familiar é crucial, pois o contato com a família permite que os idosos se mantenham próximos ao seu meio natural de vida (a sua família). Além disso, o contato familiar preserva o seu auto-conhecimento, valores e critérios (NETTO *apud* OLIVEIRA, *et.al*, 2006, p. 5).

Como já foi dito, não podemos desconsiderar a importância das ILPIs para os idosos levando em consideração as modificações sócio-familiares, pois esses locais tornam-se um lugar de proteção e de cuidado em situações de vulnerabilidade familiar e/ou social. O que estamos considerando é que mesmo em situação de institucionalização do idoso, a família desse idoso tem o dever de manter o contato afetivo para que este não se sinta excluído, abandonado e, conseqüentemente, minimize sua qualidade de vida desenvolvendo problemas de saúde física e mental por se sentirem sós, desprezado por seus entes.

Algumas intervenções deveriam ser realizadas no sentido de promover a manutenção dos vínculos familiares: prover a assistência e acolhimento que atendem às necessidades e expectativas da família, motivar a família para a participação no cuidado; propiciar atividades de integração, como eventos, festas de aniversário e outras; identificar os motivos de não participação dos familiares (SOUZA, *et al.* 2007).

As ILPIs também podem ser espaços de construção de novos laços, nesse sentido, segundo Creutzberg (2005), verificou-se que as ILPIs desempenham dupla função no atendimento aos idosos. A primeira função está relacionada com o cuidado ao idoso no atendimento às suas necessidades frente aos diferentes graus de dependência e aos programas voltados à diminuição e prevenção de morbidades dos residentes. E a segunda função, relaciona-se ao aspecto dos vínculos e papéis sociais, seja no convívio no ambiente interno da instituição, seja com a comunidade.

A institucionalização, e o processo de adaptação trazem consigo mudanças radicais na vida do idoso. Alguns idosos concordam com a condição de serem institucionalizados em decorrência da falta de recursos financeiros próprios ou de familiares. Porém, muitos idosos encaram o processo de institucionalização como perda de liberdade, abandono pelos filhos, aproximação da morte, além da ansiedade quanto à condução do tratamento pelos funcionários.

“O idoso é confrontado com uma realidade completamente nova e com a qual pode não estar apto para lidar” (LEMOS, 2005, p 62). Para que a integração do idoso seja positiva é necessário considerar as relações pessoais internas, tanto as que se estabelecem entre os idosos, como também com os funcionários. É igualmente importante, para a integração do idoso na instituição, facilitar as relações com o exterior, com a família e os amigos.

Considerando que muitos dos idosos residentes em ILPIs possuem raros ou nenhum contato com seus familiares, ou que alguns não possuem família, acredita-se que esse fator é primordial para a compreensão do estabelecimento de fortes laços de amizade desenvolvidos entre residentes dessas instituições, os quais passam a se considerar como membros da família.

Durante a fase de adaptação, o comportamento adotado pelo idoso recém-asilado pode ser o de se isolar e priorizar apenas a atenção dos profissionais e dos outros funcionários da instituição (BORN e ABREU, 1996).

Tal comportamento de isolamento social é considerado como uma ação de distanciamento de uma realidade objetiva e externa que, frequentemente, é usado como mecanismo de defesa contra a pressão e ansiedade produzidas pelas relações interpessoais ou grupais (VIEIRA, 1996).

Na nova realidade que se apresenta, em muitos casos, a instituição representa para o idoso sua família institucional - apesar de que no convívio com outras pessoas, as relações podem também enfrentar conflitos, pois se observa que a grande maioria dos residentes

não tem interesse na construção de novos vínculos de amizade devido ao fato de se sentirem segregados socialmente por terem sido levados para ILPI - ele passa a considerar este local como seguro, acolhedor, tranquilo e que supre as necessidades de sua vida diária.

O relacionamento entre os idosos institucionalizados é um fenômeno complexo, porque depende da disposição e expectativas deles, bem como de condições externas que favorecerão ou não a formação de vínculos afetivos. (ARAÚJO, *et al.* 2010).

Entretanto, com o passar do tempo e com o incentivo da equipe multidisciplinar, inicia-se o processo de construção de novas amizades. E o idoso, antes isolado, passa a se relacionar com os residentes asilados, a partilhar suas queixas, tristezas, alegrias e descobertas. A partir daí, como aponta Silva (2001), os idosos asilados constroem um relacionamento de respeito e carinho entre si, levando-os a considerar alguns companheiros idosos da instituição como entes queridos e até mais que a sua própria família.

É importante ressaltar que o empenho da equipe multidisciplinar é imprescindível para que o idoso recém-institucionalizado não se isole dos demais – seja profissionais ou residentes – por muito tempo Carneiro (*et. al.* 2007) reforça a importância dos relacionamentos sociais para a preservação do bem-estar físico e mental do idoso e para a apreciação de sua qualidade de vida. Segundo Ramos (2002), a ausência de convívio social seria também um fator de risco à saúde, o que sugere que a deterioração da situação de saúde pode ser causada também pela redução da quantidade ou qualidade das relações sociais.

Muitas das ILPIs no Brasil são casas inapropriadas e inadequadas às necessidades do idoso, tanto em sua parte física como na qualidade dos serviços prestados. Constituem, também, a modalidade mais antiga e universal de atendimento ao idoso, fora do seu convívio familiar, tendo como inconveniente favorecer seu isolamento, sua inatividade física e mental, tendo, dessa forma, consequências negativas à sua qualidade de vida (BRITO e RAMOS. 1996).

Dessa forma, para que a ILPI se torne um ambiente familiar para o idoso que nela reside é preciso que, além dos cuidados básicos, a instituição estabeleça laços afetivos e ofereça atividades produtivas que, em conjunto, tende a se desenvolver positivamente e buscam automaticamente uma boa qualidade de vida para esses indivíduos.

Como indica Araújo:

Se por um lado as ILPIs desempenham seu papel de acolhedoras dos idosos em processo de exclusão social, por outro lado suas normas internas contribuem para o afastamento dos problemas sociais externos, proporcionando um confinamento social, ficando os idosos restritos apenas

à vida institucionalizada, caracterizando-se como uma forma de ruptura dos elos que os ligavam à vida familiar e social. Essas pessoas acabam tendo suas vidas determinadas de acordo com as normas estabelecidas pela instituição. O meio institucional monopoliza parte do tempo e do interesse daqueles que nele estão inseridos. Há uma tendência a reclusão da vida social, tendo como consequência, em geral, idosos mais apáticos, sem motivação e extremamente carentes, em relação aos residentes na comunidade (ARAÚJO. *et al.* 2010).

Considerar a importância da convivência entre o idoso e aqueles que lhe cercam pode ser uma forma de desenvolver e manter o equilíbrio afetivo do idoso e, conseqüentemente a qualidade de vida, possibilitando, assim, um ambiente favorável ao envelhecimento saudável (MELO, *et al.* 2014). Como já foi dito, muitos idosos não possuem família, nem vínculos fora da instituição. Dessa forma, são necessárias intervenções que favoreçam a aproximação dos próprios idosos entre si dentro da instituição asilar, para que estes possam vislumbrar naquele ambiente a oportunidade para estabelecer novos laços afetivos e não um local de isolamento social.

Para o idoso, não deveria existir lugar melhor para se estar do que em seu próprio lar, junto a familiares. Mas o lar pode ser um local com situação precária e maus-tratos que comprometem o bem-estar e a vida. Cuidar envolve afeto e disponibilidade emocional e física, como também condições materiais, financeiras e suporte do Estado. Assim como em todo o país, o cenário é de procura crescente por ILPIs, número reduzido de vagas, pequena quantidade de instituições gratuitas que excluem ainda mais aqueles em situação de vulnerabilidade, sem recursos, condições precárias de muitos espaços e dificuldades para gerir e garantir um atendimento de qualidade (ARAÚJO. *et al.* 2010).

Assim, a instituição torna-se uma referência de proteção, apoio, segurança e cuidado para os idosos, por isso, é necessário haver rapidez também para viabilizar modelos alternativos de assistência e/ou melhorar aqueles que estão disponíveis. Por mais que a ILPI procure proporcionar uma vida familiar, ela é diferente. A ILPI não pode substituir a família, mas deve ser vista como ampliação da família, com laços e vínculos igualmente significativos. Portanto, é relevante que a família do idoso institucionalizado entenda a importância do trinômio idoso-família-instituição na perspectiva de uma melhora do cuidado nas ILPIs.

Embora as ILPIs atendam os idosos quanto às necessidades de moradia, higiene, alimentação e acompanhamento médico, há o inconveniente que o idoso afasta-se de seu convívio familiar, favorecendo o isolamento e a inatividade física e mental, com conseqüências negativas à sua qualidade de vida. Assim, a equipe multidisciplinar, dentro da ILPI, precisa proporcionar aos idosos residentes um cuidado ampliado. Em virtude

disso, é importante que todos trabalhadores que compõem a esfera multidisciplinar dentro da ILPI, possam incluir e visualizar a família como ferramenta importante na qualificação do cuidado ao idoso institucionalizado.

Conforme aponta Herédia (2005), a família é a esperança do idoso como forma de manutenção das relações familiares e pode ser uma solução para evitar o sentimento de abandono, mas não garante necessariamente que esse sentimento não exista. Pelo contrário, depende dos vínculos estabelecidos ao longo da vida e da força dessas relações.

3. ASILO DOS POBRES DE MARAGOGIPE/BA – O lócus da pesquisa

FIGURA 01 – FACHADA DO ASILO DOS POBRES DE MARAGOGIPE/BA



FONTE: Foto da autora, 2016

As instituições de longa permanência para idosos são cada vez mais requisitadas para amparar e cuidar dos idosos com ou sem vínculos familiares. Nesse sentido, é preciso conhecer a realidade dessa instituição no município de Maragogipe e como é a realidade dos idosos institucionalizados em situação de abandono.

O terceiro capítulo apresenta as análises e interpretações dos dados da pesquisa a partir das entrevistas realizadas com os idosos, com a direção e os funcionários da instituição e por fim são apresentados os resultados sobre a situação de abandono e a relação familiar.

3.1. O Contexto Institucional

O Asilo dos Pobres fica localizado no município de Maragogipe/BA na Rua Perciliana Alves de Albergaria, nº 100 – Centro. Trata-se de uma instituição de longa permanência para idosos, uma entidade filantrópica e sem fins lucrativos. Foi fundada em 1883, por um grupo de pessoas religiosas¹⁴ com o objetivo de acolher e abrigar pessoas idosas vulneráveis socialmente e desprovidas de recursos econômicos sem levar em conta a presença ou não de vínculos familiares.

¹⁴ A criação da instituição não foi promovida pela igreja católica, mas sim por pessoas que seguiam a doutrina da religião.

Para apreender sobre o abandono ao idoso institucionalizado, precisamos antes conhecer sobre a história da instituição asilar pesquisada, bem como entender o contexto em que foi e está inserida.

A entidade é carente de documentos que relatem sobre sua origem, por isso utilizaremos das narrativas de pessoas chave, que conheçam a entidade asilar para entender o contexto histórico da instituição tendo como principais sujeitos os funcionários e a atual Diretora administrativa do Asilo, suas informações foram fundamentais para o resgate histórico da entidade.

As informações foram coletadas através de entrevistas semiestruturadas, com liberdade de narrativas e uso de questões que estimulassem a fala dos entrevistados, de forma que contribuíssem para a compreensão do objeto do presente estudo.

Todos os entrevistados foram informados acerca das questões éticas e sigilo em torno de suas falas (todos os entrevistados assinaram o termo de consentimento livre e esclarecido - TCLE).

Ao ser questionada sobre a denominação da instituição, a Diretora relatou que o nome está relacionado ao abrigo de idosos pobres, que, com a criação da instituição, os fundadores acolhiam, abrigavam e cuidavam de idosos carentes de recursos financeiros.

Em relação aos fundadores, segundo a Diretora, não há algum registro sobre o nome dos fundadores do Asilo dos Pobres, o que se sabe, através de histórias contadas por entre os anos pelos associados da ILPI, é que foi fundado em 1883 e, apesar de não ter sido pela igreja católica, seus fundadores eram pessoas muito devotas à religião, por isso, há atrelada ao Asilo a capela de São Vicente, onde os idosos participam de missas realizadas pelo pároco local, porém não significa, segundo ela, que a “instituição tenha religião”, pois recebe idosos sem distinção de credo, sexo, raça ou cor. O único pré-requisito para residir no Asilo é ter a partir de 60 anos de idade.

Dessa forma, podemos perceber que a gênese do Asilo dos Pobres de Maragogipe está de acordo com a discussão pontuada no subcapítulo 2.1 quando trata da origem das ILPIS como ligada à caridade cristã e ao assistencialismo, visando o acolhimento e cuidado dos idosos.

Acerca das razões que os motivaram a fundar a instituição a Diretora comenta que:

O motivo foi o de acolher os idosos pobres que nada tinham, já que naquela época não existia aposentadoria de idosos, então se vivia da boa vontade da própria sociedade. Eu sei que naquela época um grupo de mulheres, e dizem que foi a melhor época do Asilo, conseguiram fazer essa sede nova porque o Asilo não nasceu aqui nessa sede, o Asilo iniciou na ladeira da

praça onde hoje funciona o setor de tributos, aquele prédio ainda é do Asilo.

Portanto, a instituição tem como patrimônios além da sede, o primeiro prédio no qual foi fundado e um segundo imóvel que foi doado ao Asilo e a Santa Casa de Misericórdia.

Em relação às dificuldades enfrentadas para dar continuidade aos trabalhos na ILPI ela conta que desde o princípio a grande dificuldade é a situação financeira e a falta de apoio que advém somente da comunidade através de doações de todo tipo.

Dos anos iniciais até meados dos anos 2000, o referido lar de idosos era uma associação como qualquer outra e a renda para a manutenção da ILPI, incluindo as despesas dos idosos, era decorrente de mensalidades pagas pelos associados e da renda desses idosos como relata a Diretora:

[...] até então o asilo era uma associação como qualquer outra então tinha presidente, tesoureiro, vice-presidente, secretário, conselho fiscal, funcionava como uma associação civil sem fins lucrativos, então essas pessoas eram voluntários da comunidade que se associavam ao asilo, contribuía com uma mensalidade e a partir daí podiam votar e serem votados como qualquer outra associação.

No entanto, alguns anos atrás a justiça local constatou, através de denúncias, que os idosos estariam passando necessidades fisiológicas e que a instituição estava com dificuldades financeiras sobrevivendo de doações da própria comunidade. A partir daí a promotora local toma ciência da real situação do Asilo e convoca uma reunião com os associados, porém não houve o comparecimento destes, somente algumas pessoas da comunidade compareceu a reunião e se disponibilizaram a formar uma nova comissão de associados:

A promotora toma ciência do que tá acontecendo... a princípio ela botou um carro de som na rua chamando os associados para uma reunião pra definir o que ia fazer com o asilo. Apareceram quantos associados? Nenhum. Mas algumas pessoas da comunidade compareceram e se condoeram com a situação dos idosos que aqui estavam. Então naquelas pessoas que compareceram doutora Neide tira uma comissão, aí já é o Ministério Público atuando (Diretora geral do Asilo).

Até então o Asilo sofre com dificuldades financeiras e em situação irregular com o pagamento das obrigações sociais e, por isso, encontra-se sob intervenção judicial devido a problemas administrativos de gestões anteriores, dessa forma é extinto o cargo de presidente e o novo dirigente atua como interventor.

Formada a nova comissão de associados, a entidade começa a se reestruturar.

[...] o asilo começa a se reestruturar, começa com Sr. Ziraldo, ele vem já faz um trabalho e nós não ficamos mais dependendo da comunidade, ele já começa a gerenciar os recursos dos idosos que aqui moravam, com responsabilidade, aí eles passam a ter tudo direitinho, alimentação, contrata-se mais funcionários pra cuidar deles e aí começa essa reestruturação (Diretora geral do Asilo).

De acordo com a direção, o então interventor leva sete anos à frente da direção do Asilo, após esse período ele renuncia ao cargo por questões de saúde e então a promotora novamente convoca uma reunião com a comunidade. E a partir daí a Sra. Rangel assume o cargo de interventora do Asilo, a princípio como voluntária.

Nesse dia eu fui ao fórum, como um dia comum porque eu sou advogada, tava lá e eu cair de paraquedas nessa reunião, já eram novas pessoas da comunidade se predispondo a vim. Aí doutora Neide olhou pra mim: Doutora, a senhora pode tomar parte nessa comissão? E a princípio eu vim só pra ser mais um na comissão. Qual seria minha função precípua? Levantar essa dívida, tentar esses acordos como advogada, tirar o asilo dessa situação vermelha, mas não me envolver na administração direta (Diretora geral do Asilo).

Ainda segundo ela, há dois anos, quando começou a administrar a instituição encontrou um quadro alarmante, a situação financeira da instituição era de total endividamento com os órgãos públicos, principalmente com a justiça do trabalho – já que os funcionários que trabalhavam ali não tinha nenhum direito trabalhista - acarretando diversos problemas para a entidade, que vão desde a dificuldade de obtenção de documentos quanto à disponibilização de serviços por parte do governo, ou seja, a instituição não conseguia receber nenhum convênio, nenhuma renda, nenhum recurso por conta da situação que o asilo estava de debito com esses órgãos. Para dar resposta a essa problemática a administração da instituição procurou se relacionar com o Estado, através do Ministério Público e com o governo municipal em busca de apoio¹⁵ e parceria já que compete ao Poder Público a responsabilidade e a garantia dos direitos a todos, inclusive dos idosos.

Quando foi demitida do seu cargo de funcionária pública, a Diretora decidiu renunciar ao cargo do asilo e sair da cidade, mas a promotora local convoca uma reunião com a mesma e a nomeia Diretora Geral do Asilo dos Pobres, desde então ela e os demais funcionários recebem salário, todos pagos através da renda dos idosos.

Nesses dois anos na diretoria, a dirigente já conseguiu na justiça a receita federal, estadual e municipal, mas ainda faltava a trabalhista.

¹⁵ Através de aplicação de verbas

Aos poucos as dívidas da instituição vão sendo quitadas através de acordos feitos pela Direção, mas ainda havia muitas outras dívidas e ações judiciais a serem enfrentadas com o risco até mesmo do fechamento da instituição pela promotoria local de acordo com o que regia o estatuto do Asilo, conforme relata a Diretora:

Tava lá previsto no estatuto do asilo que, em caso de abandono pelos sócios, porque o que houve foi isso, os sócios abandonaram, eles não pagaram mais mensalidade, eles não vieram mais aqui, simplesmente largaram isso aqui de mão, então diante dessa situação a promotora teria que pedir a extinção da casa e lá no estatuto havia duas possibilidades: Uma era que ela encontrasse outra instituição congênera afim, quer dizer, que tivesse as mesmas funções sociais e passasse tudo que era do asilo para essa instituição ou então a segunda hipótese seria pegar tudo que o asilo tem, o patrimônio, e passar pra Santa Casa de Misericórdia. Só que nós também sabemos, e aí eu tenho conhecimento de causa também, que a Santa Casa de Misericórdia enfrenta várias ações judiciais e se a promotora toma essa intenção tudo isso ia ser penhorado pela justiça do trabalho e o asilo já era.

Dessa forma, o asilo permanece funcionando sob intervenção judicial, ou seja, sob a supervisão da promotoria de justiça, no entanto, a intenção agora, segundo relatos, logo após a quitação total das dívidas, é entrar com processo de ação de extinção. A partir daí o Asilo dos Pobres deixará de existir e será criada uma nova entidade.

Acerca da relação da ILPI com a comunidade ela nos conta que é frequente, a comunidade tem contribuído bastante com doações de todo tipo: alimentação, vestuário, colchões, fraldas entre outros. Até nas igrejas católicas da cidade o padre, durante a missa, solicita doações da comunidade em prol do Asilo e sempre é atendido.

Pra você ter uma ideia no ano passado, no mês de maio, no aniversário da cidade houve uma movimentação da prefeitura junto à secretaria de educação, na pessoa da gerente de ensino na época, ela fez uma gincana e nessa gincana ela incentivou os colégios e os alunos a trazerem alimentos doativos para o asilo. Se eu lhe disser que teve, por exemplo, nós temos arroz até hoje, o asilo não comprou. Entendeu? Foi uma quantidade imensa de arroz, feijão, açúcar e macarrão que a gente levou meses e meses se mantendo com essa doação e o asilo aí não comprou... Agora no final do ano uma senhora mandou saber quantos estavam aqui, os nomes e o sexo e eu mandei de todos daí ela mandou um kit pra cada um. para as mulheres ela mandou um vestido e “sandálinha” e para os homens ela mandou uma toalha e uma bermudinha. E veio os kits certinho para todos eles (Diretora geral do Asilo).

As constantes doações fizeram com que a direção do Asilo economizasse com as despesas, como isso, essas verbas destinadas a alimentação, vestuário, medicamentos entre tantos outros foram poupadas e investidas na quitação das dívidas da instituição, soma-se isso ao aluguel dos imóveis pertencentes ao asilo e a parceria junto a Prefeitura Municipal que tem contribuído bastante com recursos materiais e, principalmente, humanos.

Enfermeira, assistente social, psicóloga, nutricionista, médico esses são os profissionais do quadro de funcionários públicos municipais disponibilizados ao Asilo para atender as demandas equivalentes.

Ainda segundo a Diretora, a desativação do Estaleiro¹⁶ da Enseada do Paraguaçu foi uma perda muito grande também para o Asilo, isso porque os funcionários do estaleiro sempre moviam ações em prol de arrecadar donativos para a instituição, e as doações eram abundantes e frequentes, porém com as demissões em massa caiu muito a quantidade de doações, no entanto, ainda é muito significativo, segundo ela:

A gente tinha mais doação quando o estaleiro funcionava. Para a gente aqui, o estaleiro fechado foi uma perda muito grande, porque todos os anos eles moviam uma ação, já trouxeram colchão, deram aqui uns trinta colchões de doação, tudo bonzinho, só você vendo. Já tava usado mais numa situação assim de pleno uso ainda. Eles vinham, trazia alimentação, trazia fralda. Tudo o que você pensar, eles, lá mesmo entre os funcionários, eles botavam uma caixinha e botava uma plaquinha: Ajude o Asilo dos Pobres de Maragogipe! Aí os próprios funcionários traziam as doações, depois eles vinham aqui com a chefia e tal a gente fazia um dia de alegria aqui pra eles.

Além de doações de materiais a comunidade também doa alegria, afeto, carinho através de visitas, conversas, festejos o que contribui muito com o bem estar deles que estão em condição de institucionalizados como sugere a Diretora:

A gente tem também aqui ajuda dos cantores, a Terpsicore Popular veio no ano passado, veio esse ano, fez um dia aqui com eles, eles ficam tão alegres, eles dançam tanto. A gente já teve aqui o coral Sementes do Amanhã, pessoal do circo passou por aqui. Então assim, eu abro muito para comunidade... eles estão disponíveis aqui 24 horas, sete dias na semana, não tem problema de ser sábado, domingo, segunda, terça o dia que eles puderem. Aí o pessoal vem e isso também é donativo. Porque doar um pouco de si pra eles também é importante, não é só trazer alimentos.

Ao ser questionada sobre os critérios para admissão de idosos na referida ILPI, ela comenta que o único preceito é ter a idade mínima de 60 anos. Os problemas de saúde, o perfil físico e a renda dos idosos não são critérios para ingressar na instituição, o que, segundo a diretora, é um marco da sua gestão:

Todos eles têm renda, o que ocorre muito é que às vezes a família toma empréstimos daí reduz bastante o benefício e quando vem para aqui esta nessa situação, não tem um salário mínimo, mas a gente aceita. Eu soube que essa é inclusive um marco da minha gestão, porque

¹⁶ O Estaleiro atuava na fabricação de navios, além da construção de plataformas. Começou a funcionar em 2013, mas em fevereiro de 2015 encerrou as atividades ocasionando a demissão de quase 7.000 (sete mil) empregados na Bahia após a crise financeira intensificada com a Operação Lava Jato, da Polícia Federal.

antes não era aceito, quando acontecia isso a família tinha que completar o valor do salário mínimo. (Diretora geral do Asilo).

O Asilo dos Pobres possui um estatuto próprio, no entanto, encontra-se defasado por ter o registro de 1980 sem sofrer quaisquer alterações ao longo do tempo e por isso não é utilizado na prática. No entanto, foi com base nesse estatuto que foi solicitado a extinção do Asilo devido à falta de contribuição dos associados pelo período de um ano e do não comparecimento destes na instituição. Por isso o estatuto convém para fins de legalidade, mas efetivamente ele não é utilizado. Com a criação do novo Asilo há um projeto de se produzir um novo estatuto, com novos associados e a partir de então ele será a base legal e efetiva para o funcionamento da ILPI.

Sobre as condições estruturais do Asilo, algumas exigências, de acordo com o que determina a ANVISA para o funcionamento de uma ILPI, já foram cumpridas. Acessibilidade, barra de apoio, banheiros e sanitários adequados, portas largas são algumas adequações feitas, desde a gestão anterior até agora. A instituição já tem registro na Vigilância Sanitária desde 2015 quando também foi criado o CMI, tendo como presidente a mesma Diretora atual do Asilo.

A estrutura física da instituição, de acordo com observações da pesquisadora, é bem ampla, o local é arejado, os dormitórios são separados por sexos, a quantidade de pessoas por quarto está regular, os itens citados pela diretora realmente é visto no local, há uma área verde bem espaçosa para o lazer dos residentes, além de outros requisitos estabelecidos pelo órgão que regulamenta as ILPIs.

Em contraponto, ainda há muito que regularizar seja no âmbito organizacional, estrutural, a higienização entre outros.

O Asilo dos Pobres de Maragogipe também já possui certificado de filantropia estadual e municipal. Quanto ao quadro de funcionários, instalações prediais e outras exigências gerais de acordo com o que rege a ANVISA ainda não foram completamente estruturadas, mas com a proposta de se criar uma nova entidade a partir da ação de extinção desta, a Secretaria de Desenvolvimento Social do Estado (SEDES) disponibilizará seus técnicos, para após o período do carnaval 2016, formatar um novo asilo e com as exigências do órgão que rege as normas de padrão mínimo de funcionamento de ILPIs. A partir dessa reestruturação o Asilo dos Pobres terá sua nova denominação: Abrigo de Idosos São Vicente de Maragogipe. Fazendo menção ao santo cuja capela esta atrelada a instituição.

Atualmente o Asilo possui 14 funcionários dos quais um corresponde a diretoria geral, quatro são técnicos de enfermagem, um caseiro, dois plantonistas noturnos, uma cozinheira, uma lavadeira e quatro cuidadores de idosos, todos pagos com a renda dos idosos, além desses, há aqueles funcionários cedidos pela prefeitura municipal, como mostra a tabela abaixo:

QUADRO 01: QUADRO DE FUNCIONÁRIOS DO ASILO DOS POBRES

PROFISSIONAL	QUANTIDADE	FREQUENCIA	LOTAÇÃO
Diretora Geral	1	Todos os dias	ILPI
Enfermeira	1	Uma vez/mês	Prefeitura
Técnica (o) de Enfermagem	4	Todos os dias	ILPI
Médica (o)	1	Uma vez/mês	Prefeitura
Nutricionista	1	Uma vez/mês	Prefeitura
Cozinheira	1	Todos os dias	ILPI
Lavadeira	1	Todos os dias	ILPI
Caseiro	1	Todos os dias	ILPI
Assistente Social	1	Sempre que solicitado	Prefeitura
Psicóloga	1	Sempre que solicitado	Prefeitura
Cuidador (a) de idosos	4	Todos os dias	ILPI
Plantonistas	2	Todos os dias	ILPI

FONTE: Elaborado pela autora, com base nas informações coletadas na entrevista. 2016

Vale ressaltar que todos os funcionários têm folga semanal de acordo com a escala mensal. Atualmente a instituição tem capacidade de abrigar 31 idosos, e todas as vagas estão ocupadas, tendo ainda uma lista de espera para admissão de novos residentes. Os longevos têm entre 62 a 106 anos de idade, sendo 14 mulheres e 17 homens. A maioria de cor parda, aposentados e sem laços afetivos familiares e com Grau de Dependência III, ou seja, idosos que dependem de assistência para todas as atividades de autocuidado e da vida diária e com comprometimento cognitivo.

No último momento da entrevista, foi sugerido a Diretora, que ela discorresse sobre a instituição de maneira livre, ou seja, que ela falasse um pouco sobre o Asilo dos Pobres em qualquer conjuntura.

Assim, de acordo com a direção a necessidade maior do Asilo, no momento, é legaliza-lo. Estar em dia com o pagamento dos órgãos públicos, regulamentá-lo quanto às normas técnicas da ANVISA e tirar os funcionários enquanto trabalhadores informais já que a maioria deles não possui registro na carteira de trabalho. A instituição necessita também de mais apoio do poder público através da aplicação de verbas, o que auxiliaria na quitação dessas dívidas.

Outra necessidade é o fortalecimento dos vínculos familiares com os idosos residentes. Na ILPI é feito um trabalho junto ao CREAS de busca de familiares devido à ausência das famílias na instituição, de acordo com a direção, o contato com a família é importante para o bem estar dos longevos que estão na situação de institucionalização e essa ausência causa depressão e solidão nos residentes. Poucas vezes se consegue o contato, a partir daí, em parceria com o CREAS do município, a assistente social e a psicóloga faz um trabalho de aproximação dessas famílias com os idosos e de manutenção desses vínculos, propiciando, algumas vezes, até mesmo o transporte para o deslocamento dos familiares.

A família da maioria dos idosos não é frequente e a assistente social contribui muito no que diz respeito a ações que propiciem essa aproximação.

Infelizmente a minoria é frequente, posso contar aqui nos dedos com você quem é que ta aqui sempre. Nós temos aqueles que vêm esporadicamente, em um ano vem uma vez e poucos são aqueles que vêm frequentemente: Uma vez por semana, todos os finais de semana... E tem aqueles que vêm aqui sempre que estão na cidade (Diretora geral do Asilo).

Há ainda, aqueles idosos que não tem família e os idosos que não tem filhos ou irmãos, mas tem cunhados, primos, sobrinhos entre outros, mas que também recebem pouca ou nenhuma visita desses parentes.

A assistente social faz o planejamento e executa ações com o objetivo de conversar com as famílias, perceber as causas do abandono e do rompimento do vínculo, a partir de então se faz um trabalho de conscientização da importância da presença dessas na vida do idoso institucionalizado. Ainda segundo a Diretora, é perceptível a diferença entre os idosos que a família é presente e os idosos que não tem nenhum contato com seus familiares. Enquanto no primeiro caso eles são mais alegres e mimados, no segundo a

reação deles é de tristeza e isolamento, situações que acabam comprometendo até mesmo sua saúde.

Eu noto assim, aqueles que não têm visita, que não tem família, porque têm aqueles que não têm família, a gente tem idoso aqui que não tem, pelo menos não tem notícia... Então eu noto que eles são mais reprimidinhos, mais no cantinho... Enquanto os que recebem a família aqui são mais felizes, mais mimados porque quando o familiar vai embora eles querem que a gente, os funcionários, deem os mesmos mimos, que faça a mesma vontade que a família faz (Diretora geral do Asilo).

Além de tudo isso, apesar das dificuldades o Asilo dos Pobres desempenha importante papel social no município de Maragogipe, é o único lar de idosos existente na cidade, portanto o único lugar de acolhimento, amparo e cuidado para essa população que muitas vezes não tem condições sociais e econômicas de viverem sozinhas ou a família não tem a possibilidade de assisti-los e mantê-los no mesmo lar.

A percepção da pesquisadora acerca da instituição é que não se pode negar a importância da referida ILPI enquanto espaço acolhedor e de proteção social para esse perfil da população. Muitas melhorias precisam ser feitas para o funcionamento da entidade, porém como vimos, esse é um projeto próximo de ser executado, o que acarretará melhores condições de moradia e bem estar dos residentes.

Os relatos da Diretora e dos demais funcionários foram de grande importância para a pesquisa. Percebemos que a ausência das famílias na instituição é apontada por ela como um aspecto negativo para a qualidade de vida dos idosos, conforme já discutido no capítulo dois deste trabalho. Vimos também a relevância do profissional de serviço social nesses espaços e como suas atribuições podem contribuir para a manutenção e fortalecimento dos laços afetivos dos idosos com os familiares, evitando assim o abandono dos institucionalizados.

3.2. Os Idosos institucionalizados e a situação de abandono – os sujeitos da pesquisa

Considera-se que a chegada do idoso nas ILPIs parece exigir uma adaptação tecida pelo emaranhamento de sentimentos que produz distância e causa estranheza, que impõe o pensar em solidão, o conformismo, o abandono, assim como a segurança e o compartilhamento mesclados nas lembranças e na realidade advinda das rotinas desses residentes (CREUTZBERG, GONÇALVES e SOBOTTKA *apud* BENTES, *et.al.* 2012).

Para contribuir nessa discussão existente a respeito da realidade dos idosos institucionalizados, a pesquisadora se propôs a compreender como se configura o abandono familiar ao idoso institucionalizado. Segundo Matias ([s.d.]), “se por um lado a institucionalização é benéfica porque oferece acolhimento, acesso à assistência médica, alimentação e moradia, [...] por outro lado pode representar um enfraquecimento ou ruptura dos laços familiares e sociais”.

Percebemos que a maioria dos idosos residentes no Asilo dos Pobres de Maragogipe/BA sofre abandono familiar, que também é uma forma de violência contra o idoso, apesar da instituição incentivar o reestabelecimento desses vínculos familiares que foram rompidos.

A pesquisa foi realizada no período de 11 a 16 de janeiro de 2016, sendo distribuídas da seguinte forma: dia 11 entrevista com a Diretora do asilo; dias 12 e 13 entrevistas com os funcionários do asilo, dias 14, 15 e 16 entrevistas com os idosos. Durante o processo de transcrição das entrevistas surgiram dúvidas que levou a pesquisadora a contatar novamente os entrevistados alguns dias depois do período de entrevistas. O local de entrevista foi a própria instituição asilar, cada entrevistado foi abordado separadamente, em locais reservados, garantindo o sigilo das informações.

Todos os participantes foram esclarecidos sobre a intenção e o processo da pesquisa e submetidos a assinar o termo de consentimento livre e esclarecido. Vale ressaltar que os termos de consentimento informado dos idosos, foram assinados pela Diretora do Asilo dos Pobres, que é responsável por eles, devido a incapacidades físicas dos longevos para assinar o documento.

Os nomes dos sujeitos entrevistados ficarão no anonimato, resguardando sua identidade, visto que ao assinar o termo acima citado, não autorizaram sua identificação, dessa forma lhes serão atribuídos nomes fictícios. À direção será identificada apenas por Diretora. Aos idosos serão dados os pseudônimos de Antônia, José, Antônio, Maria, João e Raimundo nomes populares no Brasil. Os funcionários entrevistados serão identificados por F1, F2, F 3, F4.

Nesse contexto foram entrevistados 06 idosos institucionalizados, sendo 04 homens e 02 mulheres com idade entre 64 e 89 anos. Foram escolhidos sujeitos lúcidos, verbalizando, residente na ILPI pesquisada, com espontânea vontade de responder as entrevistas. Já os funcionários foram 04 entrevistados, todas mulheres, com idades entre 24 e 39 anos. A princípio a escolha dos funcionários se daria pela variação do setor de trabalho e que estivesse diariamente na instituição, ou seja, seria escolhido um (a) cuidador

(a), um (a) técnico (a) de enfermagem, a cozinheira e a lavadeira. No entanto somente uma cuidadora e três técnicas de enfermagem de disponibilizaram a responder as entrevistas, todos os outros funcionários convidados se recusaram, alegando timidez, falta de tempo, entre outros.

Nesta pesquisa é indispensável conhecer quem são os idosos residentes no Asilo dos Pobres com o a finalidade de conhecer as suas potencialidades e também as suas reais necessidades. Dessa forma, será apresentado o perfil socioeconômico dos idosos institucionalizados, abordando questões tais como: sexo; cor/raça; estado civil, renda; grau de dependência, entre outros que serão apresentados primeiro como uma “ficha de informações” para compreendermos melhor o perfil de cada entrevistado.

A primeira entrevistada foi a Sra. Antônia, com 89 anos, ela é viúva, tem 03 filhos, natural de Maragogipe (sede), é aposentada e mora no Asilo há 02 anos. A idosa já não anda devido a saúde debilitada, tem um pouco de dificuldade de audição e depende dos funcionários para todas as suas atividades diárias de autocuidado como alimentação, banho, mobilidade etc, enquadrando-se no grau de deficiência II.

O segundo entrevistado foi o Sr. José, 71 anos, divorciado, possui 05 filhos, ele é aposentado e reside na instituição há 04 anos. É natural do Rio de Janeiro, mas veio morar na Bahia ainda jovem. O idoso tem grau de deficiência II, não anda devido a problemas de saúde causado pelo acidente vascular cerebral e diabetes, por isso depende dos funcionários para os cuidados diários.

O Sr. Antônio foi o terceiro entrevistado, ele tem 64 anos de idade, divorciado, morava na sede do município, aposentado, tem 03 filhos e reside há aproximadamente 04 anos no Asilo. Sr. Antônio é cadeirante, perdeu a perna esquerda devido a diabetes, mas é independente apesar de utilizar equipamento de autoajuda, tendo o grau I em deficiência.

Em seguida foi a Sra. Maria, 86 anos, viúva, aposentada, possui 06 filhos, da zona rural de Maragogipe e reside na ILPI há 19 anos. Atualmente ela não anda devido a problemas de saúde sendo dependente dos funcionários para o autocuidado diário como alimentação, banho, mobilidade tendo grau de deficiência II.

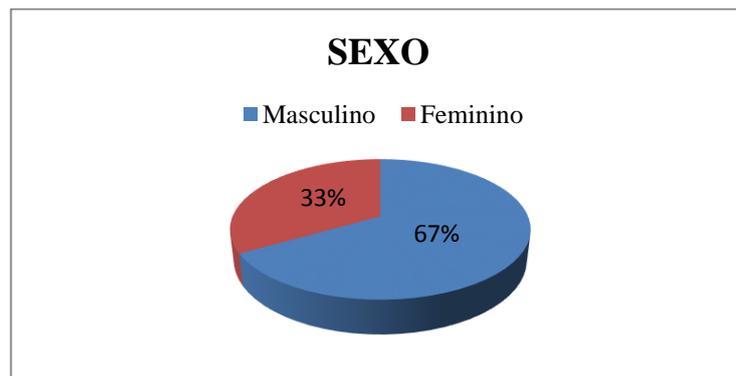
Depois foi a vez de Sr. João ser entrevistado, ele tem 83 anos, não tem filhos, solteiro, natural de Maragogipe (sede), aposentado, residente há 05 anos na instituição. É independente, necessitando dos funcionários apenas para uso regular dos medicamentos, se enquadrando no grau de deficiência I.

Por fim, o entrevistado foi o Sr. Raimundo, 81 anos de idade, tem apenas 01 filho, é viúvo, residia no distrito de Nagé, mas mora há 02 anos no Asilo dos Pobres. Tem deficiência grau II devido algumas dependências físicas, resultado do AVC que teve antes de residir na instituição, necessitando do uso de muletas para sua locomoção.

Podemos ver que em relação ao sexo, foi constatado a maioria dos entrevistados é do sexo feminino. Na instituição, de maneira geral, a maioria dos idosos é do sexo masculino, contrapondo a discussão abordada no decorrer do trabalho, sobre a feminização da velhice. Fato que pode ser explicado pelo estado civil dos longevos, a maioria são viúvos e a responsabilidade de cuidar deles em seus lares eram das esposas¹⁷.

Alencar (*et.al.* 2012) em um trabalho sobre perfil de idosos institucionalizados encontrou situação diferente em relação ao perfil, com certa predominância de mulheres em relação aos homens institucionalizados.

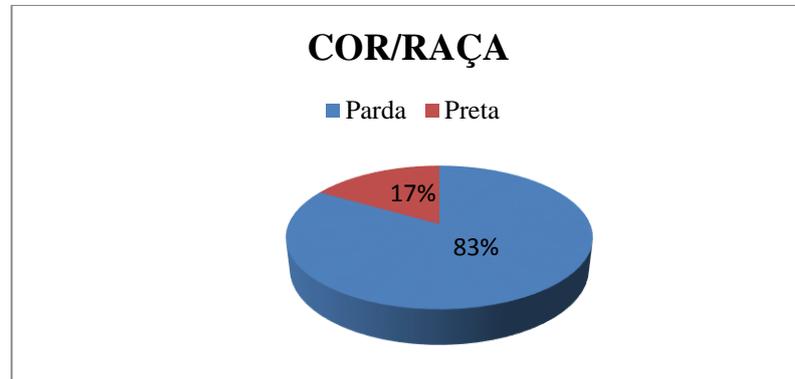
GRÁFICO 08: SEXO DOS IDOSOS ENTREVISTADOS



FONTE: Elaborado pela autora

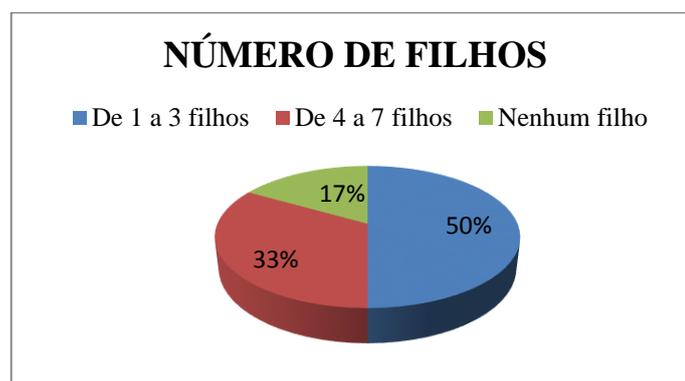
Em relação à cor/raça, percebemos que a maioria se autodeclararam pardos. No geral, na instituição também predomina a cor/raça parda, seguida de branca e preta. Ainda segundo dados prontuários não há idosos amarelos ou indígenas no Asilo.

¹⁷ As Informações do perfil dos idosos da instituição, de maneira geral, foram dadas pela Diretora Geral da instituição.

GRÁFICO 09: COR/RAÇA DOS IDOSOS ENTREVISTADOS

FONTE: Elaborado pela autora

Em relação ao número de filhos, podemos perceber que, apesar dos entrevistados pertencerem a época das famílias tradicionais – com número de filhos numerosos –, a maioria deles têm de um a três filhos, no entanto, os dados institucionais apontam que quase a metade dos longevos possui mais de 04 filhos. Afirmando que nas famílias tradicionais o número de filhos eram maiores, diferente do que ocorre atualmente com a maioria das famílias, onde o número de filhos foi reduzido a dois ou três por família, como abordado no subcapítulo 4.1 deste trabalho.

GRÁFICO 10: NÚMERO DE FILHOS DOS IDOSOS ENTREVISTADOS

FONTE: Elaborado pela autora

No que diz respeito à renda, todos os idosos entrevistados recebem aposentadoria, mas no âmbito na instituição também há idosos que recebem pensão por morte ou são

beneficiários do BPC. Como já foi dito no subcapítulo 3.1 todos os idosos possuem renda, sendo esta o principal recurso financeiro para a manutenção da referida ILPI. Segundo o Estatuto do Idoso:

O Conselho Municipal do Idoso ou Conselho de Municipal de Assistência Social estabelecerá a forma de participação prevista no §1º, que não poderá exceder a 70% de qualquer benefício previdenciário ou de assistência social recebido pelo idoso (Lei 10.741/2003, art.35, §2º).

Porém, vale ressaltar que mesmo sem renda os longevos não deixam de serem acolhidos na instituição e recebem os mesmos serviços que os contribuintes conforme afirmado pela direção do Asilo.

GRÁFICO 11: TIPO DE RENDA DOS IDOSOS ENTREVISTADOS

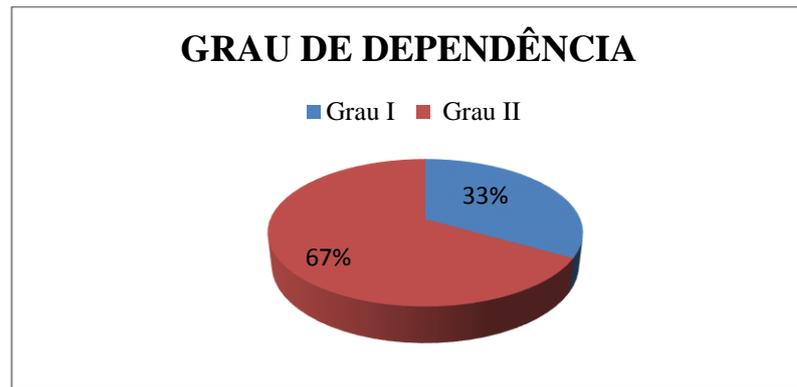


FONTE: Elaborado pela autora

De acordo com o gráfico abaixo, 67% dos idosos entrevistados possui dependência grau II. No entanto, a maioria dos idosos do Asilo possui o grau de dependência III que corresponde aos idosos com comprometimento cognitivo e/ou que requer assistência em todas as atividades de autocuidado para a vida diária. Esses graus de dependência são estabelecidos pela ANVISA, como já mostrado no subcapítulo 2.1.

Essa informação é de grande relevância, visto que, de acordo com os dados, é fundamental que a instituição juntamente com o Poder Público, em todas as esferas, elaborem um plano e/ou projetos que invistam na adequadamente e trabalhem as reais necessidades do público alvo.

Vale pontuar que uma das dificuldades da pesquisa foi selecionar os idosos para entrevista, tendo em vista essa realidade sobre o grau de dependência. A maioria dos residentes da ILPI não tinham condições cognitivas de responder as questões abordadas.

GRÁFICO 12: DEPENDÊNCIA DOS IDOSOS ENTREVISTADOS

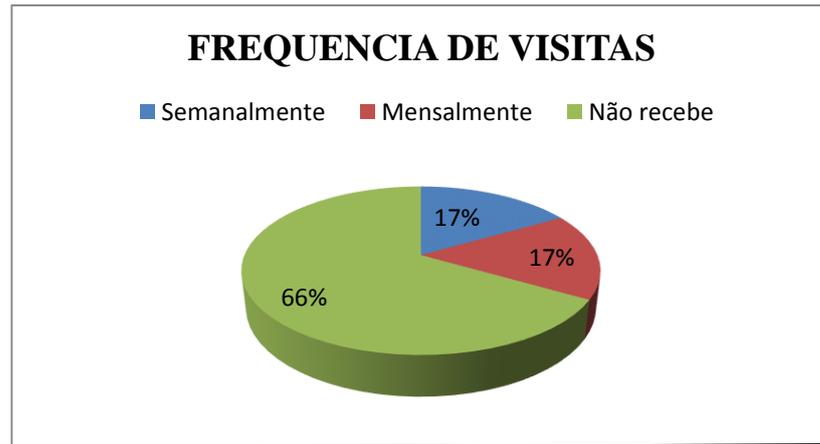
FONTE: Elaborado pela autora

No que concerne às visitas, 66% dos entrevistados não recebem visitas de seus familiares. Esses dados estão de acordo com o que ocorre com a maioria dos idosos da instituição.

De acordo com informações dadas pela direção, o que acontece muito na instituição é que inicialmente, após serem admitidos no Asilo as famílias frequentemente visitam seus entes, mas com o passar dos dias, essa frequência vai diminuindo até chegar ao abandono total. Ainda segundo esses dados, um dos motivos mais frequentes é o trabalho. Os filhos ou os parentes próximos ao saírem de casa para ir ao ambiente de trabalho, local onde passam maior parte do dia, não têm como amparar ou assistir seu ente idoso e deixa-lo sozinho em casa pode ser prejudicial a sua saúde e seu bem estar físico. Confirmando as pesquisas realizadas, por outros autores, como Alcântara (2009) que salienta que no contexto atual em que estamos inseridos tornou-se um desafio envelhecer junto aos idosos, pois a população encontra-se cada vez mais assolada pelo mundo do trabalho, transferindo essa responsabilidade para as ILPIs.

No decorrer das discussões percebemos que as relações afetivas dos idosos com seus familiares, são muito importantes para o bem estar e qualidade de vida desse segmento, principalmente os que se encontram na condição de institucionalizados.

GRÁFICO 13: FREQUÊNCIA DE VISITAS DOS IDOSOS ENTREVISTADOS



FONTE: Elaborado pela autora

O gráfico abaixo mostra que 100% dos idosos afirmaram que a institucionalização ocorreu por escolha própria. No âmbito geral da instituição, as situações são diversas, entretanto mais da metade dos idosos foram transferidos para o Asilo por escolha própria ou por impossibilidade de assistência, porém, a inexistência de familiares e a escolha da família também foram apontadas nos dados como motivo da institucionalização.

Mais a frente iremos discutir um pouco mais sobre os motivos que levam os idosos a serem institucionalizados e iremos observar como a justificativa de que transferiram-se por escolha própria nem sempre condiz com a realidade dos fatos.

GRÁFICO 14: MOTIVO DA INSTITUCIONALIZAÇÃO DOS IDOSOS ENTREVISTADOS



FONTE: Elaborado pela autora

Por se tratar de questões subjetivas, a entrevista teve de ser pausada em vários momentos, isso porque alguns entrevistados se emocionaram bastante ao falar dos filhos,

da família, exigindo que a pesquisadora inserisse outros assuntos na entrevista para amenizar a situação sem perder o foco no tema da pesquisa.

Alguns entrevistados deram respostas bem sucintas, já outros expuseram suas histórias de maneira bem abrangente, no entanto, todos eles ficaram bastante contentes em conversar com alguém requisitando a presença da pesquisadora mais vezes na instituição para novas conversas. Isso mostra a carência afetiva dos idosos expressada ao solicitar um abraço, uma conversa informal ou até mesmo um sorriso.

Partindo para os questionamentos que seguiu um roteiro de entrevistas semiestruturadas, os idosos responderam as questões seguintes.

Ao serem questionados porque vieram morar no Asilo dos Pobres de Maragogipe, responderam:

- **Sra. Antônia:** “Porque minha filha, eu não podia morar só por causa dos meus problemas de saúde, e minha filha trabalhava o dia todo não podia cuidar de mim”.

- **Sr. José:** “Devido a morar só, então quando a idade vem chegando a gente não pode ficar sozinho”.

- **Sr. Antônio:** “Pra não dar trabalho os filhos neh, aí eu resolvi vim”.

- **Sr. João:** “Depois que amputei as pernas por causa da diabete eu não conseguia mais cuidar de mim, aí eu vim aqui, perguntei se tinha vaga e por aqui mesmo eu fiquei”.

Podemos perceber, que os idosos foram morar na ILPI por diversos fatores como problemas de saúde, falta de assistência familiar entre outros. As condições sócio-familiares contribuem significativamente para a institucionalização do idoso. Os idosos e/ou seus familiares recorrem as ILPIs no intuito de encontrar suporte suficiente que contribua para seu cuidado e atenção.

Ao questioná-los se a escolha em residir numa ILPI, foi por vontade própria ou da família, responderam:

- **Sra. Maria:** “Foi minha mesmo”.

- **Sr. João:** “Minha, eu só tenho um irmão e mora em outro estado, então foi eu mesmo que quis”.

- **Sr. Raimundo:** “Na verdade foi minha. Entramos num consenso, mas eu quis vim”.

Diante dos relatos, notamos que todos eles alegam que a institucionalização ocorreu por vontade própria, no entanto, de acordo com Carmo (*et.al.* 2012, p. 331), “muitos idosos sentem vergonha em dizer que foram internados involuntariamente, preferindo argumentar que a internação se deu devido a problemas de saúde ou por falta de condição da família, tentando esconder as ameaças sofridas pelos próprios familiares”. Dessa forma, foi perceptível a falta de firmeza de alguns entrevistados ao afirmar a livre e espontânea vontade em residir numa ILPI, respondendo a questão resumidamente.

Falando sobre como era o relacionamento dos idosos com a família antes da instituição, alegaram que:

- **Sra. Antônio:** “Era boa. Me respeitavam, eu respeitava eles”.

- **Sr. José:** “Olhe, meus filhos tem muita mágoa de mim porque eu não fui um bom marido para a mãe deles, sabe. Então, eles não têm aquele amor por mim de filho para pai. Eles têm o afeto porque bom pai eu fui, mas a mãe deles contava pra eles todas as nossas brigas, então eles guardam essa mágoa de mim até hoje”.

- **Sr. Antônio:** “Era normal como toda família. Tinha umas brigas de vez em quando, muito porque de um genro meu, eu não gostava dele porque ele não era bom pra minha filha então tinha sempre umas brigas assim, aí a mulher ficava contra mim, minha filha também e tinha muita briga porque disso”.

- **Sra. Maria:** “Nunca ligaram pra mim minha filha. Eu trabalhava o dia todo não sabe, e só chegava em casa para comer, tomar banho e dormir, então eles não se apegaram muito a mim não, não me dão cartaz”.

Como vimos, os relatos apontam que alguns dos idosos já tinham um relacionamento fragilizado com a família o que significa que não necessariamente a institucionalização afasta a família dos idosos, mas que as relações afetivas já se encontravam abaladas (por “enes” motivos) e o afastamento entre eles já é o culminar de uma vida desgastante.

Sequeira (*Apud* CARNEIRO 2012), afirma que:

A história de vida da família do idoso constitui um fator relevante na sua relação futura. A existência de conflitos potencia a percepção de repercussões negativas. Assim, a interação dos familiares com um idoso, é uma relação interpessoal fruto de um passado mediado pelo cuidar e pelos sentimentos que fluem entre ambos (SEQUEIRA *apud* CARNEIRO, 2012, p.18).

Isso nos leva a refletir também que nem sempre o ambiente familiar é o melhor lugar para o idoso, tendo em vista que este pode sofrer negligências e até mesmo maus-tratos. Ainda segundo Carneiro (2012), “existem famílias de tal modo fragilizadas, que não possuem capacidade para suportar um idoso no seu seio. Surge então a violência, a negligência e os maus-tratos, acompanhados de todas as consequências a eles associadas”.

Tratando-se da frequência de visitas dos familiares aos idosos, eles relataram que:

- **Sra. Antônia:** “Vem. Toda semana um vem me ver”.

- **Sr. José:** “Não. Ninguém”. Como eu disse né, eles têm muita mágoa de mim, então me abandonaram mesmo.

- **Sr. Antônio:** “Vem não. Tinha uma filha que ainda vinha me ver logo quando cheguei aqui, mas depois nunca mais veio”.

- **Sra. Maria:** “Que nada minha filha, vem o quê que vem”.

- **Sr. João:** “Não porque eu não tenho ninguém e não tenho mais contato assim com meu irmão”.

- **Sr. Raimundo:** “Vem. Sempre quando ele vem aqui. Porque ele mora em Salvador, entendeu? Aí quando ele vem na cidade, ele vem me ver [...], é por mês, não sabe? Porque ele trabalha [...].”

De acordo com as informações dadas pelos idosos, apenas dois deles recebem a visita dos filhos, da família. O Sr. João mesmo não tendo esposa e filhos, tem um irmão que mora em outro estado, no entanto, o contato com esse membro familiar já foi perdido, como destaca Alencar (2013), “a continuidade dos vínculos familiares, após a institucionalização, progressivamente são rompidos e o espaço institucional torna-se apenas um lugar de provisão de cuidados para a saúde e alimentação, isento desta forma de laços afetivos e ainda de pertencimento familiar”.

Ao serem questionados sobre a importância da família para eles, afirmaram:

- **Sra. Antônia:** “É muito importante né. Os meus filhos são minhas riquezas que Deus me deu”.

- **Sr. José:** “A família é base de tudo sabe. Quem tem uma família unida deve ser muito bom. Se eu pudesse ganhar na mega, eu traria meus filhos para perto de mim. Porque aí eu sei que eles iam ficar comigo, não é”?

- **Sra. Maria:** (Sem resposta)

- **Sr. Raimundo:** “É importante porque é meu sangue, tá entendendo? Ave Maria meu filho é tudo pra mim”.

Podemos perceber quão a família é importante para cada um dos idosos. Segundo Matias (*et.al.* [s.d.]), é indiscutível a importância da família no processo de envelhecimento, já que a afetividade tem lugar privilegiado em nossas vidas.

Com exceção da Sra. Maria que não respondeu a essa questão, apenas balançava a cabeça fazendo sinal negativo. Foi perceptível como essa questão mexeu um pouco com o emocional da idosa. Apesar de não ter esboçado nenhum semblante de tristeza o assunto a “importância da família” tocou seus sentimentos e depois de questioná-la novamente, mas sem êxito na resposta, a pesquisadora respeitou seu silêncio e não insistiu muito na questão. Esse estado emocional advém pelo fato de a pessoa estar afastada fisicamente da família ou das pessoas de convívio próximo, privando-a de suas relações de afeto, o que o leva a experiências de solidão pelo isolamento social e emocional (CASARA, 2009).

Se tratando de como eles se sentem morando no Asilo dos Pobres, responderam:

- **Sra. Antônia:** “Aqui eu me sinto bem. As meninas cuidam de mim direitinho, eu só tenho a agradecer”.

- **Sr. José:** “Eu me sinto bem aqui. Eu tive AVC então eu fiquei muito debilitado, daí quando eu vim pra cá, as meninas daqui cuidaram de mim e hoje eu to bem melhor. A comida, o cuidado, os remédios é na hora certa então eu fico tranquilo aqui”.

- **Sr. João:** “Pra mim é bom. Se eu pudesse sair de vez em quando ia ser melhor. Mas eu não tenho como sair só, nem quem me tire daqui para dar um passeio”.

- **Sr. Raimundo:** “É bom, mas não tem lugar melhor que a nossa casa”.

De acordo com as respostas dadas, todos eles se sentem bem morando na instituição asilar, o fato de serem bem cuidados e de ter todas as necessidades de subsistência atendidas de maneira regular e a atenção dos funcionários da instituição tornam a ILPI um ambiente favorável, bom para se viver. No entanto, alguns reclamaram do tempo ocioso e

expressaram a vontade de transitar outros ambientes. No Asilo dos Pobres, os idosos tem permissão de sair da instituição se forem acompanhados por alguém da família, sozinhos não podem sair até mesmo por precaução, evitar acidentes, desaparecimento, sofrer algum tipo de violência, entre outros.

O tempo ocioso desses idosos e o não fazer atividades traz a eles grandes perdas, dentre elas, a própria saúde. Lima (2005) aponta que:

Evidências demonstram que o não fazer é nocivo à saúde do idoso, podendo levá-lo ao declínio de sua capacidade física, por causar uma incapacidade funcional, pelo “desuso” das funções do corpo, atingindo as atividades de vida diária e de vida prática. Conseqüentemente, acaba por levá-lo ao desconhecimento de seu corpo e de si mesmo, expondo-o a uma maior vulnerabilidade às enfermidades (LIMA, 2005, p.18).

Por isso, é necessário que as ILPIs, de maneira geral, desenvolvam ações que possibilitem aos residentes um envelhecimento ativo, estimulando sua dependência nas atividades básicas de vida diária e de autocuidado, como tomar banho, vestir-se e alimentar-se sozinhos, sempre que possível e fazendo atividades lúdicas e produtivas que lhes proporcionem autonomia e acentuando o sentimento de ser útil.

Outra pergunta feita aos entrevistados foi: Se pudesse escolher, continuaria morando no asilo ou com sua família? Por quê? Ao que responderam:

- **Sra. Antônia:** “Se eu não desse tanto trabalho eu ia querer morar com meus filhos, mas com a minha velhice não dar. Eu não ia incomodar meus filhos não”.

- **Sr. José:** “Olhe, se Deus me ajudasse que eu ganhasse muito dinheiro eu moraria numa casa bem grande e traria meus filhos porque aí num instante estavam todos aos meus pés. Eu sei que é assim. Mas não é da vontade de Deus né”.

- **Sr. João:** “Aqui”.

- **Sr. Raimundo:** “Com certeza com meu filho né. Ia ser bom pra mim ver meu filho todo dia”.

As respostas indicam opiniões divididas entre os entrevistados. Alguns dizem que preferem morar na instituição, outros com a família, e outros com vontade de ter os filhos por perto, mas devido a circunstâncias escolheria residir na instituição. O que chamou a atenção da pesquisadora é o relato repetitivo de Sr. José ao afirmar que uma melhor situação econômica seria a única maneira de trazer seus filhos para conviver com ele. Pesquisas apontam que a renda do idoso ainda é um dos motivos que faz com que estes

permaneçam junto à família. Alguns idosos possui um poder aquisitivo relativamente alto que, por muitas vezes, é a principal renda familiar.

A pesquisadora também observou que nas respostas dos idosos que disseram que escolheria morar na instituição havia certo ressentimento, mágoa. Sobre isso, Carmo (*et.al.* 2012), afirma que “um dos sentimentos mais presentes na vida do idoso institucionalizado é o de “exclusão”, além de mágoa por ter sido abandonado e a crença de que é um peso para a família”.

Ao abordar sobre os aspectos positivos de morar na instituição, disseram o seguinte:

- **Sr. José:** “Aqui eu melhorei minha saúde. As meninas são bacanas. Cuidam de mim e de todo mundo. Não deixam passar o remédio. A comida é na hora. Então o bom daqui é isso”.
- **Sra. Maria:** “Aqui tem gente pra cuidar de mim, né. Tem gente para conversar [...]”.
- **Sr. João:** “É tudo bom aqui não tenho o que reclamar”.

Percebemos que para a maioria o aspecto positivo da instituição é o de proporcionar cuidados tanto com necessidades da vida diária como cuidados com a saúde. Nesse sentido, os funcionários da instituição foram bastante elogiados pelos idosos que afirmaram ser bem tratados e amparados pelos profissionais do Asilo.

“Os profissionais contratados para cuidar dos idosos e auxiliá-los em suas atividades de vida diária são de fundamental importância na gestão do ambiente das instituições de longa permanência” (ALVES-SILVA. *Et.al.* 2013).

Ao abordar sobre os aspectos negativos de morar na instituição, apontaram que:

- **Sra. Antônia:** ”Ah, tudo é bom aqui pra mim”.
- **Sr. José:** “A minha queixa aqui é só a zoada que faz as meninas da cozinha, entendeu. Eu gosto delas, mas elas têm que entender que somos velhos e temos a saúde frágil, então as conversas, as gargalhadas tem que ser baixo”.
- **Sr. Antônio:** “O que é ruim aqui é que tem uns e outros que judiam das meninas. Cospe na cara, bate, xinga e isso eu não gosto de vê, sem falar no falatório de noite que é demais”.

- **Sra. Maria:** “O ruim daqui é esses velhos que fica cantando fazendo zoadas o dia todo. Eu não gosto não”.

- **Sr. João:** “O ruim de ficar daqui é não poder sair né”.

- **Sr. Raimundo:** “O ruim daqui é que eu fico longe do meu filho, se ele viesse todo dia eu não me importaria com nada aqui”.

Com exceção da Sra. Antônia, todos apontaram um aspecto negativo da instituição, sendo os sons desagradáveis e/ou perturbadores o motivo que mais os incomoda no âmbito asilar. O motivo de não poder sair é novamente frisado pelo Sr. João e a vontade de estar perto do filho também são respostas recorrentes do Sr. Raimundo. Dessa forma, as situações relatadas requerem da administração da ILPI ações efetivas que garantam aos idosos um ambiente agradável, proporcionando aos residentes conforto e bem estar.

Quando questionados sobre a relação com os outros idosos residentes, afirmaram:

-**Sr. José:** “É boa. Apesar de que uns ou outros aqui fazem umas estripulias com as meninas. Perversidade mesmo. Mas tem alguns que eu sempre converso e tudo mais”.

-**Sr. Antônio:** “Eu me dou bem com todos eles [...] Aqui é como se fosse tudo família”.

-**Sr. João:** “Eles são minha família né. Então eu respeito muito eles e eles também”.

Diante dos relatos, percebemos que a relação entre eles é positiva. Alguns comentam que há uma relação familiar entre os idosos e também com os funcionários, o que confirma a discussão abordada no segundo capítulo desta pesquisa sobre a construção de novos laços afetivos proporcionados pela condição de institucionalização.

Para apreender sobre a questão do abandono ao idoso institucionalizado, não foram feitas questões diretas acerca do tema, mas o assunto foi abordado de forma genérica, visando não induzir as respostas dos entrevistados, porém, mesmo utilizando esse método, foi possível notar que parte deles se encontram na condição de abandono pelos familiares, ou seja, sem nenhum contato ou laço afetivo com seus parentes.

No último momento da entrevista foi solicitado que eles dessem sua opinião de como a instituição poderia contribuir para manter e preservar os laços afetivos dos idosos com seus familiares e relataram:

-Sra. Antônia: “Eles já fazem. Deixa meus filhos vim me ver. É só eles não fechar a porta para meus filhos”.

-Sr. José: “Eu não sei. No meu caso não sei te dizer. Mas aqui tem muita família que vem ver o pai e a mãe e depois some. Acho que eles deveriam pedir que não deixasse de vim né, porque eu sei como é importante e bom ter a família perto. Fazer algum trabalho aí ate com a promotora porque isso é abandono e não pode”.

-Sr. Antônio: “Poderia fazer alguma coisa pra mostrar pra eles que a gente gosta deles e quer eles aqui também”.

-Sra. Maria: “Trazer eles pra vim me ver? Nada não. Eles vem se quiser não tem que forçar nada não”.

-Sr. João: “Acho que eles devem ligar para as famílias e pedir que venham ver os pais, entendeu? Que eles não esqueçam deles”.

-Sr. Raimundo: “Ir lá buscar ele todo dia, não deixar ele sumir”.

Como já vimos, a direção do Asilo dos Pobres já desenvolve um trabalho para resgatar os vínculos familiares através do apoio dos profissionais do serviço social e psicologia do CREAS do município numa relação de parceira. A assistente social e a psicóloga fazem um trabalho de localização e busca das famílias dos idosos e relatam da importância do convívio familiar para a saúde e bem estar dos longevos que estão em situação de institucionalização.

3.2.1. Entrevista com os funcionários

A fim de contemplar o objetivo proposto, foi feita também entrevistas com os funcionários da instituição asilar para compreender a percepção deles sobre como é a participação da família no Asilo e o papel da família numa ILPI.

A primeira entrevistada foi F1, tem 24 anos, solteira, é técnica de enfermagem e trabalha há 20 meses na instituição.

A segunda entrevista foi a F2, 32 anos, solteira, técnica de enfermagem, trabalha há 05 meses na instituição.

Em seguida foi a vez de F3, ela tem 39 anos, é solteira, técnica de enfermagem e há 18 anos trabalha no Asilo dos Pobres.

A última entrevistada foi F4, tem 28 anos, é casada, trabalha como cuidadora de idosos e já tem 05 anos trabalhando na ILPI.

Foram feitos alguns questionamentos baseados num roteiro de entrevista semiestruturadas, no entanto, as respostas das entrevistadas foram bastante resumidas, requerendo da pesquisadora outras formas de abordar as mesmas questões, porém, as funcionárias continuaram a ser bem sucintas durante o processo de entrevista.

Ao questioná-las sobre a percepção delas sobre a família dos idosos na instituição, responderam:

- **F1:** “Quase ausentes”.

- **F2:** “A maioria é ausente”.

- **F3:** “São ausentes, apesar de alguns ligarem para saber como está o idoso, não aparecem aqui de forma nenhuma [...] e ligam mais em datas comemorativas natal, dia das mães ou dia dos pais, assim, raramente”.

Os funcionários são unânimes ao relatarem a ausência da família dos idosos na instituição. Para Creutzberg (*et.al.* 2007) o papel da família precisa ser definido a partir da concepção de que ela integra a equipe interdisciplinar e, por isso, pode ser envolvida na organização e execução do cuidado.

Também foi questionado aos funcionários quando eles percebem que família do idoso se faz presente na instituição e relataram:

-**F1:** “Quase sempre quando tem falecimento”

-**F2:** “Quando o ente falece”.

-**F3:** “Somente para fazer visitas, mas a maioria das visitas não é frequente”.

Percebemos então, que para elas o falecimento ou as visitas são os únicos momentos em que a presença da família é perceptível na instituição. Vale ressaltar que, apesar das entrevistas serem feitas isoladamente com cada uma das entrevistadas, as respostas sempre coincidem, fato que foi questionado pela pesquisadora. As funcionárias relataram que como são da mesma área de atuação sempre conversam sobre esses assuntos e as opiniões são bem parecidas, por isso a coincidência das respostas dadas.

Se tratando da relação dos idosos com os funcionários, afirmaram que:

-F1: “A relação é de amor ao próximo”.

-F4: “É de carinho mesmo, de respeito, é como se fosse outra família que tenho. Tenho tanto tempo aqui com eles que já são minha família também”.

Na fala das funcionárias é possível perceber que para elas a relação é de afetividade e a entrevistada F4 vai além ao expor que a rotina diária criam vínculos afetivos entre idosos e funcionários formando novos laços familiares constituídos no âmbito da instituição.

Se tratando da relação dos idosos entre eles, responderam que:

-F2: “Afeto e companheirismo”.

-F3: “A relação é de companheirismo, é uma grande família na verdade”.

-F4: “É grupo familiar deles, já que convivem todo dia”.

Novamente a questão da afetividade e de relação familiar é apontada pelas funcionárias. Acredita-se que a falta de contato com seus familiares seja o “fator é primordial para a compreensão do estabelecimento de fortes laços de amizade desenvolvidos entre residentes dessas Instituições, os quais passam a se considerar como membros da família” (MELO. *Et.al.* 2014, p. 274).

Relatando sobre algum aspecto positivo dos familiares dos idosos que as funcionárias tenham presenciado, apontaram:

-F1: (Sem resposta)

- F2: “Quando um irmão levou a idosa para passar o final de semana com ele”.
- F3: “A presença constante de alguns aqui até na hora da partida”.
- F4: “Alguns levam seus parentes para passear”.

Percebemos que a presença da família em qualquer circunstância da vida do idoso e o fato da família retirar o idoso da instituição por alguns momentos para estar junto em outro ambiente são pontos positivos dos familiares apontados pelas entrevistadas. A funcionária F1 se negou a responder a essa questão alegando não ter presenciado nenhum aspecto positivo dos familiares dos idosos residentes.

As respostas apontam para uma carência das funcionárias em perceber as famílias presentes na vida dos idosos institucionalizados e que esse contato é visto por elas como de grande relevância para o bem estar dos longevos.

Relatando sobre algum aspecto negativo dos familiares dos idosos que as funcionárias tenham presenciado, apontaram:

- F1: “A ausência mesmo, sabe”.
- F2: “A falta de carinho viu”.
- F3: “A falta de atenção”.
- F4: “A insensibilidade de alguns quando o idoso pede pra não demorar de voltar e eles prometem, mas demoram e muito”.

Resumidamente, a ausência dos familiares é apontada novamente na entrevista. Como já foi discutido ao longo da pesquisa, a presença da família é muito importante para a saúde e bem estar do idoso, principalmente os que estão em situação de institucionalização. “O afastamento prolongado da família ocasiona depressão, angústia e solidão no idoso, que se sente abandonado” (CARNEIRO, 2012, p.26).

Por fim foi questionado as funcionárias, qual o papel das famílias numa ILPI, diante disso, apontaram que:

- F3: “Se fazer presente sempre que puder, para que eles não se sintam tristes, isolados, carentes e até mesmo depressivos. Porque a família para eles é um ponto de apoio em todos os momentos e circunstâncias, mas infelizmente não acontece isso”.

-F4: “o papel da família é apoiar, se fazer presente, participar dos festejos e comemorações que acontecem aqui, se preocupar em saber como o idoso tá, se a saúde tá bem, essas coisas”.

As informações riquíssimas relatadas pelos entrevistados foram de suma importância para este trabalho. A pesquisa de campo se tornou viável porque encontrou um ambiente acolhedor e devido à disponibilidade dos funcionários e dos idosos residentes na instituição.

Ainda há muitas mudanças a serem feitas para melhorar a estrutura física e funcional do Asilo dentre elas, apoio financeiro, a relação e compreensão entre idosos-funcionários, o reestabelecimento de vínculos familiares, a questão da legalização da estrutura física para o funcionamento da referida instituição, contudo, como já vimos, é uma meta a ser alcançada pela instituição que em pouco tempo passará por uma grande reforma.

Diante dos relatos apresentados – da direção, dos idosos e dos funcionários - percebemos que o abandono ao idoso institucionalizado é uma realidade vivenciada também no Asilo dos Pobres de Maragogipe/BA. Vimos também que o abandono afeta diretamente na qualidade de vida dos idosos, que desejam ser respeitados e lembrados. A família é atribuída por eles como algo importante para todo indivíduo e destacam também que o bom relacionamento e a boa convivência é imprescindível.

É substancial elaborar planos que busquem alternativas para responder a essa demanda, que é o abandono de idosos em instituições de longa permanência. A velhice é inerente à condição humana, portanto todos os indivíduos passarão por essa fase da vida. Nesse sentido, é preciso que a família proporcione a seus membros idosos amparo afetivo, moral e psíquico, garantindo, assim, o bem estar dos longevos.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Envelhecer é um processo humano natural e inerente a todos os indivíduos. O aumento da população idosa no Brasil e no mundo é uma realidade inquestionável, com isso, o aumento da longevidade ganhou maior visibilidade no cenário político e social do país, principalmente a partir da década de oitenta, onde começaram a se pensar numa nova forma de envelhecimento ativo e saudável. Contudo, vários são os fatores que influenciam para um envelhecimento saudável como aspectos culturais, sociais, econômicos, políticos e familiares.

Dessa forma, a questão da velhice ganhou uma maior legitimidade, através de políticas de proteção social, destacando também que a família possui papel fundamental na vida do idoso.

Ao longo dos anos a instituição familiar foi se modificando. Os idosos que antes tinham lugar de destaque no âmbito familiar com o tempo vão perdendo seu *status* e papéis sociais. Somando a isso, a inserção da mulher – responsável por cuidar dos idosos e doentes da família – no mercado de trabalho, a redução do número de filhos e do espaço residencial leva a família a pensar em novas organizações na vida dos longevos, especialmente alternativas de moradia, lugar que lhes garantam cuidado, atenção, socialização.

Nesse contexto, surgem as instituições de longa permanência para idosos. A sua origem está ligada as práticas assistencialistas e a caridade cristã, eram conhecidas como asilos e carregavam sentidos negativos como “depósito de velhos”, lugar de abandono etc. No entanto, com o advento da LOAS e do Estatuto do Idoso se fizeram necessário mudanças no contexto institucional.

A LOAS, no Art. 2º, inciso I, preconiza que um dos seus objetivos é “a proteção social, que visa à garantia da vida, à redução de danos e à prevenção da incidência de riscos, especialmente: (...) a velhice (...)”. Proporcionando o cuidado, a valorização e a qualidade de vida dos longevos.

A partir de então, essas instituições ganham maior visibilidade, muda sua denominação para instituições de longa permanência para idosos tendo como órgão regularizador a ANVISA, esta preconiza que as ILPIs devem proporcionar além de habitação, cuidado e proteção para os idosos residentes.

Entretanto, vimos neste estudo que a institucionalização dos idosos muitas vezes favorece o seu afastamento da família. E isso acontece por diversos motivos, seja pela

relação desgastada antes mesmo da transferência da pessoa idosa para o asilo, visto que num “relacionamento desprovido de apego emocional transforma o cuidado numa tarefa onerosa, pois as atitudes de solidariedade, gratidão e responsabilidade tendem a ser encaradas como mera obrigação” (ESPITIA e MARTINS, 2006. p.55), seja pela autodesresponsabilização da família que incumbe aos funcionários da ILPI toda responsabilidade de amparo e cuidado, como já discutido no subcapítulo 2.2.

Tratando-se do contexto do Asilo dos Pobres de Maragogipe, ao se aproximar da realidade dos idosos residentes nessa instituição foi possível evidenciar que a ausência da família é algo recorrente na vida desses sujeitos, provocando transformações na vida desses idosos, fato que contribui até mesmo com o comprometimento da saúde destes.

A institucionalização e o processo de adaptação trazem consigo mudanças radicais na vida do idoso. A convivência diária com seus familiares passa a ser fracionada por alguns dias da semana, por alguns dias do mês até que os vínculos familiares se rompem definitivamente.

Percebemos que a família é primordial na vida dos sujeitos que precisam de atenção, apoio, assistência e afeto de seus membros, principalmente nessa fase da vida, que é a velhice. O fato dos idosos residirem nessas instituições não exime seus familiares de participarem desse processo, ao contrário, sua presença é indispensável para a manutenção da qualidade de vida dos longevos.

O abandono ao idoso institucionalizado se configura numa realidade vivenciada nas ILPIs e no Asilo dos Pobres não é diferente. Na pesquisa realizada na instituição ficou evidente essa realidade. O abandono familiar afeta negativamente na qualidade de vida dos idosos, visto que “a percepção de perda, abandono, rejeição ou de desamparo pode desencadear no idoso sentimentos de tristeza e solidão geralmente associados à sensação de vazio e à perda de autonomia” (CANEIRO, 2012, p. 69).

Observamos também que na percepção dos funcionários a família tem papel fundamental na vida dos anciãos, indicando que a parentela deve acompanhar e manter os laços afetivos com a pessoa idosa e afirma ainda que a relação com os residentes é de carinho, afeto e até mesmo familiar. Evidenciando a complexidade que permeia o cuidado em uma ILPI, no que concerne ao estabelecimento de relações afetivas entre os funcionários e os idosos institucionalizados, tendo em vista que a perda das referências sociais e familiares dos idosos somada à vivência cotidiana na instituição, por um lado, favorece a construção de novos laços. Por outro lado, o abandono familiar prejudica a

saúde dos idosos, e desgasta os trabalhadores diante das demandas afetivas de alguns idosos.

A partir das reflexões dessa pesquisa, foi percebida a importância da instituição na vida dos idosos que encontrou nesse espaço um lugar de proteção, cuidado e socialização, contudo é imprescindível que a entidade promova além de um envelhecimento saudável e ativo, o reestabelecimento dos vínculos familiares que foram rompidos.

Outra questão relevante constatada é a importância do trabalho do assistente social na instituição asilar. Nesse sentido, percebemos que há uma luta contínua da direção no enfrentamento de reestabelecer esses vínculos. Vimos também que para essa demanda o assistente social é o profissional incumbido de buscar soluções efetivas para restaurar e fortalecer esses laços que foram rompidos através de um trabalho de busca e aproximação com a família do idoso. “É muito importante analisar como foram construídos esses relacionamentos, de que forma o idoso participou ativamente na educação, construção dos laços afetivos e formação da personalidade dentro da sua família, nas atividades de lazer e momentos prazerosos, pois certamente todos estes fatores mencionados anteriormente irão motivar toda a família a conviver momentos de grande satisfação ao lado de seus velhos ao longo de suas vidas” (ESPITIA e MARTINS, 2006. p.55). Além disso, o assistente também trabalha na viabilização dos direitos dos idosos, seja no âmbito econômico, social, familiar.

O Asilo dos Pobres tem como desafio a regularização para o funcionamento da entidade, demanda essa que tem planos de ser concluído a curto prazo com a reestruturação da instituição. Do mesmo modo, a obtenção de recursos e parcerias também é uma inquietação da direção, nesse sentido, revela-se a fragilização das políticas sociais voltadas a atender essa população.

Concluimos que o abandono ao idoso institucionalizado trata-se também de uma violência quando tal situação acarreta solidão, tristeza, sofrimento e, principalmente com prejuízo na saúde desses sujeitos. A convivência com a família proporciona a qualquer indivíduo conforto, segurança, tranquilidade, aconchego, sentimentos essenciais para o bem estar do corpo e da alma.

É indiscutível a importância da família no processo de envelhecimento, já que a afetividade ocupa um lugar especial em nossas vidas. Ao envelhecer, o idoso deixa transparecer que necessita de mais cuidado, atenção, amor e muito afeto. Considerar a importância da convivência pode ser uma forma de desenvolver e manter o equilíbrio

afetivo entre o idoso e sua família. Proporcionando aos institucionalizados bem estar e, conseqüentemente, uma melhor qualidade de vida.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ALCÂNTARA, A. de O. **Velhos institucionalizados e família: entre abafos e desabafos.** Campinas, SP: editora: Alínea, 2004.

ALVES, J E D. **Envelhecimento da população mundial: o tsunami grisalho.** 2012. Disponível em: <http://www.ecodebate.com.br/2012/04/20/envelhecimento-da-populacao-mundial-o-tsunami-grisalho-artigo-de-jose-eustaquio-diniz-alves/> Acesso em 11 jan. 2016

ALVES-SILVA, J. D. et. al. **Idosos em instituições de longa permanência: desenvolvimento, condições de vida e saúde.** Psicol. Reflex. Crit. vol.26 no.4 Porto Alegre Oct./Dec. 2013. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-79722013000400023 Acesso em 27 nov. 2015

BAHIA. Superintendência de Estudos Econômicos e Sociais. **Projeções Populacionais para a Bahia 2010 – 2030.** 2013. Disponível em: http://www.sei.ba.gov.br/images/publicacoes/download/projecoes_populacionais/projecoes_populacionais.pdf Acesso em 20 jan. 2015

BRASIL, Ministério da Saúde, **Agência Nacional de Vigilância Sanitária.** RDC nº. 283 de 26 de setembro de 2005. Brasília: Diário Oficial da União, 2005

_____, Ministerio da Saúde. **Política de saúde do idoso.** Portaria n. 1.395/GM, 10/12/1999. Brasília (DF): Ministério da Saúde, 2000.

_____. Lei nº 8.742, de 7 de dezembro de 1993, **dispõe sobre a Lei Orgânica da Assistência Social.** Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/LEIS/L8742compilado.htm Acesso em 20 dez. 2015

_____. Lei nº 8.842 de 04 de janeiro de 1994, **dispõe sobre a Política Nacional do Idoso.** Disponível em: <http://www6.senado.gov.br/legislacao/ListaPublicacoes.action?id=138955> Acesso em 20 dez. 2015

_____. Lei nº 10.741 de 1º de outubro de 2003. **Dispõe sobre o Estatuto do Idoso.** Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/2003/L10.741.htm Acesso em 22 dez. 2015

CALDAS, C. P. **Contribuindo para a construção da rede de cuidados: trabalhando com a família do idoso portador de síndrome demencial.** Textos Envelhecimento, Rio de Janeiro, v. 4, n. 8, p. 39-56, 2002.

CAMARANO, A. A.; PASINATO, M, T. **O envelhecimento populacional na agenda das políticas públicas.** Disponível em: <http://www.ucg.br/ucg/unati/ArquivosUpload/1/file/Envelhecimento%20Populacional%20na%20Agenda%20das%20Pol%C3%ADticas%20P%C3%BAblicas.pdf> Acesso em: 19 jan. 2016

_____. **Envelhecimento Populacional e as Políticas Públicas para a População Idosa.** Disponível em: <http://www2.dbd.puc-rio.br/pergamum/tesesabertas/0410376_07_cap_02.pdf> Acesso em 19 jan. 2016

CARMO, H. de O. *et al.* **Idoso institucionalizado: o que sente, percebe e deseja?.** RBCEH, Passo Fundo, v. 9, n. 3, p. 330-340, set./dez. 2012. Disponível em: <<http://www.upf.br/seer/index.php/rbceh/article/viewFile/1274/pdf>> Acesso em: 11 out. 2015

CARNEIRO, M. M. F. P. **Gerontologia e qualidade de vida: Reforço dos Laços Familiares dos Idosos Institucionalizados.** 2012. Disponível em: <http://repositorio.uportu.pt/jspui/bitstream/11328/232/2/TMES%2016.pdf> Acesso em: 25 nov. 2015.

CARVALHO, J. A. M.; GARCIA, R. A. **O envelhecimento da população brasileira: um enfoque demográfico.** Caderno de Saúde Pública, Rio de Janeiro, v. 19, n. 3, 2003. Disponível em: <http://www.scielo.org/pdf/csp/v19n3/15876.pdf> Acesso em: 06 jan. 2016.

CFESS, Conselho Federal de Serviço Social. Código de Ética do/a assistente social. **Lei nº 8.662/93 de regulamentação da profissão** - Brasília: Conselho Federal de Serviço Social, 2011. Disponível em: < http://www.cfess.org.br/arquivos/CEP2011_CFESS.pdf. Acesso em 26 jan. 2016

COSTA, E. M. S. **Gerontograma: a velhice em cena** – estudos clínicos e psicodramáticos sobre o envelhecimento e a terceira idade. São Paulo: Agora, 1998.

COSTA, M.C.N.S.; MERCADANTE, E.F. **O Idoso residente em ILPI (Instituição de Longa Permanência do Idoso) e o que isso representa para o sujeito idoso.** Revista Kairós Gerontologia, 16(2), 209-222. Online ISSN 2176-901X. Print ISSN 1516-2567. São Paulo (SP), Brasil: FACHS/NEPE/PEPGG/PUC-SP. Disponível em: < [file:///C:/Users/xxxxx/Downloads/17641-44187-1-SM%20\(2\).pdf](file:///C:/Users/xxxxx/Downloads/17641-44187-1-SM%20(2).pdf)> Acesso em 25 nov. 2015

CREUTZBERG, M. et al. **A comunicação entre a família e a instituição de longa permanência para idosos.** Revista Brasileira Geriatria Gerontologia. Rio de Janeiro, v. 10, n. 2, p. 147-160. 2007

CUNHA, J. M. P. **Aspectos demográficos da estruturação das regiões metropolitanas brasileiras.** In: HOGAN, D.J. et al. (Org.). *Migração e ambiente nas aglomerações urbanas.* Campinas: Nepo-Unicamp/Pronex, 2001a

DALLARI, D. **Direitos Humanos e Cidadania.** São Paulo: Moderna, 1988

ESPITAL A. Z. e MARTINS J. J. **Relações afetivas entre idosos institucionalizados e família: encontros e desencontros.** Disponível em: <http://www.acm.org.br/revista/pdf/artigos/355.pdf>. Arquivos Catarinenses de Medicina Vol. 35, no . 1, de 2006. Acesso em 29 Jan. 2016

FRANCISCO, W. C. E. "**Envelhecimento populacional**"; *Brasil Escola*. Disponível em <<http://brasilestola.uol.com.br/geografia/envelhecimento-populacional.htm>>. Acesso em 16 jan. 2016

IAMAMOTO, Marilda Vilella. **O Serviço Social na Contemporaneidade: trabalho e formação profissional**. 20ª edição. São Paulo: Cortez, 2011.

IAMAMOTO, M.V.; CARVALHO, R. **Relações sociais e serviço social no Brasil: esboço de uma interpretação histórico-metodológica**. 2. ed. São Paulo: Cortez, 1983.

IBGE. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. **Expectativa de Vida**, 2003. Disponível em: <<http://www.ibge.gov.br>> Acesso em: 10 out. 2015.

_____. Instituto brasileiro de geografia e estatística. **Diretoria de Departamento de População e Indicadores Sociais**. 2001. Disponível em: <http://www1.ibge.gov.br/home/presidencia/noticias/03122001tabua.shtm> Acesso em 16 jan. 2016

_____. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. **Sinopse do censo demográfico 2010 Bahia**. Disponível em: <http://www.censo2010.ibge.gov.br/sinopse/index.php?dados=26&uf=29#topo_piramide> Acesso em: 22 jan 2016

_____. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. **Censo demográfico 2010: resultados da amostra - características da população**. Disponível em: <http://www.cidades.ibge.gov.br/xtras/temas.php?lang=&codmun=292060&idtema=90&search=bahia|maragogipe|censo-demografico-2010:-resultados-da-amostra-caracteristicas-da-populacao-> Acesso em: 22 jan. 2016

Instituto de Estudos de Saúde Suplementar. **Envelhecimento populacional e os desafios para o sistema de saúde brasileiro**. [recurso eletrônico] - São Paulo: IESS [org], 2013. Disponível em: <http://www.iess.org.br/html/1apresentao.pdf> Acesso em: 11 jan. 2016

JEDE, M.; SPULDARO, M. **Cuidado do idoso dependente no contexto familiar: uma revisão de literatura**. RBCEH, Passo Fundo, v. 6, n. 3, p. 413-421, set./dez. 2009

LAFIN, S. M. F. Asilos: algumas reflexões. In: CORTELLETTI, I. A.; CASARA, M. B.; HERÉDIA, U. B. M. (Org.). **Idoso Asilado: um estudo gerontológico**. Porto Alegre: Educurs / Edipuhrs, 2004

LAKATOS, E. M. **Fundamentos de metodologia científica** / Marina de Andrade Marconi, Eva Maria Lakatos. – 5. Ed. – São Paulo: Atlas, 2003.

LEMOS, A. G. **Adaptação à velhice: consequências na realização do idoso**. Curso de Psicologia da PUC. Minas Gerais: Unidade Coração Eucarístico. 2006. Disponível em: <<http://www.nelydecastro.com.br/publicacao/artigos/Adapta%E7%E3o%20E0%20Velhice%20Conseq%FC%EAncias%20na%20Realiza%E7%E3o%20do%20Idoso.pdf>>. Acesso em: 15 out. 2015

LISBOA, C. R.; CHIANCA, T. C. M. **Perfil epidemiológico, clínico e de independência funcional de uma população idosa institucionalizada.** Rev Bras Enferm, Brasília 2012 mai-jun; 65(3): 482-7

MACHADO, A. K. da C.. **Direito do idoso, marco legal e mecanismos de efetivação: um enfoque na realidade do município de Natal/RN.** 2013. Disponível em: <<http://www.editorajc.com.br/2013/01/direito-do-idoso-marco-legal-e-mecanismos-de-efetivacao-um-enfoque-na-realidade-do-municipio-de-natalrn/>> Acesso em 05 jan. 2016

MELO, A. D. **Necessidades afetivas de idosos residentes em Instituições de Longa Permanência.** Disponível em: http://www.unip.br/comunicacao/publicacoes/ics/edicoes/2014/03_jul-set/V32_n3_2014_p271a276.pdf Acesso em 29 de Jan de 2016

MENDES, J. M.; **O Papel do Assistente Social em uma Instituição Asilar.** Faculdade de Medicina de Minas Gerais, Curso de Especialização em Envelhecimento e Saúde do Idoso, Belo Horizonte, 2004.

MINAYO, M. C. de S. (org.). **Antropologia, saúde e envelhecimento.** Rio de Janeiro: Editora FIOCRUZ, 2002.

NERI, Anita Liberalesso. **Qualidade de Vida na velhice: enfoque multidisciplinar.** Campinas: Alínea, 2007

NETTO, J. P. **A construção do projeto ético-político contemporâneo.** In: Capacitação em Serviço Social e Política Social. Módulo 1. Brasília: CEAD/ABEPSS/CFESS, 1999.

NUNES, L. A. **Institucionalização do idoso.** São Paulo. SEPP, 2007 Disponível em: <<http://www.portaldoenvelhecimento.org.br/acervo/retratos/retratos3.htm>> Acesso em: 15 out. 2015

OLIVEIRA , C. R. M. org. **Idosos e família: asilo ou casa.** 2006. Disponível em: <<http://www.psicologia.pt/artigos/textos/A0281.pdf>> Acesso em 30 de Nov de 2015

OTERO, V. B. **Estudo da mortalidade por desnutrição em idosos na região sudeste do Brasil, 1980 – 1997,** 2001. 113 f. Dissertação (Mestrado em Ciências na Área de Saúde Pública) – Escola Nacional de Saúde Pública, Fundação Oswaldo Cruz, Rio de Janeiro.

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

PEREIRA, Potyara A. P. **Assistência Social na Perspectiva dos Direitos – Crítica aos Padrões de Proteção aos Pobres no Brasil.** Brasília. THEASURUS, 1996.

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.

RODRIGUES, N. da C. **Política nacional do idoso – retrospectiva histórica**. Estudos Interdisciplinares sobre o Envelhecimento Interdisciplinares sobre o Envelhecimento, Porto Alegre, v. 3, p. 149-158, 2001.

SANDY, J. e DIOGO, R. C.. **O envelhecimento como questão social: a importância do trabalho do assistente social nas entidades de acolhimento para idosos**. Disponível em: http://fgh.escoladenegocios.info/revistaalumni/artigos/ed07/artigo_16.pdf> Acesso em 25 jan. 2016

SILVA, B. T. **Percepção das pessoas idosas sobre a institucionalização e possibilidades de serem cuidadas pelos enfermeiros nas ILPIs**, no ano de 2026. Dissertação (Mestrado) – Rio Grande (RS): Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da Universidade Federal do Rio Grande, 2008.

SOUSA, C. T. **A prática do assistente social: conhecimento, instrumentalidade e intervenção profissional**. 2008. Disponível em: <http://www.revistas2.uepg.br/index.php/emancipacao/article/view/119/117>. Acesso em: 25 jan. 2016

SOUZA, D. P. de S. e. **Prevenção e abordagem da fisioterapia na osteoporose**. Trabalho de Conclusão de Curso de Fisioterapia da Universidade Veiga de Almeida – Cabo Frio 2007. Disponível em: <http://www.eduardoassaf.com.br/monografias/2007/2007-danielapereiradesouzaesouza.pdf> . Acesso em 07 jan. de 2016.

SOUZA, R. F.; SKUBS, T.; BRÊTAS, A. C. P. **Envelhecimento e família: uma nova perspectiva para o cuidado de enfermagem**. Rev Bras Enferm, v. 60, n. 3, p. 263-267, 2007. Acesso em 30 de Nov de 2015

TEIXEIRA, L. G. et al. **Idosos em instituições asilares e o vínculo familiar: uma relação imprescindível**. 2014. Disponível em: <http://www.fadap.br/semana_psicologia_2014/wp-content/uploads/2015/08/IDOSOS-EM-INSTITUI%C3%87%C3%95ES-ASILARES-E-O-V%C3%8DNCULO-FAMILIAR-UMA-RELA%C3%87%C3%83O-IMPRESIND%C3%8DVEL.pdf> Acesso em 27 nov. 2015

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

Tribuna da Bahia. **Cresce o número de idosos na Bahia**. 2013. Disponível em: <<http://www.tribunadabahia.com.br/2013/09/09/cresce-numero-de-idosos-na-bahia>> Acesso em 24 jan. 2016

VARGAS, I. C. S. **Os Idosos no contexto**. Disponível em: <<http://meuartigo.brasilecola.uol.com.br/sociologia/os-idosos-no-contexto.htm>> Acesso em 25 nov. 2015.

VERAS, Renato. **Envelhecimento populacional contemporâneo: demandas, desafios e inovações**. Rev. Saúde Pública. 2009. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/rsp/2009nahead/224.pdf>> Acesso em: 15 jan. 2016

World Health Organization. **Envelhecimento ativo**: uma política de saúde / World Health Organization; tradução Suzana Gontijo. – Brasília: Organização Pan-Americana da Saúde, 2005. 60p.: il. Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/envelhecimento_ativo.pdf Acesso em 16 jan. 2016

APÊNDICES

Apêndice 01: Roteiro das entrevistas

ROTEIRO DE ENTREVISTA COM A DIRETORA DA INSTITUIÇÃO PARA O HISTÓRICO ORAL DA INSTITUIÇÃO

Nome: _____

Sexo: () Masc. () Fem. Naturalidade: _____

Profissão _____ Escolaridade: _____

1. Relate sobre a fundação do Asilo dos Pobres de Maragogipe/BA.
2. Quem foram os fundadores do Asilo dos Pobres
3. O que os motivaram a fundar o Asilo dos Pobres de Maragogipe?
4. Quais as dificuldades enfrentadas no período da fundação da instituição?
5. Quais as mudanças que ocorreram no decorrer dos anos?
6. Qual a importância do Asilo dos Pobres de Maragogipe atualmente?
7. Quais os critérios para admissão do idoso na instituição?
8. Há algum estatuto próprio que rege a instituição?
9. As condições estruturais do Asilo estão de acordo com o rege a ANVISA?
10. Quantos funcionários trabalham aqui atualmente?
11. Que sugestões você daria para a instituição

ROTEIRO DA ENTREVISTA COM OS IDOSOS

Nome: _____

Idade: _____

Sexo: () Masc. () Fem.

1. Por que o/a senhor (a) veio morar aqui no Asilo dos Pobres?
2. Morar aqui foi uma escolha sua ou da sua família?
3. Há quanto tempo o/a senhor (a) mora no Asilo dos Pobres de Maragogipe?
4. Como era o seu relacionamento com a família antes de morar no Asilo?
5. A família vem visitá-lo (a)? Com que frequência?
6. Qual a importância da família para o/a senhor (a)?
7. Como o/a senhor (a) se sente morando no Asilo?
8. Se pudesse escolher, continuaria morando no asilo ou com sua família? Por quê?
9. Quais os aspectos positivos de morar instituição?
10. Quais os aspectos negativos de morar instituição?
11. Como é a sua relação com os outros idosos?
12. Em sua opinião, como os funcionários da instituição podem contribuir para a manter e preservar os laços afetivos dos idosos com seus familiares?

ROTEIRO DA ENTREVISTA COM OS FUNCIONÁRIOS DA INSTITUIÇÃO

Nome: _____

Idade: _____ Sexo: () fem. () masc.

Estado Civil: _____ Escolaridade: _____

Profissão/Ocupação: _____

Renda: _____

Tempo que trabalha na ILPI: _____

1. Como você percebe a família do idoso aqui nessa instituição?
2. Quando a família se faz presente na vida dos idosos residentes?
3. Como é a relação dos idosos com os funcionários?
4. Como é a participação da família do idoso aqui no Asilo?
5. Como é a relação dos idosos entre eles?
6. Relate algum aspecto positiva dos familiares dos idosos que você tenha presenciado
7. Relate algum aspecto negativo dos familiares dos idosos que você tenha presenciado
8. Para você, qual o papel da família em uma ILPI?

Apêndice 02: Questionário para traçar o perfil dos idosos entrevistados

QUESTIONÁRIO PARA O PERFIL DOS IDOSOS ENTREVISTADOS

Nome: _____

Sexo: () F () M **cor/raça:** _____

Idade: _____

Estado civil: () Viúvo/a () Divorciado/a () Casado/a () Solteiro/a

Filhos? () Não () Sim. Quantos? _____

Outros familiares? () Não () Sim, quantos? _____

Qual parentesco? _____

Tempo que mora no Asilo dos Pobres: _____

Renda: () Aposentadoria () Pensão () BPC () Outros

Motivo da institucionalização:

() Escolha Própria () Escolha da família () Impossibilidade de assistência

() Violência Familiar () Inexistência de Familiares () Abandono

() Outros _____

Grau da deficiência : () I () II () III

Faz uso de aparelho/equipamento: () Moleta () Cadeira de rodas () Andador

Frequência de visita: () Não recebe () Semanalmente () Mensalmente () Anualmente

() Raramente Quem visita? _____

Apêndice 03: Termo de Consentimento Informado



SERVIÇO PÚBLICO FEDERAL
MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO
UNIVERSIDADE FEDERAL DO RECÔNCAVO DA BAHIA
CENTRO DE ARTES, HUMANIDADES E LETRAS
 Rua Ariston Mascarenhas, s/n, Centro, Cachoeira, Bahia, Brasil, CEP 44.300-000
 Fone: (75) 3425-2729 / Fax: (75) 3425-1062 / <http://www.ufrb.edu.br/cahl>

Termo de Consentimento Informado

Eu, Valdicleide Dias Mato Grosso, estou pesquisando a percepção dos idosos institucionalizados no Asilo dos Pobres no município de Maragogipe/BA, acerca dos laços que estabelecem no âmbito desta instituição, bem como sua relação familiar. Assim, identificamos o senhor (a) como informante chave para este estudo.

Assumo o compromisso de que sua identidade permanecerá confidencial, salvo expressa manifestação em sentido contrário, haja vista a ocupação de cargos ou posições públicas. Caso o senhor (a) decida manifestar pública a sua opinião, será garantido que a transcrição da entrevista será submetida a sua apreciação antes de qualquer divulgação.

Sua participação nessa pesquisa é fundamental para a elucidação de aspectos importantes do estudo supra mencionado. A qualquer momento o senhor (a) poderá desistir de continuar a entrevista e só responderá as perguntas que desejar.

Eu, _____, declaro estar ciente de que entendo os objetivos e condições de participação na pesquisa “O ABANDONO AO IDOSO INSTITUCIONALIZADO: Um olhar sobre a situação da pessoa idosa no Asilo dos Pobres no município de Maragogipe/BA” – e aceito nela participar.

- Autorizo a identificação de meu nome nas publicações resultantes do referido projeto
- Não autorizo a identificação do meu nome

Maragogipe, ____/____/2016.

Assinatura do entrevistador

Assinatura do entrevistado

Apêndice 03: Ofício de apresentação e permissão



SERVIÇO PÚBLICO FEDERAL
MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO
UNIVERSIDADE FEDERAL DO RECÔNCAVO DA BAHIA
CENTRO DE ARTES, HUMANIDADES E LETRAS
Rua Ariston Mascarenhas, s/n, Centro, Cachoeira, Bahia, Brasil, CEP 44.300-000
Fone: (75) 3425-2729 / Fax: (75) 3425-1062 / <http://www.ufrb.edu.br/cahl>

Cachoeira, 25 de novembro de 2015.

À Exma. Sra. Dra. Promotora de Justiça
À Senhora Diretora do Asilo dos Pobres de Maragogipe

Exma. Promotora, Prezada Diretora:

A discente **Valdicleide Dias Mato Grosso**, matriculada nesta instituição, sob o número 201120160, curso de Serviço Social, encontra-se em fase de elaboração do Trabalho de Conclusão de Curso – TCC, como um dos requisitos para obtenção do grau de bacharela em Serviço Social.

O objeto de estudo da mencionada discente é a população idoso institucionalizada no município de Maragogipe/Ba, sendo necessário, para tanto, realizar entrevistas com idosos e profissionais da área.

Assim, vimos solicitar, desta conceituada instituição, a liberação do acesso aos idosos e profissionais, para a realização da sua pesquisa. Não obstante, esclarecemos que o sigilo será resguardado em todas as suas ações.

Agradecemos antecipadamente, ao tempo em que colocamo-nos ao vosso dispor para dirimir quaisquer dúvidas que venham a ocorrer.

Cordialmente,

A handwritten signature in black ink, appearing to read 'Heleni Duarte Dantas de Ávila', is positioned above the typed name.

Prof. Dra. Heleni Duarte Dantas de Ávila
Coordenadora do Curso de Serviço Social – UFRB
CRESS 5ª Região 1804
Matrícula SIAPE – 1742199