

ESCOLA SUPERIOR DE CIÊNCIAS  
DA SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE VITÓRIA – EMESCAM  
MESTRADO EM POLÍTICAS PÚBLICAS E DESENVOLVIMENTO LOCAL

MARIA GORETTI DALVI

**O IDOSO EM INSTITUIÇÕES DE LONGA PERMANÊNCIA NO  
MUNICÍPIO DE VITÓRIA/ES: RELAÇÕES FAMILIARES E  
INSTITUCIONALIZAÇÃO**

Vitória  
2011

MARIA GORETTI DALVI

**O IDOSO EM INSTITUIÇÕES DE LONGA PERMANÊNCIA NO  
MUNICÍPIO DE VITÓRIA/ES: RELAÇÕES FAMILIARES E  
INSTITUCIONALIZAÇÃO**

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Políticas Públicas e Desenvolvimento Local da Escola Superior de Ciências da Santa Casa de Misericórdia de Vitória – EMESCAM, como requisito parcial para obtenção do grau de Mestre em Políticas Públicas e Desenvolvimento Local.

Orientadora: Prof.<sup>a</sup> Dr.<sup>a</sup> Maria Helena Rauta Ramos.

Vitória  
2011

Dados Internacionais de Catalogação-na-publicação (CIP)  
(Biblioteca da EMESCAM, Espírito Santo, ES, Brasil)

---

D152i Dalvi, Maria Goretti, 1964-  
O idoso em instituições de longa permanência no município de Vitória/ES: relações familiares e institucionalização / Maria Goretti Dalvi. – 2011.  
141f. : ilus.

Orientadora: Maria Helena Rauta Ramos

Dissertação (mestrado) – Escola Superior de Ciências da Santa Casa de Misericórdia de Vitória, EMESCAM.

1. Instituições de longa permanência para idosos. 2. Sexualidade. 3. Relações familiares. 4. Esperança de vida. I. Ramos, Maria Helena Rauta. II. Escola Superior de Ciências da Santa Casa de Misericórdia. EMESCAM. III. Título.

CDU: 36

---

MARIA GORETTI DALVI

**O IDOSO EM INSTITUIÇÕES DE LONGA PERMANÊNCIA NO  
MUNICÍPIO DE VITÓRIA/ES: RELAÇÕES FAMILIARES E  
INSTITUCIONALIZAÇÃO**

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Políticas Públicas e Desenvolvimento Local da Escola Superior de Ciências da Santa Casa de Misericórdia de Vitória – EMESCAM, como requisito parcial para obtenção do grau de Mestre em Políticas Públicas e Desenvolvimento Local.

Aprovada em 30 de Março de 2011.

COMISSÃO EXAMINADORA

Prof.<sup>a</sup> Dr.<sup>a</sup> Maria Helena Rauta Ramos  
Escola Superior de Ciências da Santa Casa de  
Misericórdia de Vitória – EMESCAM  
Orientadora

Prof.<sup>a</sup> Dr.<sup>a</sup> Maria das Graças Cunha Gomes  
Universidade Federal do Espírito Santo – UFES

Prof. Dr. Luiz Henrique Borges  
Escola Superior de Ciências da Santa Casa de  
Misericórdia de Vitória – EMESCAM

Dedico este trabalho a *Aridelmo*,  
por tornar meu sonho possível,  
e a minha filha *Gabriela*,  
por sua presença em minha vida.

## AGRADECIMENTOS

À *Professora Dr.<sup>a</sup> Maria Helena Rauta Ramos*, minha orientadora, pela inestimável contribuição intelectual, pela confiança que depositou em mim e pela generosidade com que compartilhou seus conhecimentos e experiências, fundamentais na realização deste trabalho.

À *Professora Dr.<sup>a</sup> Maria das Graças Cunha Gomes* e ao *Professor Dr. Luiz Henrique Borges*, pelas valiosas contribuições na qualificação.

Aos *professores do mestrado*, pelo empenho em me fazerem refletir mais criticamente acerca dos temas estudados.

Aos *colegas do mestrado*, pelo aprendizado que construímos juntos, e, em especial, a *Olívia e Antônio*, pela solidariedade em minhas angústias.

Aos *idosos*, sujeitos da pesquisa, por sua solicitude nas entrevistas e pela riqueza de suas histórias.

Às *instituições*, pelo acolhimento e pela gentileza em revelar seu cotidiano.

Em especial, à *minha família*, pelos valores que permeiam minha vida.

A *todos aqueles* que ajudaram a escrever esta história, MUITO OBRIGADO.

Na África se diz, quando morre um ancião,  
que desaparece uma biblioteca.  
Talvez o provérbio varie de um continente a outro,  
mas seu significado é igualmente certo em qualquer cultura.  
As pessoas idosas são intermediárias entre o passado, o  
presente e o futuro.  
Sua sabedoria e experiência constituem  
verdadeiro vínculo vital para o desenvolvimento da sociedade.

Kofi Annan

## RESUMO

Este trabalho trata da caracterização do perfil do idoso que vive em instituições de longa permanência no município de Vitória/ES e especifica suas relações com os familiares e o processo de institucionalização. Com base na literatura e nos resultados da pesquisa de campo, busca elementos que possam contribuir para a melhoria do atendimento desses cidadãos. Para tanto, realiza entrevistas com idosos de três instituições (duas privadas e uma filantrópica), focalizando questões sobre o perfil do idoso institucionalizado, as relações com os familiares, o processo de institucionalização, a vivência/convivência na instituição e a sexualidade na terceira idade. Entrevista ainda gestores e técnicos, para melhor caracterizar os serviços/atividades que a instituição oferece. Na análise dos dados, faz uso do método qualitativo. Observa que a idade, por si só, não é um determinante de asilamento, e que condições socioeconômicas precárias atuam muito mais, provocando nos idosos o declínio das condições de saúde, a perda da autonomia e da independência, a fragilidade dos laços afetivos e a ausência de disponibilidade de um cuidador na família. Constata que a percepção dos idosos quanto à institucionalização é algo muito particular, cada um expressa um sentimento diferente: uns, um sentimento positivo de acolhimento, de segurança, outros, um sentimento de aprisionamento, de solidão. Constata também que a convivência entre idosos e gestores/funcionários das instituições, de uma maneira geral, parece não apresentar problemas mais sérios. Quanto à sexualidade dos idosos internos, denuncia que as instituições, revestidas de poder e disciplina, mesmo com um discurso de proteção e amparo legal, esquecem que os sujeitos ali amparados se constituem como pessoas históricas, portadoras de desejos e aspirações. Contudo, apresenta indicativos de que as mulheres asiladas encaram a sexualidade como uma obrigação da qual ficaram livres, isso porque, no passado, quando tinham seus companheiros, as relações sexuais foram uma atividade desprovida de prazer. Quanto aos homens, aponta que é clara a frustração que sentem de não poder usufruir do prazer da sexualidade dados os limites impostos pela instituição.

Palavras-chave: Instituições de longa permanência para idosos. Sexualidade. Relações familiares. Esperança de vida.

## **ABSTRACT**

This work deals with the characterization of the profile of the elderly living in long-stay institutions in Vitória/ES and specifies their relationships with family members and the process of institutionalization. Based on literature and the results of field research, seeking information that can contribute to improving the care of these citizens. The study presents interviews with elders from three institutions (two private and philanthropic), focusing on questions about the profile of the institutionalized elderly, relationships with family members, the process of institutionalization, living / living in the institution and sexuality in old age. Interview even managers and technicians to better characterize the services / activities that the institution offers. In data analysis, makes use of qualitative methods. Notes that age alone is not a determinant of institutionalization, and poor socioeconomic conditions that act much more, causing the decline in the elderly health conditions, loss of autonomy and independence, the fragility and lack of emotional ties availability of a caregiver in the family. Notes that the perception of the elderly on institutionalization is something very private, each expresses a different feeling: one, a positive feeling of acceptance, security, others a sense of imprisonment, loneliness. Notes also that the relation between the elderly and managers / employees of the institutions, in general, seems to be more serious problems. As for the sexuality of older inmates, alleges that the institutions of power and discipline covered, even with a discourse of protection and legal support, forget that there supported the subjects are constituted as historical persons, bearers of desires and aspirations. However, present indications that women asylum seekers face sexuality as an obligation of which were free, because, in the past when they had their companions, sexual relations were an activity devoid of pleasure. As for men, shows that it is clear their frustration of not being able to enjoy the pleasure of sexuality given the limits imposed by the institution.

Keywords: Long-stay institutions for the elderly. Sexuality. Family relationships. Life expectancy.

## LISTA DE SIGLAS

ABCFMI	Associação Brasileira dos Clubes da Melhor Idade
APPIS	Academias Populares da Pessoa Idosa
ADPs	Atividades da Vida Prática
ANG	Associação Nacional de Angiologia
AVDs	Atividades da Vida Diária
BPC	Benefício de Prestação Continuada
CEP	Comitê de Ética e Pesquisa
CF	Constituição Federal
CRAI	Centro de Referência e Atendimento ao Idoso
CREAS	Centro de Referência Especializado de Assistência Social
COMID	Conselho Municipal do Idoso do Município de Vitória
COBAP	Confederação Brasileira de Aposentados e Pensionistas
DAPPI	Delegacia de Atendimento e Proteção à Pessoa Idosa
IBGE	Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística
ILPIs	Instituições de Longa Permanência para Idosos
IPEA	Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada
LOAS	Lei Orgânica da Assistência Social
NISPI	Núcleo de Integração Social para Pessoas Idosas
ONU	Organização das Nações Unidas
PAIE	Plano de Ação Internacional sobre o Envelhecimento
PIB	Produto Interno Bruto
PMI	Política Municipal do Idoso
PMV	Prefeitura Municipal de Vitória
PNAD	Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílio
PNAS	Política Nacional de Assistência Social
PNI	Política Nacional do Idoso
PNSPI	Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa
RMGV	Região Metropolitana da Grande Vitória
SBGG	Sociedade Brasileira de Geriatria e Gerontologia
SEMAS	Secretaria Municipal de Ação Social
SEMUS	Secretaria Municipal de Saúde
SESC	Serviço Social do Comércio

SUAS	Sistema Único de Assistência Social
UFES	Universidade Federal do Espírito Santo
UNATI	Universidade Aberta da Terceira Idade

## SUMÁRIO

	<b>INTRODUÇÃO</b> .....	12
	<b><i>CAPÍTULO I</i></b> .....	18
<b>1</b>	<b>O OBJETO DE ESTUDO ANALISADO COM BASE NO MARCO LEGAL E NO PROCESSO DE PRODUÇÃO</b> .....	18
1.1	UMA REFLEXÃO SOBRE A FAMÍLIA .....	19
1.2	A QUESTÃO DO TRABALHADOR IDOSO E O PROCESSO DE PRODUÇÃO.....	30
	<b><i>CAPÍTULO II</i></b> .....	42
<b>2</b>	<b>O MICROPODER E AS INSTITUIÇÕES ASILARES</b> .....	42
2.1	A TEORIA FOUCALTIANA SOBRE O MICROPODER .....	43
2.2	O SURGIMENTO DE INSTITUIÇÕES ASILARES NO BRASIL ....	47
	<b><i>CAPÍTULO III</i></b> .....	53
<b>3</b>	<b>A TERCEIRA IDADE NO MUNDO, NO BRASIL E EM VITÓRIA/ES</b> .....	53
3.1	A ELEVAÇÃO DA EXPECTATIVA DE VIDA .....	54
3.2	A FEMINIZAÇÃO DA VELHICE .....	69
3.3	A SEXUALIDADE NA TERCEIRA IDADE .....	71
3.4	UMA POLÍTICA PÚBLICA PARA A TERCEIRA IDADE .....	74
3.5	O QUADRO DO ENVELHECIMENTO EM VITÓRIA/ES.....	77
	<b><i>CAPÍTULO IV</i></b> .....	87
<b>4</b>	<b>O IDOSO ASILADO NA CIDADE DE VITÓRIA/ES</b> .....	87
4.1	PERFIL DOS IDOSOS ASILADOS .....	88
4.2	AS RELAÇÕES SOCIAIS DOS IDOSOS .....	100
<b>4.2.1</b>	<b>As Relações Familiares</b> .....	100
<b>4.2.2</b>	<b>O Processo de Institucionalização</b> .....	104

<b>4.2.3</b>	<b>Vivência/Convivência na Instituição .....</b>	<b>107</b>
<b>4.2.4</b>	<b>Vivência da Sexualidade pelos Asilados .....</b>	<b>114</b>
<b>4.2.5</b>	<b>Visão dos Gestores e Técnicos sobre as Instituições .....</b>	<b>117</b>
<b>5</b>	<b>CONSIDERAÇÕES FINAIS .....</b>	<b>122</b>
	<b>REFERÊNCIAS .....</b>	<b>128</b>
	<b>APÊNDICE A – Formulário para Entrevista – Residentes .....</b>	<b>137</b>
	<b>APÊNDICE B – Formulário para Entrevista – Equipe Técnica e Coordenadores .....</b>	<b>139</b>
	<b>APÊNDICE C – Termo de Consentimento Livre Esclarecido – TCLE .....</b>	<b>140</b>

## INTRODUÇÃO

Na qualidade de assistente social e coordenadora da Casa de Passagem Mirim do município da Serra/ES, trabalhamos com crianças em situação de risco pessoal e social, vítimas de violência doméstica. Nessa vivência profissional, estivemos diante de situações sociais relacionadas a idosos nesse mesmo contexto de risco social. Isso despertou em nós o interesse e a necessidade de aprofundar a temática particular referente à população idosa proveniente de famílias das camadas mais empobrecidas da classe trabalhadora, em situação de vulnerabilidade econômica e social.

A longevidade é uma das grandes conquistas do século XX. Juntamente com a queda na taxa de natalidade e na taxa de fecundidade, vem-se elevando progressivamente a expectativa de vida da população mundial, provocando uma desproporção entre os contingentes das diferentes faixas etárias.<sup>1</sup>

O rápido crescimento da população na primeira metade do século XXI tem indicado que o número de pessoas com 60 anos ou mais, que era de aproximadamente 600 milhões em 2000, chegará a 2 bilhões no mundo, em 2050. Esse aumento será mais acelerado e mais percebido nos países centrais de desenvolvimento capitalista, para os quais se prevê que a população idosa vai quadruplicar nesses próximos anos. Na Ásia e na América Latina, a população idosa passará de 8% para 15% até 2025. Na Europa e na América do Norte, entre 1998 e 2025, a população idosa passará de 20% para 28% e de 16% para 26% respectivamente. Na África, por outro lado, a previsão é de que só após 2025 a população cresça substancialmente. Consequentemente, haverá uma transformação demográfica de proporção mundial, o que provocará profundas mudanças nos diferentes aspectos da vida: individual, comunitário e internacional, mudanças essas psicológicas, espirituais, sociais, culturais, econômicas e políticas (ORGANIZAÇÃO DAS NAÇÕES UNIDAS, 2002).

---

<sup>1</sup> O IBGE, da mesma forma que a Organização Mundial da Saúde (OMS) o faz para os “países em desenvolvimento”, considera como idosas as pessoas com 60 anos ou mais.

De acordo com o Plano de Ação Internacional para o Envelhecimento 2002<sup>2</sup> (PAIE 2002), estima-se que o percentual de pessoas de 60 anos ou mais, em todo o mundo, no período de 2000 e 2050, passará de 10% para 21%, enquanto o de crianças se reduzirá de 30% para 21%. Em alguns países ditos centrais e mesmo naqueles com economias em transição, o percentual de idosos já supera o de crianças, ou seja, as taxas de natalidade estão abaixo do necessário para reposição, e a estimativa é de que para o ano de 2050 os idosos representarão o dobro do número de crianças. Na primeira metade do século XXI, o envelhecimento da população passará a ser uma questão crucial nesses países.

Nos países desenvolvidos do capitalismo, o envelhecimento aconteceu num ritmo mais lento: enquanto na Europa a população de idosos levou cem anos para dobrar, no Brasil, na China e na Índia esse fenômeno vai registrar-se em não mais de vinte anos (LLOYD-SHERLOCK, apud CHRISTOPHE, 2009). Em 1980 as pessoas com 60 anos ou mais representavam 6,6% da população brasileira; em 1991 esse percentual passou para 8,1%, atingindo 9,6% em 2000. Em 2009 chegou a 11,4%, de acordo com a Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílio (PNAD).

O PAIE 2002 definiu vários temas, com vistas a orientar as ações para que, em todas as partes do mundo, a população possa envelhecer com segurança e dignidade e para que os idosos, estejam eles onde estiverem, possam continuar participando de suas respectivas sociedades como cidadãos, com plenos direitos, com liberdade e sem discriminação.

Estudar questões relativas às políticas sociais e, mais especificamente, às políticas de saúde voltadas para a população idosa significa reconhecer que a história social da classe trabalhadora repercute diretamente sobre cada família e sobre cada idoso, determinada por limites econômicos, sociais e culturais relacionados ao vínculo desse grupo social com o processo produtivo, do qual resultam os menos favorecidos (com baixos níveis de renda e escolaridade).

O Estado e a sociedade brasileira, quando elaboram o Estatuto do Idoso, avançam na direção de uma nova e melhor situação para esse segmento social, sinalizando mudanças nas suas condições de vida e de saúde, a fim de lhe garantir melhor qualidade de vida.

---

<sup>2</sup> Esse Plano foi o resultado da II Assembléia Mundial do Envelhecimento, realizada de 8 a 12 de abril de 2002, em Madri, promovida pela ONU.

Este trabalho, intitulado **O idoso em instituições de longa permanência no município de Vitória/ES: relações familiares e institucionalização**, contempla, como objeto de estudo, as instituições filantrópicas e privadas de asilamento existentes no Município, no que se refere aos serviços/atividades oferecidos: profissionais, nível de acessibilidade, e o que as diferencia em termos da qualidade do atendimento prestado. Procuramos caracterizar a população acolhida nessas instituições segundo gênero, raça/cor, escolaridade, faixa etária, procedência (localidade onde viveu a maior parte de sua vida, na cidade ou no campo), situação previdenciária, renda, religião, número de filhos, situação civil, tempo de instituição, nível de dependência para atividades da vida diária (AVDs).<sup>3</sup> Também tentamos investigar as relações familiares que permeiam a vida dessa população e os motivos que a levaram ao processo de institucionalização.

Nosso objeto empírico foi constituído pelo conjunto de unidades filantrópicas e privadas de longa permanência de atendimento à pessoa idosa do município de Vitória, em razão de que, em sendo essa cidade a capital do Estado, ela apresenta um nível mais complexo de organização social e de problemáticas sobre o idoso, podendo servir para explicar situações de menor complexidade.

Incluímos na nossa amostra unidades institucionais cadastradas no Conselho Municipal do Idoso do Município de Vitória (COMID) e com mais de cinco anos de funcionamento, completados até a data da visita, por considerá-las instituições consolidadas em seu processo de prática.<sup>4</sup> Os idosos selecionados para a entrevista apresentavam condições físicas e psicológicas para responder às questões que nortearam o estudo. No decorrer da entrevista, estivemos sempre atentos ao que Lüdke e André ressaltam: o caráter de interação que a permeia:

[...] a relação que se cria é de interação, havendo uma atmosfera de influência recíproca entre quem pergunta e quem responde. Especialmente nas entrevistas não totalmente estruturadas, onde não há a imposição de uma ordem rígida de questões, o entrevistado discorre sobre o tema proposto com base nas informações que ele detém e que no fundo são a verdadeira razão da entrevista. Na medida em que houver um clima de

---

<sup>3</sup> AVDs – Aquelas que se referem ao autocuidado, como alimentar-se, vestir-se e realizar atos de higiene em geral.

<sup>4</sup> Procurando aproximar-nos de nosso objeto de estudo, realizamos contatos com o COMID de Vitória/ES e fizemos algumas visitas de campo em instituições de longa permanência. Essas visitas visaram somente conhecer as instituições, apresentar os objetivos da pesquisa e, principalmente, obter as autorizações para a coleta de dados, que foi realizada após a aprovação do projeto pelo Conselho de Ética. Três instituições, uma filantrópica (Asilo) e duas privadas (Casas de Repouso), posicionaram-se positivamente pela realização da pesquisa.

estímulo e de aceitação mútua, as informações fluirão de maneira notável e autêntica [...] (LÜDKE; ANDRÉ, 1997, p. 33-34).

Através da pesquisa bibliográfica, foram aprofundadas categorias da teoria social crítica, para entendermos problemáticas, tais como camadas empobrecidas da classe trabalhadora e velhice fragilizada; instituições totais ou fechadas. Buscamos na bibliografia concepções que nos auxiliaram na análise das famílias da classe trabalhadora, presentes nas sociedades capitalistas contemporâneas, e de seu componente familiar, caracterizado como da **terceira idade**, para melhor compreendermos as relações familiares dentro do contexto da pesquisa.

Quanto à amostra selecionada, interessaram-nos questões relacionadas ao perfil dos internos, às relações familiares que permearam (iam) a vida desses idosos, à sexualidade e aos motivos que os levaram à institucionalização. Focalizamos ainda as relações dos internos entre si, com os técnicos e com os gestores institucionais.

Para Dencker e Viá (2001, p. 57-58), pesquisas empíricas visam

[...] delinear ou analisar fenômenos, avaliar programas ou isolar variáveis-chave. Descrevem as situações utilizando critérios quantitativos que estabelecem proporções e correlações entre as variáveis observadas, procurando elementos que permitam a comprovação das hipóteses. Utilizam como técnica de coleta de dados entrevistas pessoais, formulários e procedimentos de amostragem.

Dessa maneira, nossa aproximação do objeto empírico foi mediada por um conjunto de referências extraído da tradição marxista. Examinamos especialmente a explicação sobre inserção social da terceira idade na obra de Marx, pensando a partir da categoria força de trabalho, constituída por uma mercadoria cujo valor é determinado socialmente. No caso do trabalhador idoso, a força de trabalho é desqualificada, dada a quase ausência de valor de troca. Daí toda uma série de atitudes sociais depreciativas a seu respeito.

No que se refere à compreensão das instituições de longa permanência que acolhem pessoas da terceira idade, adotamos como base de análise a teoria foucaultiana, particularmente aquela que discute as instituições. Uma pesquisa bibliográfica precedeu e acompanhou todo o estudo, voltando-se ao aprofundamento das questões pertinentes à terceira idade e suas implicações para idosos asilados em instituições.

A metodologia utilizada, muito mais de natureza qualitativa, operacionalizou-se mediante um instrumento de coleta de dados, o formulário<sup>5</sup>, que possibilitou a realização de uma entrevista individual semiestruturada, embora contivesse algumas perguntas fechadas. As entrevistas foram gravadas e depois transcritas para serem objeto de análise.

Segundo Netto e Braz (2008), esse tipo de instrumento é mais adequado para pesquisa de campo. Nele estão contidas perguntas previamente formuladas que permitem ao entrevistado discorrer livremente sobre o tema proposto pelo pesquisador.

Em se tratando de pesquisa qualitativa, Minayo descreve com propriedade:

A pesquisa qualitativa responde a questões muito particulares e se preocupa com um nível de realidade que não pode ser quantificado, ou seja, trabalha com um universo de significados, motivos, aspirações, crenças, valores e atitudes, o que corresponde a um espaço mais profundo das relações, dos processos e dos fenômenos que não podem ser reduzidos à operacionalização de variáveis. [...] a abordagem qualitativa aprofunda-se no mundo dos significados, das ações e das relações humanas, um lado não perceptível e não captável em equações, médias e estatísticas (MINAYO, 2001, p. 21-22).

Dado o caráter exploratório<sup>6</sup> da pesquisa, o estudo de campo referente à população asilada incidiu sobre uma amostra intencional constituída de idosos internos de instituições de longa permanência, filantrópicas e privadas<sup>7</sup>, registradas no COMID, que à época da pesquisa de campo estavam em funcionamento havia cinco anos ou mais. Essa amostra deveria apresentar as seguintes características:

- a) ser constituída de idosos de ambos os sexos, com idade igual ou superior a 60 anos<sup>8</sup>, ou seja, qualificados como integrantes da 3.<sup>a</sup> idade;
- b) envolver idosos sem comprometimento cognitivo nem psicológico, que mostrassem disponibilidade e interesse em participar da pesquisa.

---

<sup>5</sup> Designa uma coleção de questões cujas respostas são anotadas por um entrevistador numa situação face a face com outra pessoa. O questionário contém, em geral, perguntas fechadas, enquanto o formulário, em sua maioria, é composto por perguntas abertas.

<sup>6</sup> A pesquisa exploratória, uma das modalidades de pesquisa social, é usada quando o conhecimento sobre o objeto de estudo é limitado. No nosso caso, a bibliografia sobre idosos em instituições de longa permanência é escassa. Embora exista grande quantidade de trabalhos sobre idosos, falta aprofundamento sobre questões relativas à sua vivência em instituições fechadas.

<sup>7</sup> Não existem instituições públicas desse gênero no município de Vitória/ES.

<sup>8</sup> No caso da instituição filantrópica, encontramos internos com menos de 60 anos, isso porque, dado seu caráter filantrópico, no passado ela abrigava pessoas abandonadas com idade inferior a essa. Hoje isso não é mais permitido.

Portanto, foram **excluídos** da amostra idosos portadores de Alzheimer, demência, transtornos mentais graves, além de limitações físicas, como surdez, dificuldades de fala, que impedissem o idoso de responder com clareza às questões do estudo no momento da entrevista. Esses dados foram fornecidos pelas instituições através de consultas aos dossiês médicos.

Paralelamente, entrevistamos o coordenador e dois técnicos de cada instituição, fazendo-lhes algumas das perguntas aplicadas aos idosos relativas à avaliação da instituição, para que pudéssemos conhecer também o ponto de vista do pessoal que ali trabalhava a respeito das questões levantadas para o estudo e das informações prestadas pelos idosos.

Após a transcrição, descrição e classificação dos dados, nós os analisamos com base no referencial teórico que fundamentou o estudo, adotando para tanto uma abordagem qualitativa que, para Minayo (2000, p. 22),

[...] trabalha com o universo de significados, motivações, aspirações, crenças, valores e atitudes, o que corresponde a um espaço mais profundo das relações, dos processos e dos fenômenos que não podem ser reduzidos à operacionalização de variável.

***CAPÍTULO I***

**1 O OBJETO DE ESTUDO ANALISADO COM BASE NO MARCO LEGAL E  
NO PROCESSO DE PRODUÇÃO**

---

## 1.1 UMA REFLEXÃO SOBRE A FAMÍLIA

A família tem sido objeto de estudos, nos quais é considerada em sua complexidade, tendo em vista ser um sistema de relações que pode ser abordado por diversas perspectivas teóricas. É na família que acontecem as primeiras trocas afetivas, se constrói a identidade, se forma a personalidade. É o lugar onde percebemos nossas diferenças e enfrentamos os primeiros conflitos. É um sistema em constante transformação.

Alguns autores assim a definem:

A família – como um sistema – é mais que a soma das partes, sendo que as características da família não podem ser entendidas pelo simples somatório dos valores, personalidades e características de seus membros, considerando que a família – como sistema – desenvolve padrões e modelos próprios de resposta (LEWIN, apud CERVENY, 1994, p. 25).

A família é um grupo natural que através dos tempos tem desenvolvido padrões de interação. Estes padrões constituem a estrutura familiar, que, por sua vez, governa o funcionamento dos membros da família, delineando sua gama de comportamentos e facilitando sua interação [...]. Cada membro da família sabe o que é permitido, as forças que se opõem aos desvios, a natureza e eficiência do sistema de controle (MINUCHIN; FISHMAN, 1990, p. 21-22).

[...] a família brasileira seria o resultado da transplantação e adaptação da família portuguesa ao nosso ambiente colonial, tendo gerado um modelo com características patriarcais e com tendências conservadoras na sua essência. Esse modelo genérico de estrutura familiar, comumente denominado patriarcal, serviu de base para caracterizar a família brasileira como um todo, esquecidas as variações que ocorrem na organização da família em função do tempo, do espaço e dos diferentes grupos sociais (SAMARA, 1987, p. 30).

Em *Pensando a Família no Brasil: da colônia à modernidade*, diversos autores refletem e discutem sobre a estrutura da família brasileira ao longo dos anos. Num dos capítulos da obra, Samara (1987, p. 34) conclui: “[...] a estrutura da família varia não só de uma sociedade para outra, mas também de uma classe para outra numa mesma sociedade”.

Para Calderón (1994, p. 23), “[...] a família, pela perspectiva histórica, tem-se apresentado em diversas composições e características. Inclusive, num mesmo

espaço histórico, têm coexistido, e ainda coexistem, diversos modelos familiares, embora sempre haja um que predomine”.

Na sociedade brasileira, predomina o modelo de família nuclear<sup>9</sup>, composto por pai, mãe e filhos.

Através dos tempos, a família foi-se transformando em sua constituição e características, costumes e relações afetivas. Na visão de Engels (1975), a família passou por uma série de transformações: do estado selvagem<sup>10</sup> ao da barbárie<sup>11</sup> e deste ao da civilização.<sup>12</sup>

Citando Morgan, o autor identifica esses estados destacando quatro modelos de família:

a) A **consanguínea** – É considerada o mais antigo tipo de família, caracterizada pelo casamento entre irmãos. “Nela os grupos conjugais classificam-se por gerações: todos os avôs e avós, nos limites da família, são maridos e mulheres entre si; o mesmo sucede com seus filhos, quer dizer, com os pais e mães [...]” (ENGELS, 1975, p. 37-38). Era nômade, não se fixava por muito tempo em um mesmo lugar, fazendo-o somente enquanto durasse a alimentação disponível. Ao que parece, a família consanguínea foi extinta.

b) A **punaluana** – Neste modelo, exclui-se a relação sexual entre pais e filhos e, posteriormente, entre irmãos. Nesta fase, a filiação era exclusiva da mãe, e os filhos pertenciam ao grupo. Surgiram aqui as categorias sobrinho (a), primo (a).

c) A **sindiásmica** – Era instável, os laços conjugais podiam ser dissolvidos com facilidade por qualquer uma das partes. A poligamia e a infidelidade eram um direito dos homens, e as mulheres eram castigadas caso cometessem o adultério. Os filhos pertenciam exclusivamente à mãe, dada a impossibilidade de identificar a paternidade pela variedade das relações sexuais. A origem da propriedade privada

<sup>9</sup> Bell, apud Cerveny (1994, p. 22), explica que a família nuclear “é uma unidade coletiva composta de pais e filhos, desenvolvida a partir de um relacionamento biológico.

<sup>10</sup> Quando o grupo se unia era para se proteger. Foi quando houve a formação da linguagem articulada, o surgimento do fogo e a **apropriação dos produtos da natureza pelo homem**. Surgiram também, nesta época, o arco e a flecha. O grupo familiar abrigava-se em cavernas. Este período durou provavelmente muitos milênios.

<sup>11</sup> As famílias viviam em grupos, e os casamentos eram comunitários. Constata-se neste estágio o **surgimento da agricultura e a domesticação de animais, como o gado**, e o uso de seus produtos: carne, leite, peles. Passa-se a perceber diferenças de condições naturais entre os continentes: o ocidental e o oriental. O oriental já tinha diversos animais domesticáveis e muitos cereais próprios para o cultivo. A partir desse momento, a população de cada hemisfério se desenvolveu de forma diferente.

<sup>12</sup> Os grupos foram coordenando-se por meio da criação de normas e leis. Surgiu a escrita alfabética e seu emprego nos registros; o arado era puxado por animais. “Período em que o homem continua aprendendo a elaborar os produtos naturais, período da indústria propriamente dita e da arte” (ENGELS, 1975, p. 28).

está muito provavelmente ligada ao período sindiásmico, no decorrer do qual, com a domesticação dos animais, houve a possibilidade do acúmulo de riquezas.

d) A **monogâmica** – Caracterizava-se pela solidez dos laços conjugais, que só podiam ser rompidos pelo homem. Este continuava a ter o direito de ser infiel. À mulher cabia o papel de cuidar dos filhos legítimos, inclusive de tolerar os relacionamentos entre o marido e as escravas. A família monogâmica foi a primeira que surgiu por condições econômicas, e não por condições naturais.

Na contemporaneidade ocidental, a formação da família se dá pelo modelo **monogâmico**. Engels, citando Morgan (1975, p. 91), vê “[...] na evolução da família monogâmica um progresso, uma aproximação da plena igualdade de direitos entre ambos os sexos, sem considerar, entretanto, que esse objetivo tenha sido alcançado”. Coloca-nos que não é possível prever que tipo de família substituirá a monogâmica, se é que esta será substituída. A família progride junto com a sociedade, da mesma forma que vem ocorrendo até agora. “A família é produto do sistema social e refletirá o estado de cultura desse sistema” (ENGELS, 1975, p. 91).

Nas sociedades primitivas, os idosos eram pouco numerosos, uma vez que as circunstâncias não lhes eram favoráveis. A longevidade era mais comum nas classes privilegiadas; os idosos pobres dificilmente chegavam à velhice.

Simone de Beauvoir (1990), em seu livro *A Velhice: o mais importante ensaio contemporâneo sobre as condições de vida dos idosos*, passeia pela história e relata o que diversos filósofos pensavam ser a velhice.

No Ocidente, encontra-se no Egito o primeiro texto que trata da velhice. Foi escrito há 2.500 anos a.C. por Ptah-Hotep, filósofo e poeta que já lamentava a velhice:

Como é penoso o fim de um velho! Ele se enfraquece a cada dia; sua vista cansa, seus ouvidos tornam-se surdos, sua força declina; seu coração não tem mais repouso; sua boca torna-se silenciosa e não fala mais. Suas faculdades intelectuais diminuem, e lhe é impossível lembrar-se hoje do que aconteceu ontem. [...] A velhice é o pior dos infortúnios que pode afligir um homem (BEAUVOIR, 1990, p. 114).

Na Grécia antiga, Platão desprezava o declínio físico do homem. Dizia que, na velhice, o corpo decresce enquanto as coisas em relação ao espírito crescem. Concluiu que “[...] os mais idosos devem mandar, e os jovens, obedecer”

(BEAUVOIR, 1990, p. 135). Falava também da obrigação e do respeito dos filhos para com os pais idosos. Já Aristóteles via a decadência e o declínio do corpo e dizia que “[...] experiência não é um fator de progresso, mas uma involução” (BEAUVOIR, 1990, p. 137). Para ele, a velhice consistia em algo negativo, por isso tentava afastar os idosos do poder, pois os via como indivíduos enfraquecidos, imprudentes, temerosos, inseguros. Já no século I da nossa era, Plutarco, apesar de ter morrido com 80 anos, comparava a velhice a um outono.<sup>13</sup> Essa visão da velhice persistiu até Luciano, no século II.

Na sociedade romana, os velhos ricos<sup>14</sup> tinham uma posição privilegiada. O Senado<sup>15</sup> era composto de ricos proprietários fundiários, a República era poderosa. O voto dos velhos tinha mais peso e os costumes dos ancestrais tinham força de lei, sendo obedecidos através de gerações.

O poder do páter-famílias era sem limites, o direito<sup>16</sup> exercido sobre as pessoas era o mesmo exercido sobre as coisas. “Na miséria, a velhice não pode ser suportável, nem mesmo para um sábio”, afirmava Cícero, um filósofo romano que registrava elevado preconceito em relação à velhice, reconhecendo que os jovens a detestavam (BEAUVOIR, 1990, p. 147).

O fim do Mundo Antigo foi marcado por dois fatos: a invasão dos bárbaros e o triunfo do cristianismo, transformado em ideologia do Ocidente, que foi degradado pelos costumes dos povos que o seguiram (BEAUVOIR, 1990).

Em Santo Isidoro de Sevilha (século III), verifica-se que o cristianismo cultivava uma ideia sombria e negativa da velhice. Do Baixo Império à Idade Média, reduzia-se a participação dos velhos na vida pública, com raras exceções, não se diferenciando, nesse sentido, nobres e camponeses.

Na Renascença, a juventude era exaltada, principalmente a da mulher. Consequentemente, a velhice era detestada com veemência, inclusive ridicularizada no teatro cômico, na literatura e na arte. A velhice era marcada por seu caráter melancólico.

---

<sup>13</sup> Sem umidade, seco, predispondo os corpos à doença.

<sup>14</sup> Os velhos pobres, que pertenciam às massas, não tinham o mesmo destino.

<sup>15</sup> Local onde acontecia o poder político.

<sup>16</sup> Se um filho batia no pai, era expulso da sociedade e condenado à morte. Para se casar, o jovem tinha que ter o consentimento do pai e do avô.

Na Idade Moderna, o velho tem importância pelo que tem: a ideologia burguesa atribui a ele grande valor, tanto que quanto mais velho e rico for, maior será a sua importância. Com as transformações que ocorreram na Europa e o avanço das ciências, o número de pessoas em idade avançada aumentou. Contudo, a situação dos velhos pobres não melhorou em função do surgimento da Revolução Industrial e do urbanismo; o trabalho ficou escasso e, sem poder trabalhar, estes velhos foram reduzidos à miséria.

Na atualidade, segundo Beauvoir (1990), a sociedade fecha os olhos não só para os velhos, mas também para os deficientes, os jovens delinquentes, as crianças abandonadas e maltratadas por suas famílias.

A autora assim expõe seu pensamento sobre a expectativa de vida desde a Antiguidade:

A expectativa de vida no nascimento não parou de crescer; era de 18 anos entre os romanos; de 25 anos no século XVII. Então, o “filho médio” tinha 14 anos por ocasião da morte do pai. (Amanhã ele terá 55 ou 60 anos). Em cem crianças, vinte e cinco morriam antes de um ano, outras vinte e cinco antes dos 20, e vinte e cinco entre 20 e 45 anos. Uma dezena apenas atingia 60 anos. Um octogenário – que a lenda transformava em centenário – era uma extraordinária exceção; era considerado como um oráculo, e a comunidade à qual pertenciam o exibia com orgulho. No século XVIII, a expectativa de vida na França era de 30 anos. Durante longos séculos, a proporção dos indivíduos de mais de 60 anos variou muito pouco: em torno de 8,8%. O envelhecimento da população começou, na França, no fim do século XVIII (BEAUVOIR, 1990, p. 271).

Nos anos 1950, a família monogâmica ocidental era

[...] hierarquizada, constituída de pai, mãe e filhos. Ela se consolidou por meio do desenvolvimento da família burguesa, a qual teve origem com o advento do capitalismo, e todas as mudanças nas relações sociais decorrentes dele. No pós-guerra, anos 60 e 70, muitas mudanças ocorreram na organização da família, que passou da forma conjugal, nitidamente hierarquizada, para uma forma mais igualitária, democrática, que dava ênfase ao projeto do indivíduo em detrimento do projeto do grupo familiar (AUN, 2005, p. 16).

Com o passar dos tempos e as transformações da sociedade, ocorreu uma ruptura da família tradicional. Hoje em dia, é muito comum famílias com mãe e filhos, com pai e filhos (um pouco menos comum), com grupos de irmãos. Com o advento do capitalismo e a constituição de um novo tipo de família, surgiu a hegemonia do Estado para regular, entre outras, as questões de posse, de propriedade, do comércio. Os grandes progressos da humanidade sempre coincidiram com a

necessidade de ampliação das fontes de sobrevivência humana, o desenvolvimento das forças produtivas e as consequentes mudanças na família.

Com as transformações ocorridas na sociedade moderna, a família foi conseqüentemente reduzindo-se e sua organização tomou novas formas, novos arranjos. Dessa forma, aquela família com muitos filhos e parentes próximos, em que todos moravam numa mesma casa, onde uns cuidavam dos outros, praticamente desapareceu, principalmente nas áreas urbanas. De toda maneira, sabemos que a estrutura, os valores e os comportamentos das famílias se diferenciam segundo o vínculo que seus componentes têm no processo de produção. Pode-se mesmo falar em família burguesa, família operária e família camponesa. Há de se destacar também que a transformação da família está relacionada com o processo de libertação da mulher. Desde a Segunda Guerra Mundial, a mulher passou a se integrar ao mercado de trabalho, introduzindo mudanças na estrutura familiar.

O assunto família praticamente desapareceu, subjacente a outras problemáticas, nos dispositivos das duas primeiras constituições brasileiras. A de 1824, denominada Constituição Imperial, ignorou a família brasileira, importando-se apenas com a Família Imperial, o que permitiu que as demais fossem instituídas livremente. Como era grande o número de católicos, o casamento eclesiástico era o mais praticado. A Constituição de 1890 implantou o casamento civil no Brasil, retirando do casamento religioso o valor jurídico que portava anteriormente.

Na Constituição de 1934, considerada a mais democrática do Brasil até a promulgação da Constituição Cidadã de 1988, foi a primeira a consagrar direitos sociais, em seu Art. 144. A família, constituída pelo casamento indissolúvel, estava sob a proteção do Estado, e as uniões livres não eram consideradas famílias.

A Constituição de 1937, elaborada no quadro da ditadura getulista, inspirada em molde fascista originário da Itália, e a de 1946, nascida no governo Dutra, no período de redemocratização do País, mantiveram o pensamento conservador no que se refere à formação da família: pelo regime civil o casamento tornava-se indissolúvel.

Na Constituição de 1967, “doada” pelos militares após o golpe de 31 de março de 1964, a família, constituída pelo casamento civil, usufruía do direito à

proteção dos Poderes Públicos. O casamento religioso poderia equivaler ao civil, contanto que decorresse de ato inscrito no Registro Público. A Emenda Constitucional n.º 1, de 17 de outubro de 1969, dispunha sobre a indissolubilidade do casamento, mas essa legalidade deu lugar à Emenda Constitucional n.º 9, de 26 de dezembro de 1977, que regulou o mais novo instituto no Direito de Família: o divórcio. Esta Emenda pôs fim ao caráter indissolúvel do casamento civil, e o divórcio passou a vigorar em nosso País em 28 de junho de 1977.

A partir da Constituição de 1988, tendo a sociedade brasileira atingido um grau mais elevado na consolidação do capitalismo internacionalizado, o casamento deixou de ser o único critério de legitimação da família. Uniões livres foram incorporadas, passando-se a considerar como família toda união estável entre um homem e uma mulher, sem a necessidade de que essa união derivasse do casamento religioso ou do civil. Definiu-se assim, como família, somente o tecido social constituído de pai e filhos, ou de mãe e filhos. Os direitos e deveres referentes à sociedade conjugal passaram a ser atribuídos igualmente ao homem e à mulher, e o casamento civil poderia ser dissolvido. Essas normas são consideradas eficazes socialmente, na medida em que a união livre já estava internalizada pela sociedade brasileira. A Constituição apenas incorporou aquilo que já era vivenciado.

Segundo Calderon e Guimarães, devemos compreender a família com base em suas relações afetivas e em seus valores, e não sob o ponto de vista de sua composição. Citando Szymanski, os autores (CALDERON; GUIMARÃES, 1994, p. 32) definem a família como “[...] família pensada e família vivida”. Ou seja, para eles, cada um vive a família que tem de acordo com o que é possível naquele momento, levando em conta sua história, sua origem e seus valores.

Hoje estamos diante de uma infinidade de arranjos. A ideia difundida é de que a sociedade como um todo precisa estar isenta de qualquer visão moralista e preconceituosa para respeitar e compreender cada família com suas características, valores e relações de afeto. Pertencer a arranjos familiares não convencionais não deslegitima a família, que se vem alterando de acordo com as mudanças que vão ocorrendo na sociedade.

O Estatuto do Idoso, em seu Art. 3.º, refere-se às obrigações da família e da sociedade para com o idoso.

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 (RAMAYANA, 2004, p. 16).

A Constituição Federal de 1988, em seu Art. 230, dispõe: “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” (OLIVEIRA, 1994, p. 104).

Seria simples pensar que cabe aos membros da família entender a pessoa idosa em seu processo de envelhecimento, de transformações, perceber suas fragilidades, colaborar para que esse processo de mudanças seja o menos difícil possível e para que a pessoa idosa preserve sua posição no grupo familiar e na sociedade da qual participa.

De modo geral, as pessoas idosas, na grande maioria, têm a expectativa de receber atenção e cuidados dos filhos quando tiverem sua capacidade diminuída ou perderem a capacidade de sozinhos gerir sua vida. Há quase que um contrato implícito dentro da maioria das famílias de que elas vão cuidar, vão assumir a responsabilidade pela condução da vida da pessoa idosa no momento em que for preciso.

Teixeira enfatiza que mudanças importantes se vêm processando ao longo dos últimos anos. Estão surgindo “formas alternativas de convívio familiar”, o que nos traz novos valores, novos conceitos éticos.

A família brasileira do terceiro milênio está cada vez mais distanciada do modelo tradicional, no qual o idoso ocupava lugar de destaque. Estamos vivendo um importante período de transição e mudanças, no qual se faz necessário o entendimento das transformações sociais e culturais que vêm se processando nas últimas décadas, para enfrentarmos o nosso próprio processo de envelhecimento dentro de expectativas condizentes com as novas formas de organização familiar. No entanto, qualquer que seja a estrutura na qual se organizará a família do futuro, há a necessidade de se manterem os vínculos afetivos entre seus membros e os idosos. Nesta fase da vida, o que o idoso necessita é sentir-se valorizado, viver com dignidade, tranquilidade e receber a atenção e o carinho da família (TEIXEIRA, 2000, p. 2).

Vemos hoje uma família reduzida que, cada vez mais ocupada em obter renda para seu sustento, acaba delegando a terceiros o cuidado com seus idosos,

enviando-os para Instituições de Longa Permanência, Casas de Repouso, Clínicas Geriátricas, a depender da situação financeira de cada uma.

No passado, tínhamos uma família numerosa, rígida, cujos membros tinham papéis definidos hierarquicamente; o respeito aos idosos era cultivado, a união era estável e o casamento, duradouro. De modo geral, a família atual é mais flexível, a hierarquia é mais maleável; os projetos são individuais, ficando as iniciativas coletivas em segundo plano.

Com os recasamentos, as relações no interior da família tornaram-se mais complexas, inovando-se em crenças e valores trazidos por seus novos componentes. Ocorre, por exemplo, a entrada de filhos que não são de um dos cônjuges, enfim, há uma nova reorganização na vida de todos os membros “[...] desconstruindo significados e construindo novos” (COELHO, 2005, p. 195).

É um novo projeto coletivo e a continuidade de projetos individuais, cujas regras abarcaram domínios afetivos-sexuais, econômicos e o restabelecimento de nova rede social, que pode ou não incluir a rede social da família precedente. As variações em torno dessa união dependem também da natureza dela, se formal, se estável, em que as representações dos papéis e dos lugares ocupados pelos membros do casal fazem parte do imaginário social do casamento e das relações familiares (COELHO, 2005, p. 194).

Nos anos 1980, cresceu o número de famílias monoparentais<sup>17</sup>, cujo chefe é a mulher. Esse arranjo surgiu em consequência do aumento de divórcios e de mães solteiras que assumiram o suporte financeiro e o comando do lar. Nasceu aí um novo desenho de família, principalmente em relação à instituição casamento, em que os cônjuges firmam um ideal de igualdade na relação conjugal, a mulher reafirma sua presença na área pública, e, no caso de insatisfação no casamento, a separação se torna inevitável. A mulher não mais se submete à autoridade do marido.

As transformações nas famílias brasileiras, trazidas pelas modificações das condições de trabalho; pela redistribuição dos papéis de gênero, conjugais e parentais; pela indefinição, mudança e permanência de valores; pelo prolongamento da vida e pela existência de desigualdades sociais e étnicas, suscitam negociações nos novos estilos e arranjos familiares e nas redefinições de identidades (COELHO, 2005, p. 160-161).

---

<sup>17</sup> Comunidade formada por qualquer um dos pais e seus descendentes, de acordo com o Art. 4.º da Constituição Federal de 1988 (OLIVEIRA, 1994, p. 102).

Nesse modelo de novos arranjos familiares, predominante nas camadas de menor poder aquisitivo, a permanência de pessoas idosas fica comprometida. O tamanho das residências diminuiu, impedindo os idosos de usufruírem de um espaço físico exclusivo para si, onde possam ter privacidade; um espaço para suas representações históricas. Seus pertences cheios de recordações são desvalorizados pelos demais membros da família em função da falta de espaço físico para guardá-los (CUNHA, 2003).

Em sua análise sobre os idosos, Camarano diz:

Os novos idosos, ou aqueles que entrarão no grupo etário dos mais de 60 anos a partir de 2010, são os filhos do *baby boom*, que experimentaram uma redução acentuada na mortalidade infantil. As mulheres vivenciaram os grandes ganhos na escolaridade e entraram maciçamente no mercado de trabalho. Fizeram a revolução na família, casaram, descasaram, recasaram ou não casaram novamente, tiveram menos filhos. O não-casar e o não ter filhos passaram a ser opção. A instabilidade das relações afetivas também afetou os homens. Embora se recasem com mais frequência que as mulheres, mantêm menos vínculos afetivos com os filhos. O aumento do número de relações pode significar maior fragilidade das mesmas (CAMARANO, 2004, p. 592).

Com a perda gradativa da capacidade funcional aumenta a fragilidade financeira dos mais velhos. O apoio esperado das famílias como estratégia de sobrevivência para um grande contingente de idosos não se realiza, havendo a redução de familiares cuidadores.<sup>18</sup> A visão neoliberal, por outro lado, impõe a redução dos gastos públicos em políticas sociais. Em contraposição, os avanços da medicina fazem elevar o crescimento da população idosa, de onde se levanta a questão: Quem irá cuidar desses idosos? (CAMARANO, 2004).

Alves acrescenta ainda:

A redução no número de filhos e a instabilidade maior dos laços conjugais observados hoje entre as gerações mais jovens podem indicar que, no futuro, esse suporte vindo da família nuclear tenha que ser revisto, tanto para os homens quanto para as mulheres. Talvez o percentual de idosos sem apoio ou com o apoio de não parentes e não co-residentes aumente. Isso indica que a sociedade e os indivíduos devem se preocupar desde já com a disponibilidade de auxílios não baseados no vínculo conjugal e na parentalidade para as gerações de velhos do futuro (ALVES, 2007, p.128).

---

<sup>18</sup> Isso se deve ao aumento da escolaridade feminina, à inserção da mulher no mercado de trabalho e a mudanças de valores.

Está na Constituição Federal de 1988, na Política Nacional do Idoso (PNI) de 1994 e no Estatuto do Idoso de 2003 que a família é a principal responsável pelo idoso e que o atendimento asilar será somente para os que “[...] não possuam ou careçam de condições de manutenção da própria sobrevivência” (RAMAYANA, 2004, p.18). Desse modo, é ratificado que o cuidado do idoso pertence à família. “O idoso tem direito fundamental de ser mantido dentro de seu próprio lar, até porque os móveis, utensílios e objetos da casa compõem uma rotina de vida, além de propiciarem ao ancião uma sensação de conforto espiritual” (RAMAYANA, 2004, p. 18).

No entanto, de acordo com diversos estudos, espera-se um aumento de idosos dependentes de cuidados e uma redução da capacidade das famílias para cuidar deles. Isso nos leva a pensar: Quem cuidará dos idosos que caminham para esse quadro? Muitas famílias, por não disporem de recursos financeiros, não assumem essa tarefa. Além disso, existem indivíduos com dependência que não possuem familiar próximo.

De acordo com o Art. 37 do Estatuto do Idoso, “[...] o idoso tem direito a moradia digna, no seio da família natural ou substituta, ou desacompanhado de seus familiares, quando assim o desejar, ou ainda em instituição pública ou privada”. No § 1.º do mesmo artigo, lê-se: “[...] 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” (RAMAYANA, 2004, p. 55).

Diante da realidade apresentada, as Instituições de Longa Permanência: públicas, privadas ou filantrópicas, e ainda as chamadas Casas de Repouso e Clínicas Geriátricas são, de acordo com o poder aquisitivo de cada família, uma alternativa para essa população de idosos.

A velhice tem-se constituído num problema ao longo da história. Todas as sociedades a temem e tentam de algum modo enfrentá-la. O sentido e o valor que lhe dão variaram em cada sociedade e época. A imagem do idoso vem sofrendo mudanças ao longo do processo histórico, devido, em parte, ao aumento da expectativa de vida, fato que vem ocorrendo em nível mundial.

Porém, não basta comemorar esse fato. É necessário prover os idosos de condições favoráveis de vida, de independência, de atividades laborativas e de valorização de sua experiência. A velhice é a última fase do processo de vida, quando não se morre em fases anteriores. Ou seja, é preciso ver a velhice como um processo do curso da vida, no qual ocorrem modificações biológicas, psicológicas, sociais e individuais.

Hoje, apesar do culto ao corpo, à juventude, ao rejuvenescimento, do grande esforço das pessoas em se manterem jovens, cultua-se também uma parcela da população idosa com condições financeiras, pois esta concorre com sua renda para alavancar mercados, como os de turismo e de serviços para a terceira idade. O cinema e a televisão, embora timidamente, vêm propiciando filmes e programas em que os idosos comparecem de maneira positiva, porém em número que ainda não corresponde à realidade da sociedade.

Contudo, a velhice, para as pessoas desprovidas de recursos financeiros, tem sido difícil ao longo da história, e o que vemos hoje não é muito diferente. As pessoas velhas, dos estratos mais empobrecidos da classe trabalhadora, sofrem com o abandono, a miséria e a violência, na maioria das vezes doméstica; têm dificuldades de acesso a saúde de qualidade; não são tratados com respeito quando buscam algum serviço. Muitos padecem de solidão com o isolamento, e uma grande parcela deles dispõe de aposentadoria insuficiente para se manter. Não só os idosos dos estratos mais empobrecidos sofrem com a violência e o abandono; porém a situação tende a ser mais grave quando estes não têm recursos suficientes para suprir suas necessidades básicas, em relação aqueles idosos que possuem independência financeira.

## 1.2 A QUESTÃO DO TRABALHADOR IDOSO E O PROCESSO DE PRODUÇÃO

Karl Marx (1818-1883), em *O Capital*, desenvolveu uma teoria social revolucionária quando fez a análise da sociedade burguesa, apontando as contradições nela existentes. O autor analisou a sociedade do ponto de vista de sua materialidade, ou seja, de como os homens produzem os seus meios de existência.

O foco principal da abordagem de Marx é a sociedade burguesa, que é regida pelas relações sociais capitalistas de produção. Em sua obra, ele explica a lógica e a estrutura dessa sociedade, suas características e forma de organização, cuja produção tem como objetivo produção de valor de troca.

A sociedade humana, em termos de superestrutura, organiza-se tendo como pano de fundo um conjunto de orientações valorativas, manifestadas através dos costumes, das atitudes e dos sentimentos, que movem as ações dos homens, cujas relações sociais são determinadas pela lógica dominante do modo de produção dos meios de subsistência.

Cada modo de produção estrutura a família, a sociedade e o Estado à sua maneira e semelhança, para garantir a reprodução ampliada de seus meios de existência sob a lógica dominante. O homem constitui-se como humano no e pelo trabalho, processo em que se objetiva no mundo material e cultural na obra que produz, e ao mesmo tempo constrói a sua subjetividade<sup>19</sup>, que é alterada quando internaliza elementos resultantes do próprio processo de trabalho.

O processo de trabalho é a base de toda sociedade humana, em que os indivíduos cooperam entre si para fazer uso das forças da natureza e assim produzir os meios para satisfazer suas necessidades. Para Marx, o trabalho constitui a mediação entre o homem e a natureza. É, portanto, condição da existência humana, independentemente da sociedade na qual o homem esteja inserido.

Antes de tudo, o trabalho é um processo de que participam o homem e a natureza, processo em que o ser humano, com sua própria ação, impulsiona, regula e controla seu intercâmbio material com a natureza. Defronta-se com a natureza como uma de suas forças. Põe em movimento as forças naturais de seu corpo, braços e pernas, cabeça e mãos, a fim de apropriar-se dos recursos da natureza, imprimindo-lhes forma útil à vida humana. Atuando assim sobre a natureza externa e modificando-a, ao mesmo tempo modifica sua própria natureza (MARX, 1994, p. 202).

Marx compreende o trabalho como qualquer atividade produtiva e diz que, nesse aspecto, a atividade laboral é inerente ao ser humano e condição de sua existência. Considera a distinção entre trabalho e força de trabalho como uma das principais contribuições para a economia política e esclarece que o trabalhador vende a sua força de trabalho, e não o seu trabalho.

---

<sup>19</sup> É a atividade que altera o estado natural da matéria para sua utilidade; atua sobre a natureza de modo a transformá-la.

Para o autor, o surgimento da força de trabalho acontece dentro de condições históricas do desenvolvimento do capitalismo, e

[...] o que distingue as diferentes épocas econômicas não é o que se faz, mas como e com que meios de trabalho se faz. Os meios de trabalho servem para medir o desenvolvimento da força humana de trabalho e, além disso, indicam as condições sociais em que se realiza o trabalho (MARX, 1994, p. 204).

Historicamente, o trabalho sempre fez parte da vida do homem e pode ser definido como qualquer atividade (física ou intelectual) realizada pelo homem, por meio da qual se obtém algo novo ou transformado. O trabalho gera riquezas materiais, satisfação pessoal, desenvolvimento econômico e conhecimento. Para Marx, o trabalho faz parte da essência do homem, pois é através dele que nos relacionamos com a natureza e a transformamos em bens. No capitalismo, a produção é mercantil, ou seja, o produto é uma mercadoria que tem um valor de uso, mas fundamentalmente um valor de troca.

No capitalismo, a mercadoria é produzida pelo trabalho socializado, mas o produto é apropriado privadamente, contradição essa derivada da propriedade privada dos meios de produção. Portanto, o trabalhador submete-se ao proprietário dos meios de produção por deter exclusivamente sua força de trabalho.

A mercadoria é, antes de mais nada, um objeto externo, uma coisa que, por suas propriedades, satisfaz necessidades humanas, seja qual for a natureza, a origem delas, provenham do estômago ou da fantasia. Não importa a maneira como a coisa satisfaz a necessidade humana, se diretamente, como meio de subsistência, objeto de consumo, ou indiretamente, como meio de produção (MARX, 1994, p. 41-42).

A mercadoria, resultado da produção capitalista, tem seu valor de troca<sup>20</sup> determinado pela quantidade de trabalho social nela incorporado, mas, para ter valor de troca, tem necessariamente que ter valor de uso.<sup>21</sup>

A riqueza da sociedade capitalista resulta de uma imensa acumulação de mercadorias. A mercadoria atende as necessidades do homem, necessidades que podem ser básicas, como alimentação, vestuário, ou atender aos desejos e fantasias

---

<sup>20</sup> Constitui o conteúdo material da riqueza, seja qual for a forma material dela. Só se realiza com a utilização do consumo; é indispensável à existência do homem.

<sup>21</sup> Consiste na relação de troca que se estabelece entre uma coisa e outra, entre a quantidade de um produto e a de outro.

do homem; daí o seu valor de uso. O valor de troca dessa mercadoria se dá pela quantidade de trabalho, socialmente determinado, necessário à sua produção.

A mercadoria exerce um caráter fetichizante nos consumidores, para muitas pessoas maior que o valor de uso, ou seja, da necessidade de fato daquele produto. Assim se realiza o fetichismo da mercadoria, ela exerce seu poder, seu domínio sobre as pessoas, transformando o desejo em uma necessidade.

O fetichismo é o processo determinado pela natureza da mercadoria como portadora de valor de troca e de valor de uso, em que as relações sociais estabelecidas pelos homens, na sociedade do capital, aparecem invertidas, como se fossem relações entre objetos. Ou seja, os homens se tornam objetos, e os objetos se tornam sujeitos da ação. Consiste numa ilusão que naturaliza um ambiente social específico, revelando sua aparência de igualdade e ocultando sua essência de desigualdade. O fetiche da mercadoria decorre da origem de seu valor de troca, da realização do capital agregado, do trabalho não pago no processo de produção. Está relacionado ao simbolismo que paira sobre o objeto, projetando nele uma relação social estabelecida entre os homens.

A mercadoria é misteriosa simplesmente por encobrir as características sociais do próprio trabalho dos homens, apresentando-as como características materiais e propriedades sociais inerentes aos produtos do trabalho; por ocultar, portanto, a relação social entre os trabalhos individuais dos produtores e o trabalho total, ao refleti-la como relação social existente, à margem deles, entre os produtos de seu próprio trabalho. Através dessa dissimulação, os produtos do trabalho se tornam mercadorias, coisas sociais, com propriedades perceptíveis e imperceptíveis aos sentidos (MARX, 1994, p. 81).

Marx explica o processo através do qual o fetiche da mercadoria aparece:

Objetos úteis se tornam mercadorias, por serem simplesmente produtos de trabalhos privados, independentes uns dos outros. O conjunto desses trabalhos particulares forma a totalidade do trabalho social. Processando-se os contatos sociais entre os produtores, por intermédio da troca de seus produtos de trabalho [...] (MARX, 1994, p. 81).

O valor de troca da mercadoria, segundo Marx (1994), tem por base o trabalho humano nela objetivado. Consequentemente, as relações humanas ficam por trás das relações entre as coisas, e a divisão do trabalho passa a ser um meio para se alcançar a produção de mercadorias, juntamente com a divisão de tarefas

entre os indivíduos, na base da separação entre detentores dos meios de produção e detentores exclusivos da força de trabalho.

Marx utilizou a categoria *força de trabalho* para expor sua teoria do valor-trabalho e a usou como base para explicitar a teoria da mais-valia.

O possuidor do dinheiro pagou o valor diário da força de trabalho; pertence-lhe, portanto, o uso dela durante o dia, o trabalho de uma jornada inteira. A manutenção cotidiana da força de trabalho custa apenas meia jornada, apesar de a força de trabalho poder operar, trabalhar uma jornada inteira, e o valor que sua utilização cria num dia é o dobro do próprio valor-de-troca (MARX, 1994, p. 218).

A categoria mais-valia pode ser assim resumida: é a diferença entre o valor criado pela força de trabalho e o valor pago ao trabalhador (trabalho pago) pelo capitalista. Uma parte do valor pago pela mercadoria produzida pelo trabalhador corresponde ao valor da força de trabalho (salário, ou trabalho pago), dos meios de produção e da matéria prima repostas e conservadas na mercadoria (produto do processo de trabalho socializado). A outra parte constitui o valor excedente, ou mais-valia (trabalho não pago), que vai ser apropriado pelo capitalista sob a forma de lucro. A mais-valia corresponde ao trabalho não pago realizado pelo trabalhador.

As categorias trabalho produtivo<sup>22</sup> e trabalho improdutivo<sup>23</sup> auxiliam-nos a entender o processo de constituição do valor de troca. O trabalho produtivo, em Marx, é aquele esforço gasto pelo trabalhador para transformar a matéria prima em uma nova mercadoria, agregando-lhe valor (capital acrescido ao capital adiantado, gasto em meios de produção, matéria prima e força de trabalho). O trabalho improdutivo é aquele que não acrescenta valor ao capital adiantado, por exemplo, o que é realizado pelos trabalhadores do comércio, dos bancos (esfera da circulação da mercadoria), como também o dos trabalhadores ocupados no setor dos serviços.<sup>24</sup>

Iamamoto, baseada em Marx, comenta:

<sup>22</sup> É produtivo apenas o trabalhador que produz a mais-valia. É o trabalho que se troca por capital, que se realiza em mercadoria.

<sup>23</sup> É aquele que não se troca por capital, é consumido como valor de uso.

<sup>24</sup> Para Netto e Braz, a questão do trabalho produtivo e trabalho improdutivo é polêmica nos debates da Economia Política. Citando Tauile (2001, p. 70), os autores acrescentam “[...] a definição de trabalho produtivo no capitalismo provoca uma das discussões mais ‘pantanosas’ no âmbito da teoria econômica e, em particular, da análise marxista” (NETTO; BRAZ, 2008, p. 114).

Só é produtivo o trabalhador que produz mais-valia para o capital, que serve à autovalorização do capital no processo real de produção, o que não envolve qualquer relação entre atividade e efeito útil, porque é um atributo que não diz respeito ao caráter concreto do trabalho. Trabalho produtivo é o que se troca por dinheiro enquanto capital, ou o que se troca pela parte variável do capital, [...] que não só a repõe, mas cria um valor novo, produz uma mais-valia para o capitalista (IAMAMOTO, 2008, p. 33).

Para melhor esclarecer essa questão relacionada à mais-valia, Marx explicita a noção de trabalho abstrato e de trabalho útil e concreto, características ao mesmo tempo contrárias e complementares do trabalho:

Todo trabalho é, de um lado, dispêndio de força humana de trabalho, no sentido fisiológico, e, nessa qualidade de trabalho humano igual ou abstrato, cria o valor das mercadorias. Todo trabalho, por outro lado, é dispêndio de força humana de trabalho, sob forma especial, para um determinado fim, e, nessa qualidade de trabalho útil e concreto, produz valores-de-uso (MARX, 1994, p. 54).

O trabalho de cada indivíduo ou grupo de indivíduos é trabalho social, no sentido de que está integrado à divisão social do trabalho, se desenvolve socialmente, dentro de relações sociais de troca, e contribui para as necessidades da sociedade. Essas necessidades exigem diferentes produtos: vários tipos de alimentos, vestuário, meios de transporte, instrumentos necessários à produção e assim por diante.

As relações sociais de produção da sociedade moderna, baseadas na propriedade privada, determinam a desigualdade social, cuja manifestação primeira é a divisão da sociedade em classes sociais, com suas regras e normas, e consideram a divisão do trabalho como a divisão dos meios de produção e da força de trabalho. Na sociedade primitiva, em que a propriedade era coletiva, não havia divisão de classes.

Mas há outras divisões decorrentes desta primeira na sociedade capitalista: a divisão entre cidade e campo, entre diferentes ramos da produção. Como afirma Marx:

Considerando apenas o trabalho, podemos chamar a separação da produção social em seus grandes ramos, agricultura, indústria etc., de divisão do trabalho em geral; a diferenciação desses grandes ramos em espécies e variedades, de divisão do trabalho em particular, e a divisão do trabalho em uma oficina, de divisão do trabalho individualizada, singularizada (MARX, 1994, p. 402).

A divisão social do trabalho tem-se modificado e compreende uma esfera técnica e outra social. Os homens constroem, na produção de seus meios de vida, além das diferenças técnicas do trabalho, as relações sociais.

A divisão do trabalho na sociedade se processa através da compra e venda dos produtos dos diferentes ramos de trabalho; a conexão, dentro da manufatura, dos trabalhos parciais se realiza através da venda de diferentes forças de trabalho ao mesmo capitalista, que as emprega como força de trabalho coletiva. A divisão manufatureira do trabalho pressupõe a concentração dos meios de produção nas mãos de um capitalista, a divisão social do trabalho, a dispersão dos meios de produção entre produtores de mercadorias, independentes entre si (MARX, 1994, p. 407).

A divisão do trabalho na sociedade capitalista gera uma relação de exploração do capitalista sobre o operário porque o primeiro detém os meios de produção (garantidos pelo “sagrado” direito da propriedade privada). Mas, assim como os outros modos de produção tiveram sua existência histórica finita, também o modo de produção capitalista contém em si o germe de sua própria destruição e a superação das desigualdades sociais que lhe são próprias: a classe operária, por meio da revolução, tem o poder de construção de uma nova sociedade, acabando ao mesmo tempo com a classe burguesa e com o proletariado.

A mão de obra composta de pessoas cujo esforço desenvolvido ao longo dos anos deixou sua força de trabalho gasta, perde seu valor de uso e de troca na sociedade do capital. Essa determinação, que a terceira idade sofre na sociedade regida pelas relações sociais capitalistas de produção, incide com mais pujança nas sociedades contemporâneas, e isso é proveniente das novas tecnologias de comunicação e de informação decorrentes da Revolução Informacional (LOJKINE, 1995).

Diferentes autores, inclusive brasileiros (Antunes, entre outros), vêm estudando as metamorfoses do trabalho na sociedade contemporânea. Nessa perspectiva, Teixeira assim destaca:

Com a abundância de mão-de-obra, o capital cria um “ciclo de vida produtivo” para a força de trabalho, conforme seus critérios de “utilidade” e de “uso”, gerando enormes massas de excedentes, podendo utilizar abusivamente dos critérios seletivos e alijando a mão-de-obra “desgastada” do mercado de trabalho, que tem seu valor de uso limitado, mesmo que não necessariamente em idade avançada. Ao perder seu “valor de uso” e sua funcionalidade para a sociedade capitalista, os trabalhadores idosos atingem um potencial desumanizante de “supérfluos” para o capital e de peso morto do exército industrial de reserva (TEIXEIRA, 2008, p. 134).

Vemos também que as relações dominantes de produção atribuem “[...] uma desvalorização social aos idosos quando perdem a rentabilidade para o capital, perdendo a qualidade de homem (econômico)” (TEIXEIRA, 2008, p. 137). Nas sociedades capitalistas, os homens só são valorizados quando produzem. Deixam-se fora do circuito do trabalho formal os não rentáveis, que são invisíveis para o capital. Sobre os trabalhadores mais pobres recai um envelhecimento mais desprotegido, de modo que eles se tornam objeto de ações filantrópicas.

Moragas (2004) mostra que as metamorfoses atuais registradas no mundo do trabalho resultam da introdução de novas tecnologias, responsáveis pela diminuição dos postos de trabalho, e destaca que

[...] a velhice se vê especialmente afetada pelas limitações do trabalho existente, por estereótipos sobre sua capacidade de trabalhar e pela definição clássica do trabalho como obrigação pouco prazerosa da qual se aposentam as pessoas com o passar dos anos (MORAGAS, 2004, p. 139).

Diante do aumento da expectativa de vida, a população de idosos cresce em ritmo acelerado em todo o mundo, principalmente nos países centrais de desenvolvimento capitalista. Entretanto a sociedade, ao mesmo tempo em que desenvolve meios para prolongar a vida do ser humano, regida pela lógica do capital (aumento da produtividade do trabalho para acumular privadamente mais riqueza), limita os idosos integrados à classe dos trabalhadores, em especial dos mais empobrecidos, afastando-os do processo de trabalho. Com uma renda proveniente de uma parca aposentadoria, portanto insuficiente para a própria manutenção, esses trabalhadores, que perderam pela idade seu vínculo com o processo produtivo, buscam estabelecer novos vínculos, mas as barreiras para sua reinserção no mercado de trabalho é muito maior que aquelas encontradas pela força de trabalho jovem.

Há um mito no mercado de trabalho capitalista de que *a produtividade do trabalhador idoso é menor*. Porém Moragas (2004, p. 141) acrescenta:

Existe diminuição da força e da resistência muscular, mas a maioria dos trabalhos atuais tem exigências que podem satisfazer a maioria das pessoas saudáveis até aos setenta anos ou mais. O tempo de reação do idoso no trabalho é menor, mas sua experiência compensa, de sobra, esta limitação. Os trabalhadores idosos elaboram, através de sua vida de trabalho, estratégias para enfrentar os problemas, fato que compensa suas limitações físicas ou cognitivas.

A pessoa idosa apresenta algumas desvantagens em relação ao jovem, assim como o jovem apresenta desvantagens em relação à pessoa idosa. Para ambas as faixas de idade, o trabalho é de fundamental importância, pois é através dele que as pessoas permanecem inseridas na sociedade capitalista e mantêm sua autoestima, conservando sua qualidade de vida pelo acesso aos bens requeridos para sua manutenção. Os anos de trabalho traduzem-se em experiências que ajudam no planejamento e na execução de tarefas.

Enquanto o jovem, cheio de energia, é detentor da força física, o trabalhador idoso usufrui da experiência, do amadurecimento, qualidades muitas vezes fundamentais para o desenvolvimento de atividades que requerem um grau maior de aplicação da atenção.

A velhice é uma fase natural da vida. Chegam a ela todos aqueles que não morrem mais cedo. No entanto, ser idoso na sociedade capitalista vai depender, como condição de vida, da situação de classe. A idade chega de forma diferente. Além das diferenças físicas e biológicas, que são as mais variadas, há as provenientes da posição de classe. Os idosos pertencentes à grande burguesia detêm uma fonte de recursos quase inesgotáveis para atender as necessidades específicas de sua idade, enquanto aqueles dos setores mais empobrecidos da classe trabalhadora passam necessidades pela perda de vínculo no processo de produção. São inclusive discriminados na sociedade e algumas vezes no seio da própria família. O meio em que vivem, as características familiares e culturais influenciam no modo como as pessoas envelhecem (MORAGAS, 2004).

Pesquisas mostram que a continuidade de uma vida produtiva e ativa, que mantém a pessoa idosa na vida social, contribui para melhor qualidade de vida e para um envelhecimento com menos patologias, não apenas as ligadas às determinações econômicas, mas também as decorrentes de fatores sociais e emocionais, muito comuns em pessoas idosas.

Em princípio, a aposentadoria representaria o descanso, um tempo livre para que o idoso pudesse curtir a vida. Porém a renda recebida decorrente da aposentadoria é insuficiente para preencher suas necessidades básicas, principalmente aquelas resultantes de sua situação de idoso. Os idosos das classes mais favorecidas muitas vezes precisam sustentar os filhos e netos, então não podem usufruir da condição de aposentados; outras vezes querem continuar

trabalhando, porque assim se sentem mais úteis, mas não conseguem. Por diversos motivos esse grupo social busca frequentemente uma reinserção no processo de produção, mas seus integrantes são considerados incapazes e seu reingresso encontra sérios obstáculos.

Além dos problemas de ordem material, trazidos com a aposentadoria dos grupos mais empobrecidos da classe trabalhadora, há aqueles de ordem social e emocional. Muitos sonham com o dia da aposentadoria a vida inteira e, quando ele chega, não sabem o que fazer. Muitas pessoas, quando se aposentam, não estão preparadas emocionalmente para parar, pois isso significa a perda da condição de profissional, do seu papel na família, além de um distanciamento da sociedade.<sup>25</sup> Isso geralmente ocorre com a entrada do indivíduo na terceira idade, momento em que acontecem várias perdas.<sup>26</sup>

Moragas comenta:

Socialmente, considerou-se o papel do aposentado como um papel sem papel, porque a sociedade contemporânea não reconheceu, para o aposentado, um papel social, como acontecia em muitas sociedades primitivas ou na medieval, em que o fim da atividade guerreira ou artesanal não supunha a perda do status social (MORAGAS, 2004, p. 145).

Há muitas contradições sociais manifestas em nossa sociedade que resultam de situações contrastantes. Por exemplo, se a aposentadoria, por um lado, é considerada um direito do trabalhador, por outro contribui para que ele se sinta desvalorizado quando ingressa na categoria de inativos e, o que é pior, quando pertence aos estratos mais desprotegidos da sociedade se sente dependente e limitado socialmente.

No Brasil, considera-se velha<sup>27</sup> a pessoa com 60 anos ou mais. Mas a velhice não começa com a idade cronológica, é um processo individual e ao mesmo tempo social, que altera algumas características do indivíduo, como seu estado físico e mental, provoca doenças e interfere na capacidade vital.

Moragas (2004, p. 27) diz “[...] o envelhecimento existe, mas não é uma doença, nem necessariamente limitante. A velhice é uma etapa da vida que pode ser

---

<sup>25</sup> Pode representar uma fonte de desajustes.

<sup>26</sup> Por exemplo, o casamento dos filhos, momento em que acontece significativo número de separações, a morte dos pais, entre outros.

<sup>27</sup> Com o passar do tempo, a palavra “velho” foi ganhando contornos mais suaves: “idoso”, depois pertencente à “terceira idade” ou à “melhor idade” (grifos nossos).

tão são quanto outras, [...] podemos conceber um papel social com menores tensões”. Ao completar 60 anos, a pessoa não vai, necessariamente, ser um doente, haja vista que o número de idosos doentes e dependentes constitui uma minoria. Também em outras etapas da vida algumas pessoas, por motivos diversos, se tornam doentes e dependentes. A doença e a dependência não são uma maldição da terceira idade. Porém são mais frequentes no grupo social composto por trabalhadores mais empobrecidos.

Em geral, a situação econômica, as relações familiares, o acesso às políticas públicas, ou seja, as condições materiais da sociedade na qual o idoso está inserido determinam seu cotidiano. Beauvoir (1990, p. 47-48) afirma:

A involução senil de um homem produz-se sempre no seio de uma sociedade; ela depende estreitamente da natureza dessa sociedade e do lugar que nela ocupa o indivíduo em questão. O próprio fator econômico não poderia ser isolado das superestruturas sociais, políticas e ideológicas de que está revestido [...]. Para compreender a realidade e a significação da velhice, é, portanto, indispensável examinar o lugar que é destinado aos velhos, que representação se faz deles em diferentes tempos, em diferentes lugares.

Por isso, para muitos idosos a velhice não é alcançada de forma saudável; é uma fase da vida em que passam a ter problemas com a saúde, principalmente os desprovidos de poder aquisitivo, que acabam indo para asilos filantrópicos ou públicos que, em geral, não têm uma infraestrutura adequada para acolhê-los.<sup>28</sup> Para o atendimento dessa população, com elevado índice de patologias e dependências físicas, muitas famílias não têm condições de autonomamente assumir esse encargo. Além do mais, nem sempre as relações afetivas na família são propícias para uma convivência saudável com o idoso.

Os idosos diferenciam-se não apenas em termos do contexto familiar em que estão inseridos. Eles também sofrem a determinação maior da posição que os componentes familiares ocupam no processo de produção.

Guardada a determinação de classe, as pessoas idosas enfrentam a velhice cada uma a seu modo, mas é inegável que, com o passar dos anos, elas necessitam cada vez mais de alguém próximo para auxiliá-las e esperam poder contar com alguém da própria família. No entanto, hoje nos deparamos com estruturas

---

<sup>28</sup> Conforme observamos, a maioria dessas instituições, historicamente, não são dotadas de recursos suficientes para atender a população idosa dentro de padrões mínimos de qualidade de vida.

familiares cada vez mais reduzidas. Nas famílias do operariado urbano, ou mesmo dos trabalhadores que se ocupam no comércio e nos serviços urbanos, a problemática do idoso se agrava, dado o aumento da expectativa de vida, a dependência econômica e ainda a necessidade de todos os membros da família terem que sair para trabalhar. Tudo isso torna ainda mais difícil o cuidado com o idoso no ambiente familiar.

***CAPÍTULO II***

**2 O MICROPODER E AS INSTITUIÇÕES ASILARES**

---

## 2.1 A TEORIA FOUCAULTIANA SOBRE O MICROPODER

A reflexão filosófica sobre o poder é antiga. Pensadores como Platão (428-7-347 a.C)<sup>29</sup> e Aristóteles (384-322 a.C)<sup>30</sup> já se preocupavam em discutir o poder na Grécia Antiga. Muito depois, na Itália, nasceu a política moderna, na sociedade do capital, com Maquiavel (1469-1527)<sup>31</sup>, que aplicou a racionalidade ao exercício do poder, apresentando em *O Príncipe* um conjunto de estratégias para a tomada e a manutenção do poder.

Interessa-nos aqui a discussão relativa aos aparelhos institucionais, sua estrutura e modos como se manifesta e é exercido o poder. Na Modernidade, muitos intelectuais tomaram essa questão como objeto de estudo. Dentre eles destacamos Rousseau (1712-1778)<sup>32</sup>, Karl Marx (1818-1883)<sup>33</sup> e Weber (1864-1920)<sup>34</sup>, cada qual abrindo uma perspectiva diferenciada de análise.

Na Contemporaneidade, novos teóricos se debruçaram sobre esse estudo, destacando-se a obra de Foucault (1926-1984) para o entendimento do micropoder, e suas inter-relações institucionais. Desse modo, com base nesse clássico da teoria social crítica, procuramos elucidar não só o conceito de poder, as relações institucionais e sua importância na organização e funcionamento da sociedade, como também sua íntima conexão com a estrutura do Estado capitalista.

A obra de Michel Foucault vem causando impacto nas ciências humanas e sociais e tem sido referenciada, em larga escala, tanto no campo filosófico, onde tem sua origem, como nos campos da história, da psicologia, da educação, dos estudos organizacionais e do trabalho. Suas ideias estão sendo empregadas para iluminar as discussões sobre o poder nas organizações.

Sua teoria relaciona-se ao poder e às relações entre poder e conhecimento. Para Foucault, as relações de poder, como as relações em todos os espaços sociais, se dão em forma de laços sociais, que circulam e se consolidam em forma de redes:

---

<sup>29</sup> Primeiro grande filósofo a deixar uma obra escrita. Viveu em pleno apogeu político da Grécia Antiga.

<sup>30</sup> Discípulo de Platão.

<sup>31</sup> Viveu na Renascença Italiana.

<sup>32</sup> Figura marcante do Iluminismo Francês.

<sup>33</sup> Maior filósofo de todos os tempos.

<sup>34</sup> Um dos fundadores da sociologia.

O poder deve ser analisado como algo que circula, ou melhor, como algo que só funciona em cadeia. Nunca está localizado aqui ou ali, nunca está nas mãos de alguns, nunca é apropriado como uma riqueza ou um bem. O poder funciona e se exerce em rede. Nas suas malhas os indivíduos não só circulam, mas estão sempre em posição de exercer este poder e de sofrer sua ação; nunca são alvo inerte ou consentido do poder, são sempre centros de transmissão (FOUCAULT, 1979, p. 183).

Segundo seu ponto de vista, qualquer agrupamento de pessoas é sempre acometido de relações de poder, ou seja, para que o poder se manifeste é necessário que haja relações inerentes à vida social. O fenômeno da dominação, com as diversas relações de poder, antecede o próprio Estado. Permeando as relações de poder, qualquer instituição, seja ela pública seja privada, constitui-se em microespaço onde elas se manifestam.

Na análise proposta pelo autor, os poderes são exercidos em níveis variados, com certa autonomia e em diferentes pontos da rede social, visto que se manifestam em todo lugar. Mesmo que Foucault parta das estruturas mais gerais, com a finalidade de deduzir delas relações de dominação em níveis mais baixos da sociedade, seu intuito é o de verificar como as relações de poder se manifestam e se reproduzem. Para a análise geral do poder, o autor propõe cinco precauções metodológicas, dizendo, em suma:

[...] em vez de orientar a pesquisa sobre o poder no sentido do edifício jurídico da soberania, dos aparelhos de Estado e das ideologias que o acompanham, deve-se orientá-la para a dominação, os operadores materiais, as formas de sujeição, os usos e as conexões da sujeição pelos sistemas e os dispositivos estratégicos. É preciso estudar o poder colocando-se fora do modelo do Leviatã<sup>35</sup>, fora do campo delimitado pela soberania jurídica e pela instituição estatal. É preciso estudá-lo a partir das técnicas e táticas de dominação (FOUCAULT, 1979, p. 186).

Somos controlados e normalizados por múltiplos processos de poder. Essas relações são dinâmicas, móveis e mantêm ou destroem grandes esquemas de dominação. Para o autor, o poder não é um objeto natural, uma coisa; é uma prática social e, como tal, constituída historicamente.

---

<sup>35</sup> Obra escrita por Hobbes (1588-1679), que se impôs como um dos clássicos do pensamento político, representando um dos primeiros e também um dos mais relevantes trabalhos a sistematizar, através de um modelo conceitual, a compreensão sobre o Estado e seu papel na formação das sociedades humanas.

Em *Vigiar e Punir*, Foucault (1997) fala sobre a disciplina<sup>36</sup>, sob a forma de domesticação dos corpos e de como torná-los obedientes e enquadrá-los na ordem estabelecida. Analisa os processos disciplinares empregados nas prisões, nas escolas e nas forças militares, considerando-os exemplos de imposição de comportamento, que moldam o corpo e que ensinam a obediência.

A disciplina produz, a partir dos corpos que controla, quatro tipos de individualidade, ou antes, uma individualidade dotada de quatro características: é celular (pelo jogo da repartição espacial), é orgânica (pela codificação das atividades), é genética (pela acumulação do tempo), é combinatória (pela composição das forças). E, para tanto, utiliza quatro grandes técnicas: constrói quadros; prescreve manobras; impõe exercícios; enfim, para realizar a combinação das forças, organiza “táticas” (FOUCAULT, 1997, p.161).

O autor analisa a microfísica do poder, aquela que se manifesta no cotidiano e no relacionamento entre pessoas. Observou que, na Idade Clássica, o ato de o condenado ser submetido ao suplício não tinha nenhum caráter pedagógico, somente o de inibir atos julgados antissociais. No entanto, na Idade Moderna, as penas começaram a mudar. O que acontece é a ampliação do uso da disciplina para a moldagem dos corpos, ocorrendo o aumento do controle e da vigilância. Essa ampliação acaba levando ao que ele classifica de pena incorporada, já que a condenação não visa ao corpo, mas à alma do condenado. O objetivo é, ao condená-lo, exercer um papel pedagógico, de exemplo, impedindo que, nas mesmas circunstâncias, outro não venha a cometer a mesma falta.

Essas novas técnicas trazem não só resultados positivos e um novo tipo de dominação, como também a constituição de um novo poder. Focalizado no detalhe dessa maneira, o controle desloca-se para a disciplina e promove a racionalidade, contribuindo assim para o funcionamento da sociedade. A disciplina é usada para distribuir os indivíduos pelos lugares que convêm à dominação, em que os homens permanecem separados, classificados, vigiados e punidos. Tudo é feito com ordem, contenção e vigilância, mediante o exercício de um controle individual, de forma a maximizar o tempo, conseguindo a eficiência máxima dos corpos.

A disciplina transforma e aperfeiçoa os corpos tornando-os dóceis, visando não só ao aumento de suas habilidades, mas também à

---

<sup>36</sup> Na obra de Foucault encontramos dois usos para o termo “disciplina” – um na ordem do saber (forma discursiva de controle da produção de novos discursos) e outro na do poder (conjunto de técnicas em virtude das quais os sistemas de poder têm por objetivo e resultado a singularização dos indivíduos) (FOUCAULT, 1997).

Formação de uma relação que no mesmo mecanismo o torna tanto mais obediente quanto é mais útil e inversamente. Forma-se, então, uma política de coerções que incluem o trabalho sobre o corpo, uma manipulação calculada de seus elementos, de seus gestos, de seus comportamentos. O corpo humano entra numa maquinaria de poder que o esquadriha, o desarticula e o recompõe. Está nascendo uma anatomia política, que é também igualmente mecânica do poder; ela define como se pode ter domínio sobre o corpo dos outros, não simplesmente para que façam o que se quer, mas para que operem como se quer, com as técnicas segundo a rapidez e a eficácia que se determina. A disciplina fabrica assim corpos submissos e exercitados, corpos dóceis [...] (FOUCAULT, apud SILVEIRA, 2005, p. 70).

Foucault remonta aos meados do século XVIII, quando novas tecnologias, máquinas e mecânicas se desenvolveram, ou seja, quando começou a Revolução Industrial.<sup>37</sup> Nesse mesmo momento histórico, nasceram também as tecnologias políticas de controle sobre o corpo. **Veja** o que nos diz a respeito:

[...] o corpo só se torna força útil se é ao mesmo tempo corpo produtivo e corpo submisso. Essa sujeição não é obtida só pelos instrumentos da violência ou da ideologia [...], pode ser calculada, organizada, tecnicamente pensada, pode ser sutil [...]. Pode haver um “saber” do corpo, que não é exatamente a ciência de seu funcionamento, e um controle de suas forças, que é mais que a capacidade de vencê-las: esse saber e esse controle constituem o que se poderia chamar a tecnologia política do corpo (FOUCAULT, 1997, p. 29).

Para esse filósofo, somos controlados e normalizados por múltiplos processos de poder. O poder provém de todas as partes, das relações entre um ponto e outro, relações que são dinâmicas, que se deslocam, mantendo ou destruindo micropoderes que orbitam na sociedade. O poder estrutura a sociedade, mantendo-a organizada; há conjuntos de pequenos poderes, quase imperceptíveis, que agem no seu interior, por isso o poder do Estado se torna de fundamental importância:

[...] no fundo, em qualquer sociedade, existem relações de poder múltiplas que atravessam, caracterizam e constituem o corpo social e que estas relações de poder não podem se dissociar, se estabelecer nem funcionar sem uma produção, uma acumulação, uma circulação e um funcionamento do discurso (FOUCAULT, 1979, p. 179).

Conseqüentemente, o poder encontra-se diluído na sociedade (na família e nas instituições do Estado, sejam elas religiosas, educacionais, econômicas, culturais ou outras), ou seja, disseminado em toda extensão social.

---

<sup>37</sup> Conjunto de mudanças tecnológicas com profundo impacto no processo produtivo em nível econômico e social. Iniciada na Inglaterra em meados do século XVIII, expandiu-se pelo mundo a partir do século XIX.

Para Foucault, governar é uma arte. Aquele que quer governar o Estado deve primeiro saber governar sua família, seus bens, sua vida, pois cada esfera social constitui um governo. Assim, ao governar cada um a sua esfera, o poder é exercido. Ao mesmo tempo em que as pessoas governam um desses setores, são também governadas. Um Estado bem governado repercute na sociedade como um todo, assegurando assim que esta funcione bem.

Silveira (2005), um dos intérpretes de Foucault, destaca que o exercício do poder é uma ação de alguns sobre outros, uma ação que acontece em momentos específicos. O poder é visto como uma relação de forças de uns agindo sobre os outros e é exercido somente sobre aqueles que têm diante de si possibilidades de manifestar reações. Não há relação de poder quando o outro não tem condições de reagir, quando esse outro não puder escolher uma entre outras ações. As relações de poder, imanentes às relações sociais, econômicas, sexuais e de conhecimento, encontram-se presentes na dinâmica da sociedade, funcionando como uma rede, e ninguém se exime delas.

## 2.2 O SURGIMENTO DE INSTITUIÇÕES ASILARES NO BRASIL

Até o século XIX, o termo asilo abarcava um conjunto muito maior de instituições além daquelas voltadas para abrigar pessoas idosas. Estendia-se a crianças, mendigos, doentes mentais, entre outros. A alocação de pessoas nesse espaço visava controlar e afastar segmentos sociais mais vulneráveis da sociedade em geral.

Remontando à instituição hospitalar, os primeiros hospitais surgiram na Europa, na Idade Média, como instituições de assistência aos pobres e doentes, com o objetivo de impedir que o portador de uma doença contagiasse outras pessoas. Eram chamados de **asilos**. Em geral, ficavam em locais afastados dos espaços residenciais, para os quais iam aqueles que precisavam de um lugar para morrer – o morredouro. Mendigos, inválidos, portadores de doenças venéreas, devassos, loucos passaram a ser confinados nos asilos em toda a Europa. Aqueles que não conseguiam participar da produção, da circulação de mercadorias ou do acúmulo de riquezas eram afastados do convívio social. Os asilos eram locais de

confinamento, onde permaneciam aqueles considerados desviantes (FOUCAULT, 1979).

As pessoas que trabalhavam nesses hospitais eram, em geral, religiosas dispostas a realizar uma obra de caridade, para garantir a salvação da alma do pobre e conseqüentemente a própria salvação.

O hospital na Europa permaneceu com essas características até o início do século XVIII. O médico era qualificado somente para passar receitas, a experiência hospitalar estava excluída de sua formação. O médico só era solicitado para os doentes mais graves, o que na verdade era mais uma justificativa do que uma ação no sentido da melhora do paciente. Os religiosos que se ocupavam das instituições detinham o poder, inclusive para demitir os médicos (FOUCAULT, 1979).

A partir da metade do século XVIII, os hospitais buscaram purificar-se dos efeitos nocivos das doenças e da desordem econômica e social<sup>38</sup> de que eram foco. Passaram a ser concebidos como um instrumento de cura, e o médico, a se responsabilizar por sua organização. Então a presença do médico tornou-se constante e obrigatória, passou a ser uma prática atrativa até para os mais qualificados, o que antes não acontecia. Iniciou-se nessa época o registro dos dados do paciente, dos procedimentos adotados e de informações sobre se houve ou não a cura. A instituição hospitalar tornou-se um lugar de formação e acúmulo de saber.

A Revolução Francesa difundiu os ideais de igualdade, fraternidade e liberdade, introduzindo modificações nesse processo de confinamento social, isso porque os habitantes de asilos representavam a classe miserável que deveria ser libertada da opressão vigente. Porém os loucos, por não entenderem as leis, e os criminosos, por não as terem respeitado, foram mantidos nos asilos. Desde então, esses dois grupos não sofreram mais castigos físicos, mas passaram a receber penas morais, e a loucura começou a ser vista como doença (PEIXEIRO; BARBIERI, 2010).

O hospital psiquiátrico mais antigo do mundo, o *Bethlem Royal Hospital of London*, datado de 1247, ficou conhecido pela forma brutal<sup>39</sup> como tratava os

---

<sup>38</sup> O hospital marítimo era o local de desordem econômica e social. Através dele se fazia na França o tráfico de mercadorias, objetos preciosos, matérias raras, especiarias trazidos das colônias.

<sup>39</sup> As pessoas costumavam ir ao hospital para ver os "lunáticos". Podiam olhar dentro das celas, rir dos "espetáculos", geralmente de natureza sexual ou de lutas violentas. A entrada era gratuita na primeira terça-feira

pacientes, mas, tendo superado essa prática, continua em atividade até hoje, como hospital psiquiátrico.

No Brasil, a situação não foi diferente na sua origem. Os asilos também atendiam pessoas em situação de extrema pobreza, portadores de problemas de saúde e sem suporte social, tornando-se um depósito de doentes que ali permaneciam até a morte. Em São Paulo, o Juqueri<sup>40</sup>, idealizado para abrigar 1.500 pacientes, em 1958 atendia a uma população de 14.000 pessoas. Era a Colônia Agrícola Juqueri, que teve sua construção iniciada em 1895 e foi inaugurada em 1898 pelo psiquiatra paulista Francisco Franco da Rocha.<sup>41</sup> Em 1929, o Asilo de Alienados do Juqueri passou a denominar-se Hospital e Colônia do Juqueri. Foi impactado pela explosão migratória dos anos 1960, proveniente da implantação de grandes indústrias, que contribuíram para o aumento do desemprego, da mendicância e da marginalidade. Um diagnóstico feito em 1995 detectou 1.800 internos, 9% dos quais em condição de alta; 13% de deficientes físicos; 21% de idosos sem doença mental primária; 21% em condição de reinserção social; 36% de doentes mentais em condição de reabilitação (SÁ, 1985).

Podemos perceber que os asilos, tanto na Europa quanto no Brasil, surgiram para atender pessoas em situação de extrema pobreza, portadores de problemas de saúde e sem suporte social. Não existia lugar na sociedade para os indivíduos considerados inaptos, inúteis e/ou perigosos. Na verdade, a ideia era livrar das cidades os indivíduos incapazes de trabalhar, de produzir, para não interferir na economia vigente.

A institucionalização de alguns grupos, e entre eles o dos idosos, é uma prática bastante antiga e recorrente em diversas sociedades. No caso do Brasil, procuramos resgatar o surgimento dos primeiros asilos, para melhor entender as instituições hoje e as relações de poder que estão inseridas no interior delas.

Groisman (1999) mostra-nos como se constituiu historicamente o campo da institucionalização do idoso no Brasil e o contexto em que surgiram os asilos de idosos no Rio de Janeiro, no final do século XIX, relacionando os discursos da

---

de cada mês. Era permitido trazer longos pedaços de pau para cutucar ou irritar os doentes. Um verdadeiro circo de horrores.

<sup>40</sup> Uma das mais antigas e maiores colônias psiquiátricas do Brasil, localizada em Franco da Rocha (antigo município de Juqueri), na região metropolitana de São Paulo.

<sup>41</sup> Médico psiquiatra que dirigiu o Juqueri/SP por 30 anos, chegando a residir no hospital com sua esposa e seis filhos durante anos.

caridade e da filantropia na proposição das práticas de assistência à população idosa. Em 1890, foi criado no Rio de Janeiro o Asilo São Luiz, visando acolher exclusivamente idosos oriundos das frações empobrecidas da classe trabalhadora, portanto, dentro da ótica assistencialista do século XIX. A partir de 1909, as relações mercantis adentraram no sistema, inicialmente com uma ala para idosos oriundos de grupos sociais com poder aquisitivo, cuja família pagava mensalmente.

Nas primeiras décadas do século XX, o São Luiz tornou-se uma instituição modelar, alcançando uma relevante visibilidade social. [...] Mas talvez o aspecto mais significativo nesta análise seja a percepção de como o asilo se tornou um lócus privilegiado para o surgimento de imagens sociais da velhice (GROISMAN, 1999, p. 188).

Por volta de 1964, a Santa Casa de Misericórdia de São Paulo, que dava assistência também a outros grupos de excluídos, passou a definir-se como instituição de assistência a pessoas idosas, em função do grande aumento de internações. E não há sinais de que essa população diminua, em função da elevação da expectativa de vida, que resulta no aumento da população idosa (GROISMAN, 1999).

Goffman (2001) diz-nos que as instituições asilares brasileiras são espaços onde os indivíduos têm sua individualidade violada, não tendo direito a escolhas individuais. Tudo passa a ser “em prol do coletivo”, com regras bem definidas pela instituição. Há uma ruptura na história de vida da pessoa e um enquadramento no dia a dia de um novo ambiente. O autor enfatiza ainda que há um rompimento dos laços sociais e que todos os momentos da vida se passam em um só lugar, o que também é uma forma de afastar o indivíduo de sua história, de suas lembranças e recordações.

A barreira que as instituições totais colocam entre o internado e o mundo externo assinala a primeira mutilação do eu. Na vida civil, a seqüência de horários dos papéis do indivíduo, tanto no ciclo vital quanto nas repetidas rotinas diárias, assegura que um papel que desempenhe não impeça suas relações com o outro (GOFFMAN, 2001, p. 24).

Foucault apresenta um modelo de institucionalização, ressaltando sua função de disciplinamento das pessoas, e assim conceitua o poder disciplinar:

O momento histórico das disciplinas é o momento em que nasce uma arte do corpo humano, que visa não unicamente o aumento das habilidades, nem tampouco aprofundar sua sujeição, mas a formação de uma relação que no mesmo mecanismo o torna tanto mais obediente quanto mais útil, e

inversamente. Forma-se então uma política das coerções que são um trabalho sobre o corpo, uma manipulação calculada de seus elementos, de seus gestos, de seus comportamentos (FOUCAULT, 1997, p. 133).

De acordo com o pensamento de Groisman (1999), podemos afirmar que o asilo surgiu historicamente como uma prática social dirigida às camadas mais pobres da sociedade, tais como crianças órfãs, inválidos, mendigos, doentes mentais, entre outros, que enfrentavam determinados problemas sociais. Ou seja, foi pensada como uma estratégia para atender pessoas em situação de pobreza, vulneráveis socialmente e improdutivas para a sociedade, com problemas de saúde e sem suporte social. Nesses asilos eram depositadas até pessoas anteriormente ricas, empobrecidas e desamparadas por alguma circunstância. Somente em meados dos anos 1960, os asilos para idosos se consolidaram no Brasil.

Com a institucionalização, o idoso passa a ter uma padronização no seu modo de vida: tudo acontece em horários cronometrados pela instituição. O modelo de organização do cotidiano da instituição implica um ritual de atividades comuns e coletivas. Diariamente, todos acordam, tomam café, almoçam e jantam no mesmo horário. As normas não são escolhidas e há uma separação entre a instituição e a comunidade na qual ela está inserida. Em prol da funcionalidade, os internos são “enquadrados”<sup>42</sup> (FALEIROS; MORANO, 2009).

Poder tal como se exerce no asilo é um poder meticuloso, calculado, cujas táticas e estratégias são perfeitamente definidas; e, no interior mesmo dessas estratégias, vê-se muito exatamente quais são a posição e o papel da violência, se se chamar de violência o exercício físico de uma força inteiramente desequilibrada. Tomado em suas ramificações últimas, em seu nível capilar, onde ele toca o próprio indivíduo, o poder é físico e, por isso mesmo, violento, no sentido de que é perfeitamente irregular, não no sentido de que é desenfreado, mas, ao contrário, no sentido de que obedece a todas as disposições de uma espécie de microfísica dos corpos (FOUCAULT, 2006, p. 19).

As formas de pensamento também são relações de poder, pois implicam coerção e imposição e não nos permitem escapar dessas relações em qualquer instituição, onde a disciplina é exercida por uma estrutura hierárquica. Foucault trabalha com uma analítica do poder que considera a determinação social e histórica das instituições, procurando identificar os diferentes mecanismos empregados, assim como a forma de funcionamento das relações de poder em dado

---

<sup>42</sup> Grifos nossos.

local/instituição, contribuindo para a compreensão de como são desenvolvidas nas relações sociais. O instrumento teórico, elaborado por esse pensador, nos auxilia a entender as estruturas do poder e as hierarquias sociais, relacionando esses processos ao contexto em que se encontram inseridos, examinando sua determinação social e histórica.

Embora haja sinais que evidenciem o crescimento da demanda por instituições, verifica-se a inexistência de dados exatos sobre o número de idosos institucionalizados no Brasil, bem como sobre a quantidade de instituições, sejam elas filantrópicas, públicas ou privadas.

Diante das condições sociodemográficas contemporâneas, cresce a demanda pelo cuidado de longa duração para uma população cada vez mais idosa e com incapacidades físicas e mentais. Os asilos passam a fazer parte da rede de assistência à saúde e adotam no Brasil a denominação Instituições de Longa Permanência para Idosos (ILPIs), sugerida pela Sociedade Brasileira de Geriatria e Gerontologia (SBGG).

Estabelecimentos para atendimento integral institucional, cujo público alvo são as pessoas de 60 anos e mais, dependentes ou independentes, que não dispõem de condições para permanecer com a família ou em seu domicílio. Essas instituições, conhecidas por denominações diversas – abrigo, asilo, lar, casa de repouso, clínica geriátrica e ancianato – devem proporcionar serviços na área social, médica, de psicologia, de enfermagem, fisioterapia, terapia ocupacional, odontologia, e em outras áreas, conforme necessidades desse segmento etário (SBGG, 2003, p. 3).

A grande maioria das ILPIs no Brasil são fechadas ou semiabertas, mas já contamos com algumas instituições completamente abertas, que lembram condomínios residenciais, como é o caso da Casa dos Artistas, no Rio de Janeiro, o Residencial Santa Catarina e a Vila dos Idosos, ambos em São Paulo, e algumas também no sul do Brasil. Essas instituições não se assemelham às instituições totais descritas por Goffman, que nos lembram depósitos de idosos. Felizmente, hoje já temos no Brasil alguns exemplos bastante positivos de ILPIs.

***CAPÍTULO III***

**3 A TERCEIRA IDADE NO MUNDO, NO BRASIL E EM VITÓRIA/ES**

---

### 3.1 A ELEVAÇÃO DA EXPECTATIVA DE VIDA

O contingente de idosos no planeta jamais foi tão grande em toda a história da humanidade. Daqui a trinta anos vai representar 40% da população da Alemanha, do Japão e da Itália, e a estimativa é de que até meados do século XXI os demais países de desenvolvimento capitalista cheguem a esse patamar (IBGE, 2010a).

Em todos os países do mundo é fato concreto a modificação do perfil etário, pois, historicamente, a humanidade nunca teve tanta chance, em grande parte, de alcançar a terceira idade. No entanto, como as sociedades não se preparam para lidar com o aumento da expectativa de vida, o crescimento do número de pessoas idosas vem trazendo problemas de ordem social, econômica e de saúde, o que demanda a implantação de políticas capazes de atender as necessidades dessa população.

Em alguns países ao redor do mundo, a disparidade existente em termos de expectativa de vida é significativa. Enquanto países como o Japão oferecem uma expectativa de vida média em torno de 82,6 anos, outros, como o Chile (78,5), o Uruguai (76,2), o México (76,1), a Argentina (75,2), a Venezuela (73,8), apresentam expectativas maiores que o Brasil (73,1). No entanto, verifica-se em alguns países da África, onde a epidemia da AIDS tem dizimado a população, que a expectativa de vida se reduziu para menos de 33 anos nos últimos dez anos, de acordo com o Relatório de Desenvolvimento Humano 2004, publicado pela Organização das Nações Unidas (ONU). A epidemia incapacita as pessoas em seus anos mais produtivos, concorrendo para a regressão econômica do país. Esse índice foi também detectado no Brasil em 1910, ou seja, há um século nossa esperança de vida era de 33,4 para homens e de 34,6 para mulheres.

Vários fatores, tais como saneamento básico, alimentação, educação, poluição, acesso a serviços de saúde entre outros, influenciam diretamente na elevação da expectativa de vida da população de um país, ou seja, essa elevação está ligada a um conjunto de serviços básicos. De 1950 para cá, houve um aumento de mais de vinte anos na expectativa de vida da maioria da população mundial. Como verificamos, no entanto, esse índice aconteceu de forma desigual entre as

nações, dependendo da posição hierárquica que elas ocupam na divisão internacional do trabalho, sob o domínio do grande capital hoje mundializado.

Nos últimos quarenta anos, a projeção de vida de um brasileiro aumentou em dezessete anos. Algumas estimativas sugerem que o brasileiro vai ultrapassar a barreira dos 80 anos de idade (média) por volta da década de 2030.

Com base nos dados da última PNAD, divulgados em meados de setembro de 2009 pelo Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE, 2009), em 2030 o Brasil deverá apresentar uma população em torno de 206,8 milhões. Porém, em 2040 esse número poderá cair para 204,7 milhões, se persistir a redução na taxa de natalidade. Essa queda é decorrente da elevação da expectativa de vida em um contexto de baixa fecundidade, como já ocorre em muitos países europeus.

A Organização Mundial da Saúde (OMS) define o segmento da população idosa como aquele constituído de pessoas a partir dos 60 anos de idade, isso para os países considerados periféricos (chamados “países em vias de desenvolvimento” ou somente “em desenvolvimento”<sup>43</sup>). Para os países que ocupam posição central na divisão hierárquica do capitalismo (chamados “países desenvolvidos”), essa faixa da população começa aos 65 anos.

Na II Assembleia Mundial sobre o Envelhecimento, realizada em Madri em abril de 2002,<sup>44</sup> discutiu-se o impacto da rápida elevação da expectativa de vida das populações nos diferentes países, sendo propostas políticas específicas para esse contingente populacional.

A questão do idoso tem sido alvo de preocupações na agenda nacional. A Lei n.º 8.842, promulgada em 4 de janeiro de 1994, dispõe sobre a Política Nacional para o Idoso, constando como objetivo principal assegurar-lhes os direitos sociais, criando condições para promover sua autonomia, integração e participação efetiva na sociedade. O Art. 3.º ressalta a necessidade de se considerarem as diferenças

---

<sup>43</sup> Essa nomenclatura apoia-se na teoria da modernização, de matriz funcionalista, cujos elementos meramente ideológicos falseiam a realidade, passando a impressão de que tudo é simplesmente uma questão decorrente do processo histórico: começa-se por países em desenvolvimento, passa-se para aqueles em vias de desenvolvimento, chegando-se aos desenvolvidos. No entanto, na era do monopolismo, herança do imperialismo e do colonialismo, não dá para se usarem impunemente essas categorizações, salvo se quisermos fazer “vista grossa” ao domínio exercido pelos Estados Unidos e por seus aliados no capitalismo hoje globalizado.

<sup>44</sup> Refere-se ao Plano de Ação Internacional para o Envelhecimento. Na referida assembléia, foram aprovados uma nova declaração política e um novo plano de ação, que deverão servir de base para as medidas normativas sobre o envelhecimento no início do século XXI, em todo o mundo.

econômicas, sociais e regionais existentes no vasto território brasileiro para a formulação das políticas, de forma que os idosos possam ser de fato beneficiados.

De acordo com os dados da PNAD, atualizados em 2009, o número de idosos no Brasil é de 21 milhões, o que significa 11,4% da população (IBGE, 2009). Em 1999, representava 9,1% do total. Nessa faixa etária, o percentual de mulheres é maior (55,8%). No sentido inverso, a população com menos de 15 anos começou a declinar, passando de 33,8% do total, em 1992, para 24,0%, em 2009. Essa mesma pesquisa mostra que a estrutura da família brasileira sofreu modificações entre 1992 e 2009. O tipo de arranjo predominante à época era o do casal com filhos (62,8% do total). No ano de 2009, esse modelo representou apenas 49,9% do total de arranjos familiares. Houve também um aumento significativo de famílias chefiadas por mulheres, que subiu de 4,5% para 31,2% no período pesquisado (respectivamente 1992 e 2009), somando 4,3 milhões nesse último ano. Esses números estão relacionados à inserção feminina cada vez maior no mercado de trabalho. Segundo o estudo do Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada (IPEA), a proporção de mulheres cônjuges que contribuem para a renda familiar evoluiu de 39,1% para 65,8%. Isso mostra que a estrutura da família brasileira está mudando, com uma clivagem na posição ocupada pela mulher.

A elevação da expectativa de vida da população brasileira vem alterando a vida dos indivíduos, as estruturas familiares e a sociedade, colocando na pauta política um novo desafio: o atendimento pleno das necessidades básicas do segmento populacional de idosos, o que implica a elaboração e implementação de políticas públicas para promoção e/ou manutenção de bem-estar físico, psicológico e social desse segmento. Essa nova competência do Estado brasileiro demandará esforços e reestruturação das ações públicas, com vistas a garantir qualidade de vida para essa parcela da população, reduzindo os impactos desse crescimento sobre os indivíduos e as famílias da classe trabalhadora, portanto, sobre a própria sociedade. A tarefa que nos cabe como profissional do Serviço Social, uma das profissões responsáveis pela formulação de políticas sociais, é a de conhecer o perfil do idoso brasileiro, que hoje se configura como um contingente de cerca de 21 milhões de pessoas com 60 anos ou mais.

O aumento da expectativa de vida no Brasil é resultante, pelo menos, de três fatores: em primeiro lugar, dos esforços empregados em políticas sociais, voltados

para a melhoria das condições de vida da população brasileira, principalmente a partir da década de 1970, com a ampliação da rede assistencial, da infraestrutura de saneamento básico e com o aumento da escolarização; em segundo lugar, das pesquisas no campo da saúde e da medicina, principalmente da medicina preventiva, com o controle de muitas doenças infectocontagiosas, sobretudo devido à facilidade de acesso aos antibióticos e à vacinação em massa, cujos avanços vêm contribuindo para a elevação da longevidade; em terceiro lugar, das mudanças sociais ocorridas na vida da mulher ao longo dos anos, tais como a dissociação da sexualidade da reprodução, maior acesso à educação, a saída da mulher de casa para o mercado de trabalho, a redução no número de filhos, entre outras.

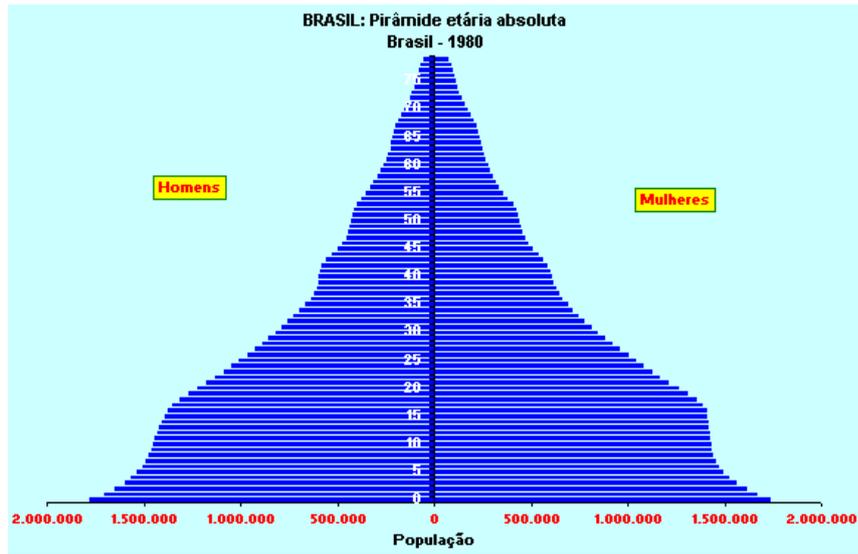
Camarano e Kanso destacam:

O envelhecimento é um processo de perdas físicas, mentais, cognitivas e sociais, o que traz vulnerabilidades. Essas são diferenciadas por sexo, idade, grupo social, raças e regiões geográficas. É diferenciado, também, o momento – a idade – em que elas se iniciam. Assume-se que políticas públicas podem ter um papel fundamental na redução do seu impacto sobre o indivíduo e a sociedade (CAMARANO; KANSO, 2010, p. 19).

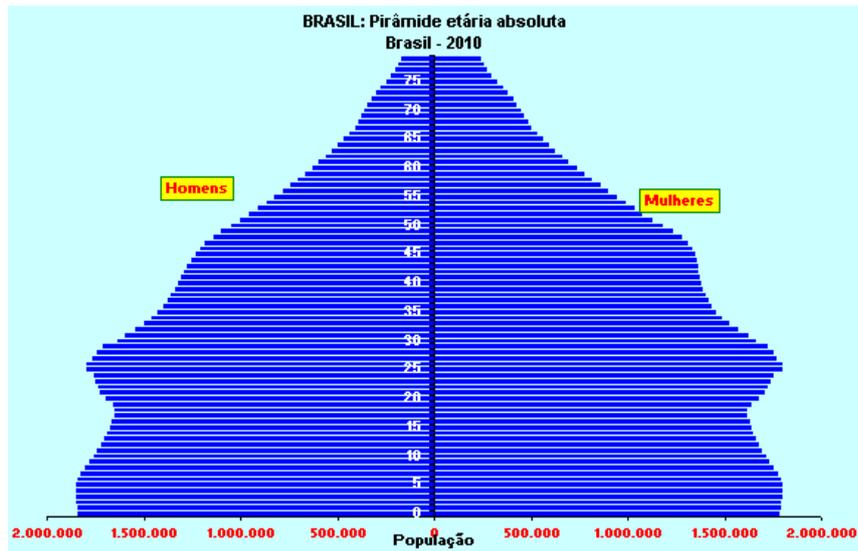
As mesmas autoras enfatizam ainda:

[...] quatro são as políticas mais importantes para a população idosa: renda para compensar a perda da capacidade laborativa – previdência e assistência social –, saúde, cuidados de longa duração e a criação de um entorno favorável – habitação, infraestrutura, acessibilidade, redução de preconceitos etc. (CAMARANO; KANSO, 2010, p. 19).

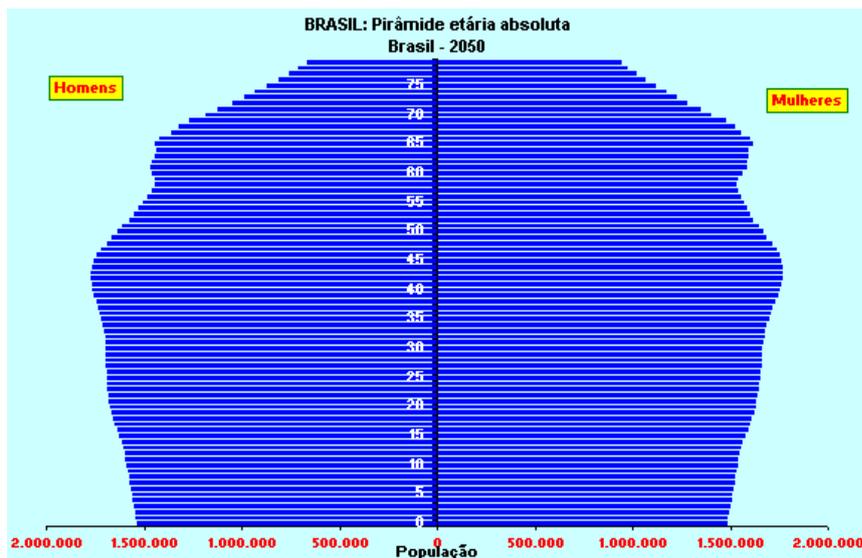
A partir da década de 1980, vem ocorrendo no Brasil o mesmo fenômeno verificado em países da Europa no passado, denominado inversão da pirâmide social, cuja forma era afunilada, com um grande contingente de jovens na base, e que apresenta hoje um novo formato (Figuras 1, 2 e 3). Segundo o IBGE, esse fenômeno é resultante do efeito combinado da redução dos níveis de fecundidade e de mortalidade.



**Figura 1: Pirâmide etária absoluta – Brasil, 1980**  
Fonte: IBGE (2004).



**Figura 2: Pirâmide etária absoluta – Brasil, 2010**  
Fonte: IBGE (2004).



**Figura 3: Pirâmide etária absoluta – Brasil, 2050**

Fonte: IBGE (2004).

A expectativa de vida média do brasileiro, de acordo com os dados da PNAD atualizados em 2008, é de 73 anos, chegando a 75 anos nas regiões de Produto Interno Bruto (PIB) e renda *per capita* mais elevados (Brasília, Santa Catarina e Porto Alegre). Nessa perspectiva, prevê-se que, em 2020, a população com mais de 60 anos no País chegue a 30 milhões (13% do total) e, já em 2025, a faixa etária da terceira idade cresça ainda mais, colocando o Brasil em sexto lugar no *ranking* mundial, com aproximadamente 32 milhões de indivíduos, o que representa um aumento de 30% em relação ao número atual.

Segundo também o IBGE, a proporção de idosos está crescendo mais rápido que a de crianças, fato inédito na história brasileira. Em 2050, o grupo de crianças representará 13,15% da população total, ao passo que o de idosos ultrapassará os 22,71%, elevando o limite da expectativa de vida para 81,2 anos, basicamente o mesmo limite atual da Islândia (81,8), de Hong Kong, da China (82,2) e do Japão (82,6).

Não temos dúvidas de que o Brasil percorrerá velozmente um caminho rumo a um perfil demográfico com uma proporção cada vez mais elevada do contingente da terceira idade. Isso implicará adequações nas políticas sociais, principalmente aquelas voltadas para as áreas da saúde, previdência e assistência social.

Esse é um quadro que nos impõe a necessidade de realizar pesquisas sobre o tema, visto que sua complexidade exige maior atenção por parte daqueles profissionais que dedicam suas atividades profissionais em prol da promoção, proteção e recuperação da saúde dos idosos (SALGADO, 1982).

A grande maioria das pessoas não se prepara para envelhecer, para se aposentar, especialmente, as mais empobrecidas, vinculadas à classe trabalhadora, porque labutam para manter, pelo menos, sua alimentação do dia a dia. A aposentadoria é geralmente acompanhada por um processo de depressão, decorrente da perda da função social exercida anteriormente. Esse sentimento é ainda exacerbado pelas atitudes difundidas na sociedade capitalista em relação ao idoso.

A força de trabalho tem valor de uso para o capital. É utilizada para a acumulação de riqueza através do trabalho não pago.<sup>45</sup> Quando o trabalhador envelhece, fica desprovido das condições físicas e mentais usufruídas na juventude e, assim, não serve mais ao capital, visto que apresenta limitações, seja pela idade mais avançada, seja pela perda de força física, ou mesmo, por portar doenças, as quais o fazem perder aquela disposição anterior que lhe conferia um papel produtivo na empresa, na família e na comunidade (PASCHOAL, 2002).

A Constituição de 1988 estabeleceu os direitos desse segmento populacional, daí resultando a Lei n.º 8.842, de 4 de janeiro de 1994, que dispõe sobre a PNI, regulamentada em 1996. Ainda em 1994, o Ministério da Saúde assumiu a implantação de um novo modelo assistencial de saúde, o Programa de Saúde da Família (PSF), que elegera como prioridade o estabelecimento de vínculos e a criação de laços de compromisso e de responsabilidade entre os profissionais da saúde e a população (BRASIL, 1997).

A PNI (BRASIL, 1994) 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. Entende ainda que tal atendimento deva somente ocorrer nos casos de inexistência do grupo familiar, abandono, carência de recursos

---

<sup>45</sup> Além do trabalho pago (salário), o capitalista extrai seu lucro do trabalho não pago, ou seja, do mais valor agregado à mercadoria pelo trabalho do trabalhador.

financeiros próprios ou da própria família, sem considerar outras condições, em caráter seja temporário seja permanente.

A PNI propõe, entre outras orientações, que as instituições de ensino superior incluam nos currículos dos seus cursos na área de saúde conhecimentos de Geriatria<sup>46</sup> e Gerontologia<sup>47</sup>, visando atender as demandas dos usuários da terceira idade, com objetivo maior de investimento na promoção de um envelhecimento saudável. Há especialistas da área que vão mais longe, dizendo que as escolas de crianças e adolescentes precisam incluir em seus currículos o assunto envelhecimento para que desde cedo elas tenham uma visão realista dessa etapa da vida.

Segundo Rodrigues e Rauth (2002, p. 9), ainda é insuficiente o número de profissionais capacitados para lidar com as necessidades dessa faixa de população, provavelmente “[...] porque a velhice é um fato social relativamente novo entre nós. Mas, se não houver recursos humanos treinados especialmente para atendê-los, não haverá uma atenção integral, integrada, digna e eficaz”. E continuam enfatizando que a capacitação dos recursos humanos é requisito fundamental para a consolidação das políticas públicas de saúde, pois “[...] novos saberes, provocam novos fazeres” (RODRIGUES; RAUTH, 2002, p.110).

No município de Vitória registra-se também o fenômeno do aumento do número de pessoas na terceira idade proporcionalmente diferente em relação ao das demais faixas etárias, correspondendo à ocorrência desse processo no Brasil e no mundo. Portanto, no nível da administração local, é de importância fundamental: 1) a criação de políticas públicas voltadas para esse segmento social, com programas e serviços especializados, com objetivos específicos para atender as suas diferentes necessidades; 2) a formação de quadros capacitados para atuar nesses programas e serviços especializados. Nesse caso, os profissionais de Geriatria e Gerontologia precisam manter uma formação contínua para atuar não apenas de forma curativa, mas também de forma preventiva na promoção e manutenção da saúde do idoso e no prolongamento da vida humana.

---

<sup>46</sup> Área da medicina que trata das doenças do envelhecimento.

<sup>47</sup> O estudo dos processos de envelhecimento, com base nos conhecimentos oriundos das ciências biológicas, psicocomportamentais e sociais.

Num país com o nível tão marcante de desigualdades sociais como o Brasil, a problemática do idoso tenderá a aumentar num futuro próximo, principalmente dentro das camadas empobrecidas da classe trabalhadora. Desse modo, levantamos questões do tipo: Quem cuidará ou oferecerá atenção social a esses idosos? É impossível contarmos com a atenção especial de suas próprias famílias, salvo se o nível de desigualdade social for reduzido, mediante políticas públicas, no quadro do capitalismo, ou se houver uma revolução social e for implantado um modelo de sociedade igualitária, em que todos tenham as mesmas condições materiais. Então, certamente, as instituições públicas precisam preparar-se para oferecer um atendimento adequado aos idosos da classe trabalhadora mais empobrecida, envolvendo naturalmente a família do idoso.

As ILPIs, no Brasil, são tradicionalmente filantrópicas e particulares, apresentando condições precárias de funcionamento, tais como baixa qualidade das instalações e equipamentos, quadro técnico deficitário, entre outras. Assim, essa sempre foi uma questão polêmica, de aspecto negativo: a institucionalização é um reflexo do próprio processo de desigualdade social (CAMARANO, 2007). Daí a razão de a assistência ao idoso dever ser uma função exercida por instituições públicas. No entanto, essas instituições de abrigo de idosos empobrecidos mantêm-se quase invisíveis aos olhos da sociedade e do Poder Público.

As ILPIs que oferecem suporte às famílias das frações menos favorecidas da classe trabalhadora apresentam no País um quadro sofrível. As famílias recorrem a elas quando não conseguem sozinhas assumir o cuidado com seus idosos. Isso porque, por falta de recursos financeiros, as relações familiares foram desgastadas, fragilizadas, ou, por vezes, os laços afetivos foram rompidos, movidos por uma série de fatores e/ou dificuldades vivenciadas ao longo da vida.

É importante compreendermos o fenômeno estudado por Michel Foucault referente às instituições fechadas e sua capacidade heurística, para podermos explicar as instituições de longa permanência, onde se asila a velhice fragilizada, originária das camadas mais empobrecidas da classe trabalhadora. Para isso, temos que pensar a constituição atual da família (família nuclear<sup>48</sup>), produto da nova configuração das relações intergeracionais e familiares determinada pelo desenvolvimento do capitalismo.

---

<sup>48</sup> É uma unidade coletiva composta de pais e filhos, desenvolvida a partir de um relacionamento biológico.

Em geral, nenhum membro da família dispõe de tempo para prestar atendimento ao idoso. Em assim sendo, os familiares, na maioria das vezes, deixam-no ao abandono ou levam-no para uma ILPI, que pode ser de natureza filantrópica (gratuita) ou mesmo privada (com finalidade comercial),<sup>49</sup> a depender da situação financeira. As ILPIs surgiram para dar suporte às famílias que não têm condições de atender as necessidades básicas de seus idosos<sup>50</sup> e não contam com redes e programas que permitam ao idoso permanecer na comunidade, usufruindo da atenção familiar.

No Brasil, a particularidade de grandes estratos da velhice é que provêm de camadas empobrecidas, dado o grau de desigualdade social existente. Nesse sentido, o Poder Público necessita responder a essas necessidades sociais bem como capacitar os recursos humanos requeridos para isso.

A PNI, a Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa (PNSPI) e o Estatuto do Idoso são instrumentos legais que norteiam ações sociais e de saúde e instituem os direitos das pessoas da terceira idade, obrigando o Estado à proteção desse segmento social, que vem crescendo no Brasil. Entretanto a efetivação de uma política pública requer a atitude consciente, ética e cidadã dos envolvidos e interessados em garantir um envelhecimento com qualidade a todos. Embora caiba ao Estado a maior responsabilidade, os profissionais da saúde, as famílias, os próprios idosos e a sociedade em geral são todos corresponsáveis por esse processo. É preciso publicizar o conhecimento dessas leis e políticas.

Segundo Pereira e outros (2005, p. 2),

[...] profissionais que trabalham com o processo de envelhecimento nas mais diversas áreas de saber (médicos, psicólogos, assistentes sociais, fisioterapeutas, enfermeiros, terapeutas ocupacionais e outros) tentam proporcionar, em todos os níveis de atenção à saúde (primário, secundário e terciário), o bem estar biopsicossocial dos idosos, potencializando suas funções globais, a fim de obter uma maior independência, autonomia e uma melhor qualidade para essa fase de vida.

Essa etapa da vida das pessoas, a mais difícil para todos os níveis sociais e a mais agravada para a camada dos mais empobrecidos, geralmente vem acompanhada de um distanciamento social, gerado pelo afastamento do idoso da

---

<sup>49</sup> As instituições privadas de longa permanência, em geral, são chamadas de Casa de Repouso e se destinam à população de maior poder aquisitivo.

<sup>50</sup> Necessidades motivadas pela falta de condições financeiras, pelo dilaceramento dos laços afetivos, pela falta de tempo ou mesmo de estrutura física que propiciem condições ao idoso de permanecer na família.

função produtiva, pois alguns se aposentam, afastando-se das atividades que exerceram durante toda a vida; outros percebem que sua tarefa de prover a família já não é mais necessária, pois os filhos já se foram de casa. A maioria já não é mais solicitada na tomada de decisões importantes para a família, então crê que suas contribuições estão dispensadas. Para a pessoa idosa em situação de risco e vulnerabilidade econômica e social, essa etapa da vida se torna particularmente mais difícil.

O Brasil, com uma crescente população de idosos, precisou desenvolver e empreender políticas sociais dirigidas a esse segmento social. No caso da atenção à saúde do idoso, vêm sendo empreendidos esforços no sentido de reverter o modelo então existente, mediante a formação e a capacitação dos recursos humanos, e se busca minimizar a dependência e potencializar a autonomia desse indivíduo, de modo a favorecer uma velhice com melhor qualidade de vida e saúde possível.

O gerontólogo, que exerce sua prática profissional em contato direto ou indireto com a população idosa no contexto tanto comunitário como institucional, envolve nessa prática um vasto e complexo conjunto de competências, com vistas à avaliação, à intervenção e ao estudo científico do processo de envelhecimento humano, bem como à prevenção dos problemas pessoais e sociais a ele associado.

A elevação da expectativa de vida coloca a necessidade de reestruturar a atual administração, desde a esfera familiar até a governamental. Os novos arranjos familiares apontam um idoso que sai do espaço restrito da família e surge num espaço de responsabilidade da sociedade. Portanto é fundamental, segundo Lopes (2007), que a sociedade e o Estado renovem seus espaços sociais e institucionais para abrigar idosos. “Estamos num momento de transição, em que os sentimentos positivos relacionados à velhice são significativos e apontam brechas para novos modelos de velhice” (LOPES, 2007, p. 151).

Entre os desafios colocados pela elevação da expectativa de vida no Brasil, está a necessidade de efetivação de políticas públicas eficazes no atendimento a essa demanda de indivíduos que necessitam de atendimento especializado. Essas políticas podem ser entendidas como estratégias de enfrentamento das desigualdades sociais e econômicas.

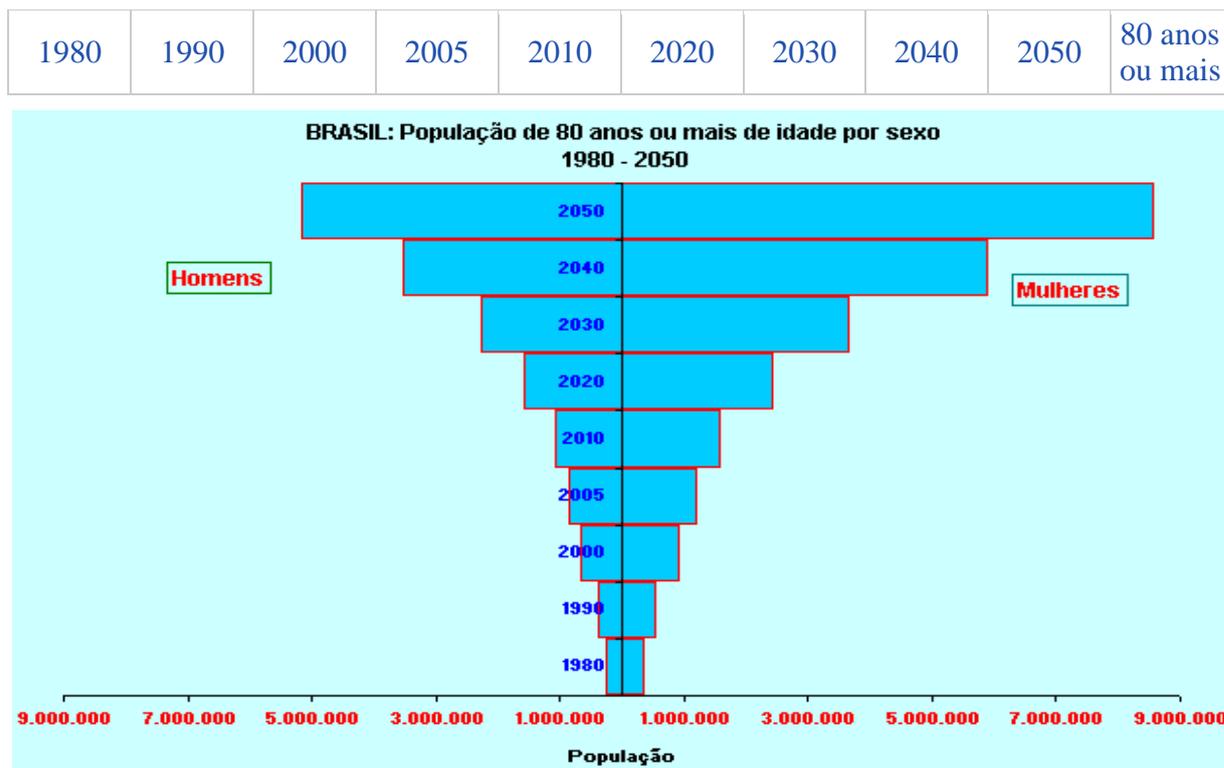
Envelhecer não significa simplesmente aumentar os anos de vida. Nos segmentos mais empobrecidos da classe trabalhadora, o envelhecimento acontece com uma determinação material: a falta de condições financeiras para as famílias cuidarem de seus idosos. No entanto, há outros fatores particulares, relativos ao envelhecimento de cada pessoa, que decorre da história de vida, da evolução cronológica, e envolve aspectos biopsicossociais específicos dessa idade, tais como:

- **Envelhecimento biológico** – Está ligado ao envelhecimento orgânico. Os órgãos sofrem modificações e sua capacidade vai diminuindo ao longo da vida. O organismo apresenta alterações funcionais, atribuídas ao envelhecimento, porém naturais (PAPALÉO, 2005).
- **Envelhecimento psicológico** – Refere-se às competências comportamentais de que a pessoa pode dispor em resposta às mudanças que surgem no ambiente, na sociedade em que o indivíduo vive (SALGADO, 1982).
- **Envelhecimento social** – Refere-se ao papel e aos hábitos na sociedade. É determinado pela cultura, pela história de cada um e pelos costumes da comunidade em que vive. Cada sociedade trata seu idoso de uma forma. Nas antigas, os velhos eram considerados sábios. Nas contemporâneas, em sua maioria, ser velho significa estar excluído de vários lugares sociais, um dos quais é o trabalho, é estar afastado da sociedade produtiva. A inadaptação aos padrões ideais estabelecidos pela sociedade, como a perda do papel profissional, do papel na família como provedor, conduz o idoso ao isolamento, com sentimento de inutilidade (MERCADANTE, 2003).

Com base em projeções do IBGE, verifica-se que o crescimento do número de idosos<sup>51</sup>, no Brasil, acontece de forma muito acelerada, com aumento, inclusive, da proporção dos que chegam aos 70 anos ou mais. Esta faixa cresce mais que o conjunto geral de idosos. Sua participação na população passou de 3,9% (6,4 milhões de pessoas) em 1999 para 5,1% em 2009 (9,7 milhões). Em 2050, poderá ser de 13,8 milhões de pessoas.

---

<sup>51</sup> Chamado de modo geral pelos autores e pelo próprio IBGE de “envelhecimento da população”.



**Figura 4: Pirâmide etária absoluta Brasil: 1980-2050**

Fonte: IBGE (2004).

O envelhecimento da população brasileira, de acordo com o IBGE, deverá consolidar-se na década de 2030, quando se espera o início de uma trajetória de declínio, que exigirá novas adequações nas políticas específicas para essa população.

As pessoas estão vivendo mais, mas precisam viver com qualidade de vida. É necessário que a sociedade se prepare para prover condições de atendimento a esse segmento social, procurando manter os idosos independentes e produtivos o maior tempo possível. Em termos de políticas públicas, haverá o aumento na demanda de cuidados de longa duração e serviços de saúde, além da utilização, por mais tempo, dos benefícios previdenciários.

O envelhecimento traz consigo muitas mudanças biológicas, culturais e sociais. A depender do contexto familiar, pode gerar diversos conflitos referentes aos cuidados com a pessoa idosa, oriundos da falta de recursos financeiros, ou mesmo, de diferentes valores em termos geracionais.

Os indicadores da última PNAD, atualizados em 2009, mostram de maneira geral que os estados brasileiros, nos últimos dez anos, tiveram um aumento na

expectativa de vida ao nascer em torno de três anos (IBGE, 2009). Enquanto os estados da Região Sul apresentam a maior expectativa de vida, os do Nordeste continuam com a menor, percebendo-se também maior disparidade entre eles, com uma taxa de natalidade que chega a 5 anos, conforme visualizado na Tabela 1.

**Tabela 1: Expectativa de vida no Brasil por estado**  
Dados da PNAD atualizados em 2009

Estado	Ambos os sexos	Homens	Mulheres
 Distrito Federal	<b>75,8 anos</b>	72,2 anos	<b>79,6 anos</b>
 Santa Catarina	<b>75,8 anos</b>	<b>72,6 anos</b>	79,1 anos
 Rio Grande do Sul	<b>75,5 anos</b>	71,9 anos	79,3 anos
 Minas Gerais	<b>75,1 anos</b>	71,8 anos	78,6 anos
 São Paulo	<b>74,8 anos</b>	70,7 anos	79,0 anos
 Paraná	<b>74,7 anos</b>	71,6 anos	77,9 anos
 Mato Grosso do Sul	<b>74,3 anos</b>	71,1 anos	77,7 anos
 Espírito Santo	<b>74,3 anos</b>	<b>70,7 anos</b>	<b>78,0 anos</b>
 Goiás	<b>73,9 anos</b>	70,7 anos	77,3 anos
 Mato Grosso	<b>73,7 anos</b>	70,1 anos	77,4 anos
 Rio de Janeiro	<b>73,7 anos</b>	69,4 anos	78,1 anos
 Bahia	<b>72,6 anos</b>	69,4 anos	75,9 anos
 Pará	<b>72,5 anos</b>	69,6 anos	75,5 anos
 Amazonas	<b>72,2 anos</b>	69,2 anos	75,3 anos
 Acre	<b>72,0 anos</b>	69,4 anos	74,7 anos
 Tocantins	<b>71,9 anos</b>	69,6 anos	74,2 anos
 Rondônia	<b>71,8 anos</b>	69,1 anos	74,7 anos
 Sergipe	<b>71,6 anos</b>	68,3 anos	75,1 anos
 Rio Grande do Norte	<b>71,1 anos</b>	67,2 anos	75,1 anos
 Amapá	<b>71,0 anos</b>	67,2 anos	75,0 anos
 Ceará	<b>71,0 anos</b>	66,8 anos	75,4 anos
 Roraima	<b>70,6 anos</b>	68,1 anos	73,2 anos
 Paraíba	<b>69,8 anos</b>	66,3 anos	73,3 anos
 Piauí	<b>69,7 anos</b>	66,7 anos	72,8 anos
 Pernambuco	<b>69,1 anos</b>	65,7 anos	72,7 anos
 Maranhão	<b>68,4 anos</b>	64,6 anos	72,5 anos
 Alagoas	<b>67,6 anos</b>	<b>63,7 anos</b>	<b>71,7 anos</b>
 Brasil	<b>73,1 anos</b>	<b>69,4 anos</b>	<b>77,0 anos</b>

Fonte: IBGE (2010c).

Em seguida, na Tabela 2, encontram-se os índices por região do Brasil, podendo-se perceber uma disparidade entre elas. Enquanto a Região Sul tem uma expectativa de vida de 75,2 anos, a Região Nordeste apresenta uma expectativa média de 70,4 anos.

Tabela 2: Expectativa de vida no Brasil por Região

Região	Ambos os sexos	Homens	Mulheres
Sul	75,2 anos	71,9 anos	78,7 anos
Sudeste	74,6 anos	70,7 anos	78,7 anos
Centro-Oeste	74,3 anos	70,9 anos	77,8 anos
Norte	72,2 anos	69,3 anos	75,1 anos
Nordeste	70,4 anos	66,9 anos	74,1 anos

Fonte: IBGE (2010c).

Se compararmos o Brasil com países como o Japão (82,6)<sup>52</sup>, Hong Kong (82,2), Suíça (81,7), Austrália (81,2), onde a expectativa média já superou os 81 anos, e com a França (80,7) e a Itália (80,5), onde está na faixa dos 80, podemos considerar que a expectativa de vida no Brasil é baixa. A pesquisa indica que alcançará o patamar dos 80 anos somente por volta de 2040.

Para os brasileiros que nasceram na primeira década do século XXI, muitas mudanças devem ocorrer com vistas a que seja alcançada a expectativa de vida dos países desenvolvidos do capitalismo. É fundamental que as desigualdades sociais e econômicas sejam reduzidas, pois elas é que são determinantes da expectativa de vida entre as regiões brasileiras. Tais desigualdades sociais são mais alarmantes, por exemplo, na Região Nordeste, onde a expectativa de vida é menor.

Pelas estimativas do IBGE, em dez anos teremos 30 milhões de idosos no Brasil. Além das preocupações com prevenção de doenças, melhor qualidade de vida, políticas públicas que supram as necessidades dessa população, há que se destacar que as casas de repouso, os cursos de cuidadores, o turismo para a terceira idade são ainda incipientes.<sup>53</sup> As instituições asilares existentes, dado seu nível de precariedade, precisam ser supervisionadas e assistidas pelo Poder Público.

<sup>52</sup> Expectativa de vida.

<sup>53</sup> Matéria publicada no jornal A Gazeta intitulada "Mercado de olho na População idosa" em 21/02/2010.

### 3.2 A FEMINIZAÇÃO DA VELHICE

A feminização da velhice é um fenômeno mundial. O Japão é o país em que se observa a maior expectativa de vida para as mulheres do planeta. Lidera o *ranking* mundial pelo 25.º ano consecutivo. As japonesas chegam ao patamar de 86,5 anos.

No Brasil não é muito diferente, a expectativa de vida das mulheres está em torno de 77 anos, enquanto a dos homens chega apenas a 69,4 anos. Associa-se isso ao fato de as mulheres serem mais cuidadosas com a saúde, agirem preventivamente, procurarem com mais frequência os serviços de saúde, consumirem menos álcool, menos tabaco, exporem-se menos a fatores de risco que, conseqüentemente, vitimam mais os homens. Além disso, os progressos sociais, que permitiram a diminuição da mortalidade materno-infantil, e as mudanças nas estruturas das famílias são fenômenos que resultaram na feminização da velhice (NERI, 2007).

Ainda de acordo com Neri, podemos considerar a feminização da velhice por quatro ângulos: o sociodemográfico, o epidemiológico, o sociológico e o psicológico. Esses ângulos refletem uma nova forma de as pessoas olharem a velhice. No ângulo sociodemográfico, considerem-se os progressos sociais que permitiram a diminuição das taxas de mortalidade materno-infantil, a urbanização, o declínio das taxas de fertilidade e natalidade, as mudanças na estrutura da família, entre outros fatores. Sob o ângulo epidemiológico, embora se afirme que as mulheres vivem mais, constata-se que são mais acometidas por doenças crônicas, incapacidades físicas e cognitivas, depressão, doenças psiquiátricas; conseqüentemente consomem mais medicamentos. Do ponto de vista sociológico, devem ser consideradas as mudanças nas normas etárias e de gênero que regulam os comportamentos; são mudanças que variam de acordo com as diferentes classes sociais. E, finalmente, no âmbito psicológico, observa-se que as manifestações dos processos de feminização da velhice ocorridos nos âmbitos sociodemográficos, epidemiológico, sociológico são assimilados pelo *self*, que assume novas identidades, metas e atitudes em relação ao mundo externo e a si mesmo (NERI,

2007, p. 48-49). Atualmente as mulheres vivem com mais liberdade, “[...] sem o jugo do marido” (NERI, 2007, p. 49).

A grande maioria das mulheres idosas de hoje só conheceu o trabalho da casa, com criação dos filhos. Ainda verificamos, nas frações mais empobrecidas da classe trabalhadora, pouca instrução, o que as deixa em desvantagem em relação à situação econômica, mais frágeis em termos biológicos, expostas a níveis mais elevados de violência e ao abandono, principalmente em ambientes de extrema pobreza.

Pesquisas em todo o mundo constataam que as mulheres vivem mais, embora apresentem pior qualidade de vida do que os homens idosos não só devido às variáveis sociológicas<sup>54</sup>, mas também por serem mais acometidas por doenças crônicas,<sup>55</sup> enquanto as pessoas do sexo masculino são mais acometidas por doenças agudas.<sup>56</sup>

Dada a expectativa de vida mais elevada, as mulheres têm mais probabilidades de ficar viúvas, e é possível que boa parte das viúvas idosas hoje não tenha experiência de trabalho no mercado formal, tenha baixa escolaridade, o que requer maior assistência por parte tanto do Estado quanto da família.

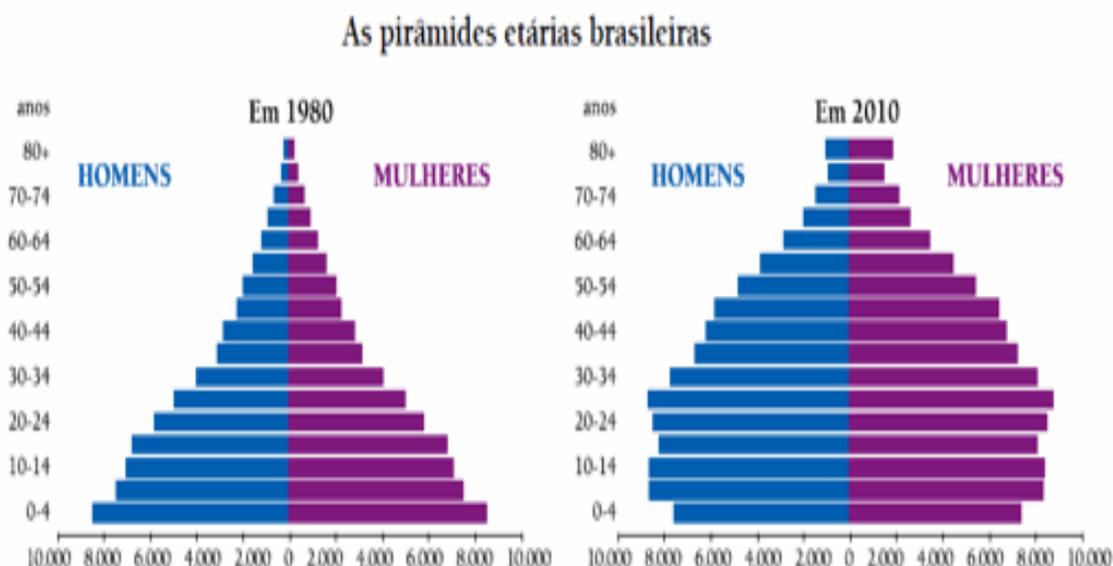
Apesar de as mulheres se envolverem mais com suas famílias, participarem mais da vida social, como grupos de vivência, convivência, grupos culturais entre outros, parte delas só na viuvez experimenta a autonomia e a liberdade; no entanto, algumas podem registrar um processo de solidão após a morte do cônjuge; enquanto os fatores que prejudicam os homens, segundo Neri (2007), são os hábitos de vida, como consumir álcool, tabaco, excesso de gorduras, a baixa adesão a exercícios físicos, raras visitas a médicos, mais exposição a acidentes de trabalho e à violência urbana entre outros. O gráfico abaixo indica o processo de feminização na terceira idade.

---

<sup>54</sup> Costume, crença, imitação ou obediência sempre foram utilizados para explicar os mais variados comportamentos, quer no nível das relações interpessoais, quer no nível macroscópico, classes, nações, civilizações ou sociedades globais.

<sup>55</sup> Doenças crônicas oferecem menos risco de morte, são doenças de evolução prolongada, permanentes, para as quais, atualmente, não existe cura, afetando negativamente a saúde e a funcionalidade da pessoa. No entanto, os seus efeitos podem ser controlados, melhorando a qualidade de vida do doente.

<sup>56</sup> Doenças agudas são aquelas que têm um curso acelerado, trazem a morte em um curto espaço de tempo.



**Figura 5: As pirâmides etárias brasileiras**

Fonte: O Globo, 25 abr. 2010.

A predominância da população feminina entre os idosos tem repercussões importantes no que diz respeito às políticas públicas, em virtude de ela estar mais sujeita a deficiências e ser mais acometida pelas doenças. A feminização também está presente nas ILPIs, onde predominam as mulheres. Isso se explica pela maior expectativa de vida para as mulheres e a presença de patologias crônicas que as levam a limitações físicas.

### 3.3 A SEXUALIDADE NA TERCEIRA IDADE

A sexualidade faz parte da vida do ser humano e está presente em todas as fases do desenvolvimento. Cada um expressa sua sexualidade de uma maneira diferente e muito particular.

A sexualidade é um elemento básico da personalidade, um modo próprio e particular de ser, de se manifestar, de se comunicar com os outros, de expressar e viver as relações humanas, o amor humano. Todos os sentimentos associados à sexualidade fazem parte da história da humanidade, vinculada, segundo Foucault (2001)<sup>57</sup>, a um fenômeno cultural. O autor faz um breve relato sobre o processo

<sup>57</sup> Em *Sexualidade e Poder*.

histórico da sexualidade, dividindo-o em três momentos. Na Antiguidade Grega Romana, as manifestações da sexualidade eram livres e tratadas com grande naturalidade; sua prática era entendida como um fenômeno natural e indispensável. O autor discorda de que os valores cristãos tenham colocado uma interdição à sexualidade e desqualificado o prazer, visto que esses já existiam na sociedade. O Cristianismo inovou em procedimentos técnicos, em novos mecanismos de poder chamados de pastorado.<sup>58</sup> A Sociedade Burguesa, com sua dominação econômica e cultural, seguiu as ideias moralistas, o ascetismo cristão, a recusa cristã da sexualidade, que se prolongaram até o final do século XIX, quando as teorias de Freud, com novas abordagens, vieram ampliar a concepção de sexualidade.

Na sociedade atual, há várias formas de repressão sexual. A maneira de sua abordagem em relação aos idosos concebe-os como pessoas desprovidas dessas necessidades, ou seja, assexuadas. Quando alguns manifestam essas necessidades, a tendência é reprimi-los. Julga-se na sociedade que a sexualidade bem como as relações sexuais sejam prerrogativas dos jovens; não as veem como uma dimensão do ser humano presente em todo o seu ciclo de vida.

A sexualidade na terceira idade manifesta-se no dia a dia, no cuidado com o outro, no olhar, no aperto de mão. Pode ser vivenciada pelo idoso das mais diversas maneiras, expressa-se por meio de fantasias, desejos, crenças, valores e é resultante da integração de fatores biológicos, psicológicos, sociais e culturais.

Segundo Vasconcelos, citado por Catusso (2005), o idoso vivencia essa necessidade de várias formas e sempre como uma manifestação de carinho. O amor e o sexo podem ter muitos significados, tais como expressão de afeto, admiração, amor, afirmação do funcionamento do corpo e do prazer que ele ainda lhe proporciona. Sentir-se feminina ou viril é um sentimento ligado à valorização do corpo.

Pensamos que não há limite de idade para a prática prazerosa da relação sexual. O sexo realiza-se em qualquer idade, de uma forma ou de outra, e o idoso tem necessidades e sensações relativas a essa área, muito embora as expresse diferentemente daquelas do jovem. Em matéria de sexo não existe aposentadoria,

---

<sup>58</sup> Uma categoria de indivíduos totalmente específicos e singulares, que não se definiam inteiramente por seu *status*, sua profissão nem por sua qualificação individual, intelectual, ou moral, mas indivíduos que desempenhavam, na sociedade cristã, o papel de condutores, de pastores em relação aos outros indivíduos que eram como suas ovelhas ou o seu rebanho (FOUCAULT, 2006, p. 65).

as dificuldades sexuais guardam uma relação direta com a crise existencial e com a forma de encarar as perdas (LOPES, 1993).

Fernandes (apud CUSTÓDIO, 2008, p. 21) verificou o que expõe a seguir:

A imagem que a sociedade tem do idoso é predominantemente negativa e redutora e, à força de ser transmitida de geração em geração, influencia significativamente as condições e circunstâncias em que ocorre o processo de envelhecimento. A par das várias crenças, na maior parte das vezes erradas, que se têm dos idosos e da velhice, também a vivência e expressão da sexualidade da pessoa idosa é colocada em segundo plano, por ser comum a idéia que o indivíduo na última etapa do seu ciclo vital se torna um ser assexuado.

Apesar das alterações próprias do envelhecimento, a sexualidade e a capacidade da prática sexual se observam no cotidiano do idoso, assim como em todo o ciclo de sua vida. Tanto os homens como as mulheres podem continuar a desfrutar de sua sexualidade e daquilo que têm de mais íntimo, o ato sexual, embora este seja influenciado por condições físicas, psicológicas e pelo contexto sociocultural em que a pessoa se encontra inserida, principalmente diante da situação de ter ou não um companheiro ou uma companheira (CUSTÓDIO, 2008).

A institucionalização da pessoa idosa em geral é um agravante na manifestação de sua sexualidade. É importante que a instituição compreenda as necessidades da pessoa idosa na sua totalidade e conceda espaço e privacidade para que ela possa vivenciá-las, assegurando sua dignidade e individualidade como pessoa humana.

É de fundamental importância estabelecer com a pessoa idosa uma boa comunicação, escutá-la, compreendê-la, perceber as modificações de caráter sexual que ocorrem em sua vida no processo de envelhecimento e, ainda, perceber e entender suas necessidades afetivas, as mudanças na relação com seus parceiros(as), as perdas que aconteceram ao longo da vida, o isolamento social, sem esquecer também que algumas doenças e o uso de medicações influenciam diretamente sobre a expressão e vivência da sexualidade.

Como já foi dito, a sexualidade em nossa sociedade está vinculada a fenômenos culturais, e essa relação só será livre quando os preconceitos forem suprimidos e, principalmente, quando as desigualdades sociais e de gênero forem enfrentadas e superadas. Nessa direção concorrem as políticas públicas dirigidas a esses segmentos sociais, fato que nos leva, primeiramente, a procurar entender

como se dá a produção da política pública no contexto da sociedade, mais especificamente a compreensão de políticas públicas destinadas à população idosa, tendo em vista a emergência que se requer em função do rápido e crescente envelhecimento populacional, fenômeno capaz de modificar as relações que se estabelecem na sociedade.

### 3.4 UMA POLÍTICA PÚBLICA PARA A TERCEIRA IDADE

O envelhecimento da população na sociedade brasileira passou a fazer parte da agenda política a partir da década de 1960, devido às demandas sociais que começaram a surgir decorrentes da pressão de entidades civis.<sup>59</sup> No bojo desse processo, surgiu uma legislação, acompanhada de políticas públicas específicas, para assegurar os direitos desse segmento social, principalmente os daquela faixa populacional empobrecida, que não tem como se manter após sair do mercado de trabalho. Muitos que não contam com os cuidados da família ficam à mercê da caridade de entidades religiosas. As políticas desenvolvidas para o idoso, até a década de 1970, apresentavam caráter paliativo, fragmentado e pontual.

A década de 1970 foi um marco na política social dirigida ao idoso, uma vez que esse segmento social adquiriu o direito, após os 70 anos, de receber uma renda mínima vitalícia<sup>60</sup>, instituída pela Lei n.º 6.179, de 11 de dezembro de 1974:

Art. 1.º Os maiores de 70 (setenta) anos e os inválidos, definitivamente incapacitados para o trabalho, que, num ou noutro caso, não exerçam atividade remunerada, não auferirem rendimento, sob qualquer forma, superior ao valor da renda mensal fixada, não sejam mantidos por pessoas de quem dependam obrigatoriamente e não tenham outro meio de prover ao próprio sustento, passam a ser amparados pela Previdência Social [...]. (BRASIL, 1974, p.1).

No artigo 230 da Constituição de 1988, considerada a Constituição Cidadã, há o seguinte dispositivo: “[...] a família, a sociedade e o Estado têm o dever de amparar as pessoas idosas, assegurando sua participação na comunidade,

---

<sup>59</sup> Serviço Social do Comércio (SESC); Associação Brasileira de Geriatria e Gerontologia (SBGG); Associação Nacional de Gerontologia (ANG); Confederação Brasileira de Aposentados e Pensionistas (COBAP).

<sup>60</sup> A renda mensal vitalícia era de 50% do valor do salário mínimo vigente para os que haviam contribuído para a Previdência por pelo menos um ano.

defendendo sua dignidade e bem-estar e garantindo-lhes o direito à vida” (OLIVEIRA, 1994, p. 104).

### Conforme analisa Faleiros, a Constituição

[...] determina como dever da família, da sociedade e do Estado o amparo às pessoas idosas, tornando-se assim credoras de direitos, assegurando sua participação na comunidade e defendendo sua dignidade e bem estar, [...] no parágrafo 1.º, estabelece que os programas de amparo aos idosos sejam executados preferencialmente em seus lares, valorizando a família. Assegura aos maiores de 65 anos a gratuidade dos transportes coletivos urbanos [...], nos direitos sociais estabelece a Seguridade Social que compreende a assistência, a Previdência e a saúde [...]. A Previdência passa a ter caráter contributivo (FALEIROS, 2007, p. 156).

Em dezembro de 1993 foi regulamentada a Lei n.º 8.742, de 07 de dezembro de 1993, – Lei Orgânica da Assistência Social (LOAS) –, que concedia o direito de um salário mínimo aos “desamparados” para a vida independente (idosos e portadores de necessidades especiais). Com a Lei, foi estabelecida a concessão do benefício de prestação continuada às pessoas com 70 anos ou mais, comprovadamente carentes.

Em 1994, a Lei n.º 8.842 propôs a PNI, com o objetivo de assegurar os direitos sociais aos idosos em várias áreas, como assistência, habitação, trabalho, saúde, educação, cultura, esporte e lazer e Previdência Social (FALEIROS, 2007).

O Governo Federal definiu e consolidou a PNI, entretanto, no dia a dia, não se encontra estrutura apropriada no sistema de saúde, onde os meios preventivos disponíveis são insuficientes para o que foi proposto na Lei. É ainda importante ressaltar que o acesso do idoso aos direitos sociais que a ele foram concedidos é expressão da sua cidadania e, como tal, deve ser viabilizado tanto pela esfera dos governos, quanto pela sociedade civil.

A PNI, na condição de instrumento legal e legítimo, estabelece como princípios em seu Art. 3.º:

- I – a família, a sociedade e o estado têm o dever de assegurar ao idoso todos os direitos da cidadania, garantindo sua participação na comunidade, defendendo sua dignidade, bem estar e o direito a vida;
- II – o processo de envelhecimento diz respeito à sociedade em geral, devendo ser objeto de conhecimento e informação para todos;
- III – o idoso não deve sofrer discriminação de qualquer natureza;
- IV – o idoso deve ser o principal agente e o destinatário das transformações a serem efetivadas através desta política;

V – as diferenças econômicas, sociais, regionais e, particularmente, as contradições entre o meio rural e o urbano do Brasil deverão ser observadas pelos poderes públicos e pela sociedade em geral, na aplicação desta Lei. (BRASIL, 1994b, p.1).

A respeito desses direitos, Faleiros (2007, p. 166) comenta:

A trajetória individual de acesso aos direitos e de sua garantia está articulada às condições sociais e econômicas e ao processo histórico de avanços e recuos no estabelecimento de seus direitos, processo que sofre o impacto da coalizão de forças políticas que assumem o poder e do capitalismo. Talvez as próximas coortes de idosos, que, quando jovens, tiveram uma trajetória política mais ativa, possam ser mais protagonistas dos pontos de vista social e político.

A capacidade de intervenção social e política do contingente de idosos no Brasil é condicionada por sua composição, em grande parte, de mulheres e de pessoas empobrecidas, que não passaram pelo processo de sociabilidade do trabalho formal; ainda é mais limitada pela baixa escolaridade dessas pessoas, como coloca Faleiros (2007). Os indicadores sociais do IBGE (2004) apontam-nos um índice de 36,9% da população idosa sem escolaridade ou com menos de um ano de escolaridade.

Até o ano de 1994 não existia nenhuma política voltada exclusivamente para o idoso. A Constituição de 1988 menciona a questão, assim como Constituições anteriores, porém, em janeiro de 1994, foi sancionada a Lei n.º 8.842, que dispõe sobre a PNI, e tem por objetivo “[...] assegurar os direitos sociais do idoso, criando condições para promover sua autonomia, integração e participação efetiva na sociedade” (RAMAYANA, 2004, p. 152). A mais importante conquista na área ocorreu em outubro de 2003. Após muitos anos de luta e reivindicações de grupos organizados da terceira idade, houve a promulgação da Lei n.º 10.741, de 01 de outubro de 2003, conhecida como o Estatuto do Idoso, que conferiu uma gama de direitos fundamentais e proteção à pessoa idosa, cabendo ao Ministério Público agir em defesa dessa população em caso do não cumprimento do Estatuto. Outro importante documento foi o da Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa (PNSPI), aprovado pela Portaria n.º 2.528, de outubro de 2006, que fundamenta sua ação no setor de saúde, voltando atenção integral à população idosa e em processo de envelhecimento, em consonância com os princípios e diretrizes do SUS.

A promulgação do Estatuto do Idoso constitui um marco na atenção e proteção à terceira idade no Brasil, resultante de mudanças históricas, políticas e sociais. A referida Lei destaca o papel da família, da sociedade e do Poder Público de assegurar ao idoso direitos, tais como saúde, alimentação, cultura, esporte, lazer, trabalho, cidadania, liberdade, dignidade, respeito e convivência familiar.

No entendimento de Faleiros, envelhecer no século XXI será muito diferente do envelhecer no século XX, pois, dada a gama de direitos conquistada, o idoso passou a ter maior visibilidade. Na sociedade moderna, a população idosa está assumindo novos significados, novos lugares na sociedade e na família.

### 3.5 O QUADRO DO ENVELHECIMENTO EM VITÓRIA/ES

A cidade de Vitória está localizada na Região Sudeste. Limita-se ao norte com o município da Serra, ao sul com Vila Velha, a leste com o Oceano Atlântico e a oeste com o município de Cariacica. Com uma população de 325.453 habitantes, segundo estimativa do IBGE (2010b), a cidade é a quarta mais populosa do Estado, atrás dos municípios limítrofes: Vila Velha, Serra e Cariacica. Integra uma área geográfica com elevado grau de urbanização, a Região Metropolitana da Grande Vitória (RMGV), que compreende os municípios de Vitória, Cariacica, Fundão<sup>61</sup>, Guarapari<sup>62</sup>, Serra, Viana e Vila Velha.<sup>63</sup> Esses sete municípios abrigam quase metade da população do Espírito Santo (46%) e 57% da população urbana do Espírito Santo (ESPÍRITO SANTO EM FOCO, acesso em 20 maio 2010). A RMGV ocupa apenas 5% do território estadual, mas tem uma densidade populacional mais de nove vezes superior à da média do Estado, e um total de 1.685.384 habitantes.

Vitória, capital do estado do Espírito Santo desde 1824,<sup>64</sup> ocupa uma área de 93km<sup>2</sup>. É, portanto, uma das menores cidades do território brasileiro. Hoje, conta com 79 bairros distribuídos pela ilha e pela parte continental, alguns surgidos através de ocupações irregulares, aterros e loteamentos. Esse é o menor município da RMGV e apresenta o maior índice de concentração populacional: em torno de

---

<sup>61</sup> Incorporado à RMGV em 2001.

<sup>62</sup> Incorporado à RMGV em 1999.

<sup>63</sup> Vila Velha, por onde se iniciou a colonização portuguesa no Espírito Santo, foi a primeira capital do Estado.

<sup>64</sup> Antes, a capital do Espírito Santo era Vila Velha.

3.500 habitantes por quilômetro quadrado. Vitória transformou-se no centro da RMGV, com uma população em torno de 325.000 habitantes (IBGE, 2010b), conforme demonstra a tabela abaixo:

**Tabela 3: Municípios da Região Metropolitana da Grande Vitória**

Municípios	km² área	Habitantes	Distâncias Vitória	<i>Fundação</i>
Guarapari	599,00	105.227	55 km	1679
Serra	552,70	409.324	29 km	1875
Viana	311,08	64.999	18 km	1862
Fundão	287,68	17.028	57 km	1933
Cariacica	273,96	348.933	16 km	1890
Vila Velha	218,00	414.420	12 km	1535
Vitória	93,00	325.453		1551
<b>RMGV</b>	<b>2.331,01</b>	<b>1.685,384</b>		
<b>Espírito Santo total</b>	<b>3.512.672</b>			

Fonte: IBGE (2010b).

No Espírito Santo, de uma população em torno de 3,5 milhões de habitantes, 346 mil são idosos, representando 9,8% dos capixabas. No Brasil, existem hoje 21 milhões de pessoas com 60 anos, ou mais, o que representa quase 12% do total de brasileiros.

Com a chegada dos grandes projetos, registrou-se em Vitória, nas décadas de 1970 e 1980, a passagem de uma economia agrícola para uma economia industrial. A “[...] economia capixaba inaugura o padrão urbano industrial” (RAUTA RAMOS, 2009, p. 64a). Até então predominava uma economia agrícola que deu lugar à mineração, à siderurgia, à exploração de petróleo no norte do Estado e à produção de celulose e à instalação de indústrias de mármore e granito no sul (RAUTA RAMOS, 2009a).

Por ser a região mais urbanizada e a primeira a se beneficiar da modernização capitalista, recebeu muitos imigrantes do interior do Estado na década de 1980. Porém esses imigrantes, que compuseram a superpopulação relativa (RAUTA RAMOS, 2009a), representaram um excedente populacional de baixa escolaridade, desqualificado profissionalmente, que hoje faz parte do contingente de pessoas da terceira idade. Um fenômeno diferente vem ocorrendo depois de 2000, conforme informa Castiglioni, “[...] os imigrantes que se fixam em Vitória possuem mão de obra especializada atraída pelas oportunidades de trabalho qualificado oferecidas pela expansão das atividades econômicas na Capital” (CASTIGLIONI, 2008, p.10) e região metropolitana.

Rauta Ramos (2009a, p. 66) comenta:

As relações sociais de produção, no Estado do Espírito Santo, passam a ser predominantemente capitalistas, substituindo e incorporando relações anteriores, pré-capitalistas, e constituindo-se um tecido urbano em sua capital próprio à exigência das cidades capitalistas, mesmo constituídas dentro de um processo tardio em relação aos grandes centros brasileiros. Os impactos na vida social e econômica se registraram com aumento e diversificação na composição da renda, aceleração no processo de urbanização da Grande Vitória, surgimento do pauperismo e da violência urbana e a emergência de problemas sociais decorrentes.

Mudanças significativas ocorreram não só na capital; estenderam-se à Grande Vitória, a partir da implantação dos grandes projetos.

Ao longo da instalação dos “grandes projetos”, vimos, por outro lado, a explosão de problemas sociais, tais como: o aparecimento da violência urbana, o aumento da prostituição, a quebra de valores tradicionais, a segregação social espacial com a valorização do solo urbano – provocado pela instalação das condições gerais e dos meios de produção capitalista e dos meios de reprodução e da força de trabalho no solo da Grande Vitória, que se expande para o município da Serra, após a construção da CST e a dinamização do Porto de Tubarão e a construção do Porto de Praia Mole (RAUTA RAMOS, 2009b, p. 90).

A cidade transformou-se nos últimos tempos e sua complexidade aumentou, condicionada pela insuficiente infraestrutura necessária à reprodução do capital. Observa-se o crescimento de transtornos provocados pela rápida e crescente urbanização, graves problemas sociais e, entre eles, o empobrecimento de grande número de idosos.

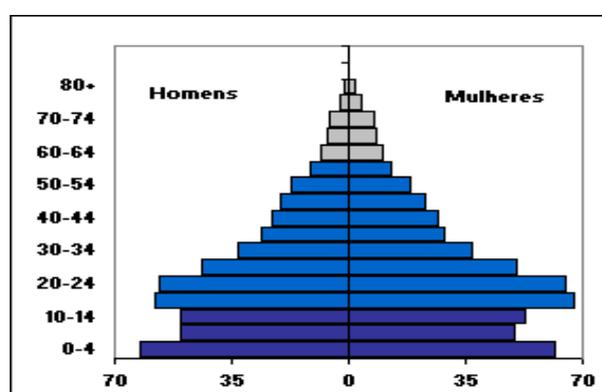
No que diz respeito à expectativa de vida, os bairros de Vitória apresentam indicadores bem diferenciados. Bairros como o Centro, Praia do Canto, Bento

Ferreira e Jucutuquara têm indicadores de envelhecimento superiores aos níveis do Município.

O estado do Espírito Santo apresenta características similares às do Brasil em relação ao processo de envelhecimento da população. Entretanto, na cidade de Vitória, observam-se algumas especificidades, relacionadas a seu processo produtivo e de migração. Portanto o planejamento de políticas públicas deverá considerar essas particularidades e adequar seus programas ao atendimento das demandas sociais (CASTIGLIONI, 2008).

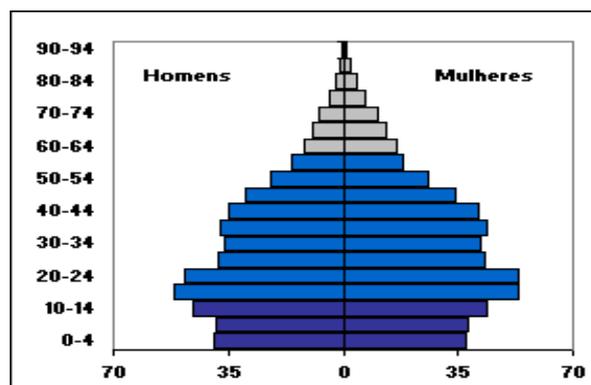
O estado do Espírito Santo tem fortes tradições rurais. Até a década de 1960 ficou restrito à agricultura do café. Entretanto, com a crise internacional, em face de uma superprodução, fez-se necessária a queima de 71% dos cafezais, causando uma grave crise no campo. Além do endividamento dos pequenos agricultores, surgiu uma grande massa de desempregados que emigrou do campo para a cidade em busca de melhores condições de sobrevivência. Com a chegada dos grandes projetos nas décadas de 1970 e 1980, estimulou-se ainda mais a migração, e Vitória, por ser a capital do Estado e a primeira cidade a se beneficiar da modernização, absorveu a maior parte desses imigrantes (RAUTA RAMOS, 2009a).

O efeito dessa migração pode ser observado nas Figuras 6 e 7, na pirâmide etária de Vitória em 1980 e em 2000.



**Figura 6: Pirâmide etária – Vitória - 1980**

Fonte: Castiglioni (2008).



**Figura 7: Pirâmide etária – Vitória - 2000**

Fonte: Castiglioni (2008).

De acordo com a análise de Castiglioni (2008), em Vitória, na década de 1970, os jovens representavam 38,50% da população e os idosos, 3,16%. Em 2000, esse percentual passou para 24,25% e 6,19% respectivamente. A relação idosos/crianças mostra um nível mais elevado para Vitória em todo o período analisado: em 1970, a relação era de 8,21% em Vitória contra 6,26% em todo o Espírito Santo, evoluindo, até 2000, para os valores de 25,53% em Vitória, enquanto o índice geral do Estado era de 19,27% idosos por 100 crianças.

**Tabela 4: Indicadores de idade – Vitória - 1970 a 2000**

Ano	Proporção dos grupos etários			Índice de idosos (por 100)
	0-14	15-64	65+	
1970	38,50	58,34	3,16	8,21
1980	32,67	63,50	3,83	11,72
1991	30,34	65,12	4,55	15,00
2000	24,25	69,55	6,19	25,53

Fonte: Adaptado pela autora a partir de dados do IBGE (censos 1970-2000).

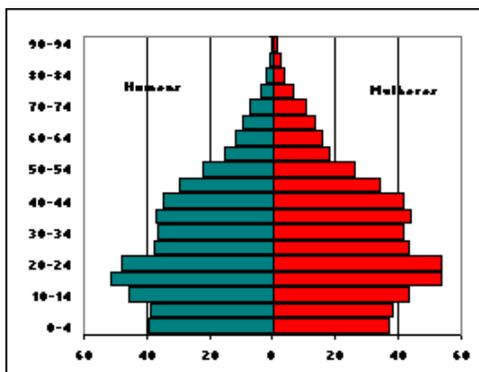
A população ativa é maior em Vitória em todo o período considerado, o que evidencia o efeito da migração,<sup>65</sup> em particular, a da população feminina que veio para a capital atraída pelas oportunidades de trabalho em setores menos especializados, oriunda não só do interior, mas também da Bahia e de Minas Gerais (CASTIGLIONI, 2008).

<sup>65</sup> A migração ocorreu também associada à fragmentação das pequenas propriedades, à mecanização do campo e à substituição da cafeicultura pela pecuária, fatores que provocaram êxodo rural não só para a Grande Vitória como também para outros estados (GASTIGLIONI, 2008).

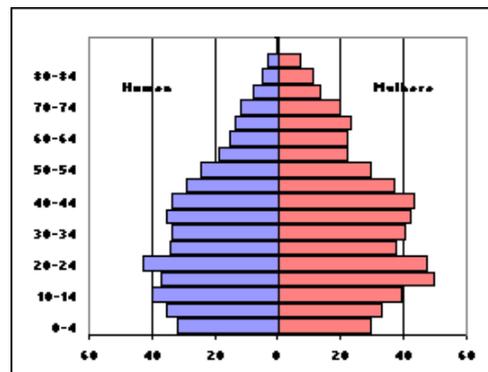
Ainda para a mesma autora:

À medida que se consolida a expansão urbano-industrial, registra-se uma inversão nas tendências migratórias: o Espírito Santo, expulsor de mão-de-obra durante as décadas dos meados do século, passa nas décadas finais do século XX a apresentar um saldo migratório positivo que aumenta na medida em que novos investimentos se concretizam. A região da Capital, que concentra a maioria dessas novas oportunidades, apresenta-se como a mais dinâmica e, conseqüentemente mais atrativa para os imigrantes (CASTIGLIONI, 2008, p. 9).

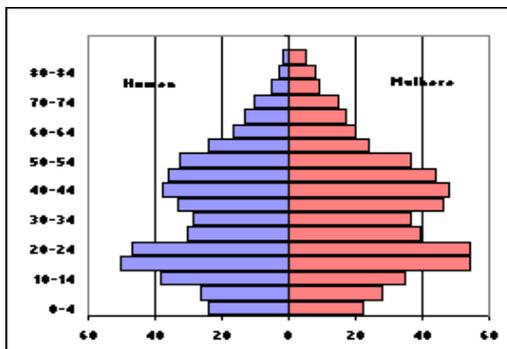
Os bairros de Vitória apresentam características bem distintas em relação ao envelhecimento da população, como podemos ver nas figuras abaixo.



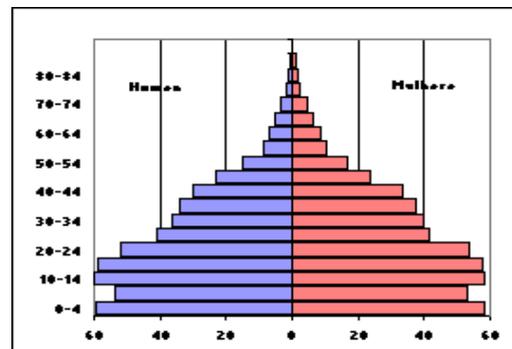
**Figura 8: Município de Vitória**  
Fonte: Castiglioni (2008).



**Figura 9: Região I – Centro**  
Fonte: Castiglioni (2008).



**Figura 10: Região V – Praia do Canto**  
Fonte: Castiglioni (2008).



**Figura 11: Região VII – São Pedro**  
Fonte: Castiglioni (2008).

A pirâmide representativa do Centro de Vitória apresenta menor número de crianças pelo inchaço do topo, o que reflete o envelhecimento e maior feminização da velhice. A da Praia do Canto apresenta semelhanças com a pirâmide do Centro, com baixa taxa de natalidade e um crescente número de idosos, chamando atenção

também para a feminização, enquanto a de São Pedro apresenta alta taxa de natalidade e uma base mais robusta para a faixa de até 24 anos, apresentando também similaridade quanto à questão de gênero.

Segundo Castiglioni, o processo de envelhecimento no estado do Espírito Santo acontece num ritmo mais acelerado:

Vitória, a capital, apresenta-se como um caso particular: são observadas algumas especificidades, decorrentes, sobretudo, do ritmo diferencial da evolução dos componentes do crescimento natural e das características particulares do processo migratório. [...] Seus bairros apresentam comportamentos diferenciados. O planejamento de políticas públicas deverá considerar a modificação gradativa dos pesos dos segmentos de crianças, adultos e idosos, e adequar seus programas para o atendimento das necessidades e demandas específicas de cada um destes segmentos (CASTIGLIONI, 2008, p. 15).

A Lei n.º 6.043, de 22 de dezembro de 2003, instituiu a Política Municipal do Idoso (PMI) no município de Vitória, logo após a aprovação do Estatuto do Idoso.<sup>66</sup> O Art. 1.º da referida Lei reza o seguinte em relação a essa Política: “[...] visa assegurar os direitos sociais do idoso, residente no Município de Vitória, estabelecendo formas que promovam sua autonomia, independência, integração, melhoria da qualidade de vida e participação efetiva na sociedade” (VITÓRIA, 2003, p. 2).

O Art. 7.º traz as competências do Poder Público Municipal na área da assistência e desenvolvimento social:

[...]

- a) desenvolver ações que atendam as necessidades básicas do idoso, com a participação de suas famílias e das entidades governamentais e não-governamentais;
- b) desenvolver alternativas de atenção ao idoso desabrigado e sem vínculo familiar, que lhe proporcionem cobertura quanto ao alojamento, alimentação e saúde;
- c) criar e estimular a criação de alternativas de atenção ao idoso e a cobertura de funcionamento de Centro de Convivência, Casas-Repúblicas, oficinas abrigadas de trabalho;
- d) estimular a realização de cursos, seminários, encontros que ajudem a esclarecer, orientar e formar pessoal capacitado a trabalhar com o idoso;
- e) estimular processos de orientação e aconselhamento visando à permanência do idoso em família, evitando o seu isolamento;
- f) criar formas alternativas para a melhoria da renda familiar do idoso;
- g) apoiar programas de reinserção da pessoa idosa à vida sócio-econômica da comunidade, com apoio de Instituição de Ensino Superior, centro de

<sup>66</sup> O Estatuto do Idoso, Lei n.º 10.741, foi aprovado em 1.º de outubro de 2003, destinado a regular os direitos assegurados às pessoas com idade igual ou superior a 60 anos.

treinamentos comunitários e aproveitamento de seus talentos, habilidades e experiências;  
 h) acompanhar e avaliar as ações desenvolvidas e serviços prestados, destinados aos idosos;  
 i) prover de recursos humanos especializados, instalações e equipamentos e veículos para observar-se os padrões de qualidade necessários ao atendimento do idoso no Município de Vitória.  
 [...] (VITÓRIA, 2003).

Traz ainda competências nas áreas de saúde, de habitação e urbanismo, de justiça e segurança, de cultura, esporte e lazer.

O município, através da Secretaria Municipal de Ação Social (SEMAS), desenvolve ações sociais que garantam o alcance dos objetivos da PNI, voltadas para a promoção da cidadania da pessoa idosa. Desenvolve o programa **Vivendo a Melhor Idade**, cujo objetivo – Art.1.º da PMI – é assegurar os direitos sociais do idoso residente no município de Vitória, criando condições para promover sua autonomia, integração e participação efetiva na sociedade. Para tanto, vem implementando os seguintes projetos, voltados para atendimento da população idosa: **Centros de Convivência**<sup>67</sup>, previsto na Política Nacional de Assistência Social (PNAS), cujo objetivo é possibilitar à terceira idade espaços de convivência, favorecendo a melhoria da qualidade de vida, a valorização da autoestima, o fortalecimento de vínculos familiares e comunitários e a prevenção do isolamento social; **Grupos Terceira Idade**<sup>68</sup>, que têm como objetivo fortalecer a autonomia, as relações familiares e comunitárias dos idosos que moram em Vitória; **Núcleos de Integração Social para Pessoas Idosas (NISPIs)**<sup>69</sup>, que visam estimular a participação dos idosos, reafirmando a sua autonomia, além de valorizar suas habilidades e seu potencial artístico; e **Centros de Referência Especializados de Assistência Social (CREAS)**<sup>70</sup>, que é um serviço de referência de atenção à pessoa idosa vítima de violência em Vitória, responsável pelo recebimento de denúncias e pela busca de alternativas para contê-la.

<sup>67</sup> Integram a Rede de Serviços de Proteção Social Básica do Sistema Único de Assistência Social (SUAS) em Vitória. Nos espaços, são desenvolvidas atividades de formação cidadã, culturais, esportivas e recreativas, que proporcionam o envelhecimento saudável e a defesa de direitos.

<sup>68</sup> Também integram a Rede de Serviços de Proteção Social Básica do SUAS. Os encontros são realizados em espaços comunitários, providenciados pelos próprios idosos, com a coordenação e apoio da Prefeitura de Vitória. As atividades são realizadas semanalmente por profissionais de Serviço Social, Artes Plásticas e Educação Física.

<sup>69</sup> Como os anteriores, também integram a Rede de Serviços de Proteção Social Básica do SUAS. Oferecem atividades artísticas, de estimulação da memória, de recreação e de orientação ao exercício físico e ao envelhecimento saudável.

<sup>70</sup> Articulados à Rede de Serviços Socioassistenciais, também encaminham as situações de violação de direitos aos órgãos competentes, como o Ministério Público e a Delegacia de Polícia.

Vitória conta também com o COMID, criado em julho de 1999, que é um órgão permanente, paritário, deliberativo e consultivo. Como órgão paritário, o Conselho conta com a presença do Poder Público e da sociedade civil e tem como objetivo geral colaborar na formulação, aplicação e avaliação das políticas, planos, projetos e programas direcionados para a população idosa no Município.

A Secretaria Municipal de Saúde (SEMUS) oferece para os idosos do município Academias Populares da Pessoa Idosa (APPIs), espaços para a prática de exercícios físicos com aparelhos, instaladas ao ar livre, academias com equipamentos que servem para alongar, fortalecer, desenvolver a musculatura em geral e trabalhar a capacidade aeróbica. Outro programa existente na área de saúde é o Centro de Referência e Atendimento ao Idoso (CRAI). O atendimento é realizado por uma equipe interdisciplinar<sup>71</sup>, o que permite uma visão global e completa da situação dos idosos com problemas de saúde agravados pela idade. O CRAI é um programa de iniciativa e responsabilidade da SEMUS da Prefeitura Municipal de Vitória (PMV).<sup>72</sup> Vale lembrar ainda que todas as unidades básicas e os serviços especializados que compõem a rede municipal de saúde realizam atendimento aos idosos residentes em Vitória (VITORIA, 2011).

Existem ainda em nível estadual algumas associações de que a população de Vitória também se beneficia, mais voltadas para atividades de lazer, como a Associação Brasileira dos Clubes da Melhor Idade do Espírito Santo (ABCMI/ES). Um dos principais objetivos dos clubes é fazer com que os idosos se integrem a sociedades através de eventos.<sup>73</sup> No que se refere à área da educação, a Universidade Federal do Espírito Santo (UFES) conta com o programa Universidade Aberta à Terceira Idade (UNATI), onde são desenvolvidas ações socioeducacionais e culturais para o público da terceira idade. Ainda na UFES, o Núcleo de Estudos e Assessoramento à Terceira Idade propõe-se desenvolver pesquisas e ações socioeducativas, como palestras e seminários, com vistas ao fortalecimento social do idoso.

---

<sup>71</sup> Composta por médicos especialistas em geriatria e gerontologia, psicólogo, enfermeiro, assistente social, fisioterapeuta, nutricionista, terapeuta ocupacional, fonoaudiólogo e técnicos de enfermagem. Esses profissionais atuam em conjunto.

<sup>72</sup> Informações obtidas no site da PMV – [www.vitoria.es.gov.br/semas](http://www.vitoria.es.gov.br/semas) –, acessadas em 5 nov. 2011 (dados de novembro de 2010).

<sup>73</sup> As ABCMIs estaduais são responsáveis por promover os eventos e funcionar como centros de convivência e bem-estar para seus associados.

Buscando a proteção do idoso, o Município conta com a Delegacia de Atendimento e Proteção à Pessoa Idosa (DAPPI).<sup>74</sup> A Delegacia está subordinada ao Estado, e é a única que atende exclusivamente a pessoa idosa. Nos demais municípios, o atendimento ao idoso que não quiser procurar a DAPPI pode ser feito na Delegacia da Mulher. O Município dispõe ainda dos serviços do Disque Denúncias que, após averiguações, faz encaminhamento dos casos aos órgãos competentes.

Para os idosos carentes, o Município conta com o Asilo Monte Belo (Sociedade de Assistência à Velhice Desamparada), instituição filantrópica que, num passado muito recente, abrigava idosos de todo o Estado, mas hoje só recebe idosos do Município e dentro de alguns critérios.<sup>75</sup> Além de receber ajuda da PMV, com quem mantém uma parceria, o Asilo recebe 70% das aposentadorias da maioria dos internos e uma grande quantidade de doações da comunidade em geral. Tem capacidade para 92 idosos de ambos os sexos, mas há predominância do sexo feminino.

Há ainda no Município duas Casas de Repouso, uma com capacidade para dezesseis idosas, que cobra uma mensalidade e só recebe as que apresentam baixo grau de dependência; outra com capacidade para trinta idosos de ambos os sexos, que também cobra uma mensalidade e recebe idosos com qualquer tipo de dificuldade e limitação. Todas as instituições são cadastradas no COMID, de acordo com os critérios de inclusão. O Município disponibiliza outras instituições, que não são reconhecidas pelo Conselho Municipal, ou seja, não funcionam dentro das normas da legislação vigente.

---

<sup>74</sup> Fica localizada no município de Vitória, próximo à Chefatura de Polícia Civil, Bairro Santa Luiza. Funciona de segunda a sexta-feira, das 8 às 18 horas.

<sup>75</sup> Nível de dependência grau I (deambula, alimenta-se e banha-se sozinho), sem condições de permanecer na família, laudo médico informando a situação do idoso, visita domiciliar (Assistente social e enfermeira).

***CAPÍTULO IV***

**4 O IDOSO ASILADO NA CIDADE DE VITÓRIAS**

#### 4.1 PERFIL DOS IDOSOS ASILADOS

Tendo delimitado o estudo a instituições cadastradas no COMID há pelo menos cinco anos, definimos como campo de pesquisa empírica uma instituição filantrópica e duas casas de repouso no município de Vitória. Acreditamos que essa delimitação não comprometeu os resultados do estudo por serem instituições já consolidadas no Município, o que nos possibilitou uma amostra do perfil do idoso atendido.

A coleta de dados com os residentes foi feita mediante entrevistas, tendo como guia um formulário com perguntas fechadas para caracterizar o perfil do idoso e com perguntas abertas para capturar, onde foi possível, o cotidiano vivido em uma instituição de longa permanência.

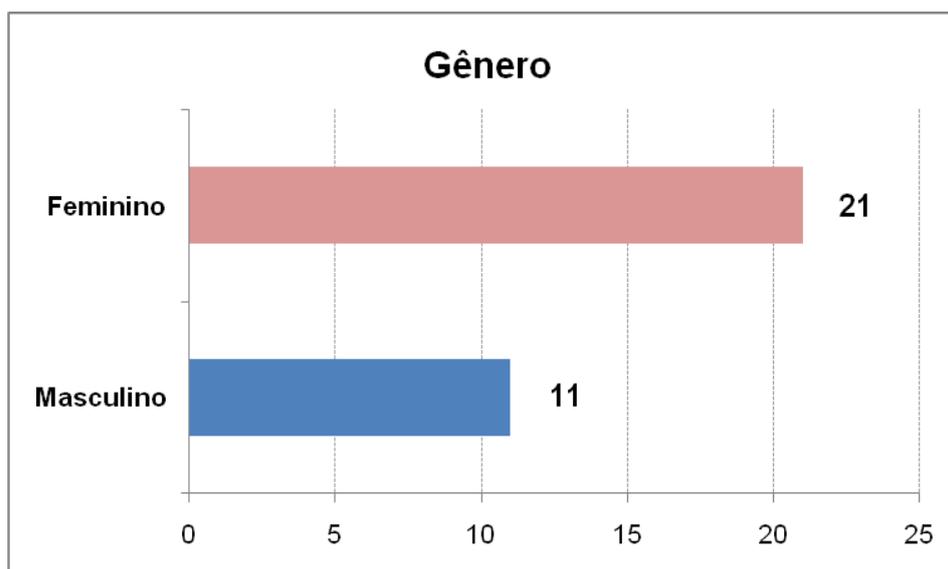
Foram realizadas entrevistas com um total de 32 idosos residentes nessas instituições selecionadas e no local onde estavam no momento da abordagem. Antes de cada entrevista, foram esclarecidos o objetivo da pesquisa e a importância da contribuição de cada um para o estudo. Em seguida, foi colhida a assinatura no Termo Livre Esclarecido. De uma maneira geral, os idosos foram receptivos ao estudo e muitos acabavam contando suas histórias de vida. Somente três deles se recusaram a participar da entrevista. Com o consentimento prévio dos entrevistados, utilizamos um gravador para facilitar a coleta de dados, garantir a fidedignidade das falas, que foram transcritas na íntegra, e ainda proporcionar ao pesquisador maior envolvimento com o entrevistado.

Com o intuito de caracterizar o perfil do idoso nas instituições pesquisadas, trabalhamos com as seguintes variáveis: gênero, raça, escolaridade, faixa etária, procedência, lugar onde viveu a maior parte de sua vida (campo ou cidade), situação previdenciária, renda, religião, número de filhos, situação civil, tempo de instituição e ajuda para Atividades da Vida Diária Básica (AVDs).

Os estudos sobre longevidade indicam que, em relação ao aumento da expectativa de vida, as mulheres apresentam índice mais elevado. A presença de um grande número de mulheres em idade avançada é, em muitas sociedades, um fenômeno demográfico recente. Constata-se também que elas possuem nível menor

de escolaridade, havendo um número considerável de analfabetas, o que as torna mais vulneráveis em relação à situação de renda.

Nas instituições pesquisadas, verifica-se a presença maciça do universo feminino, como podemos observar no Gráfico 1. No grupo acima dos 85 anos, a feminização aumenta. Estudos indicam que o crescimento do número de idosas nessa faixa etária será elevado nas próximas décadas.



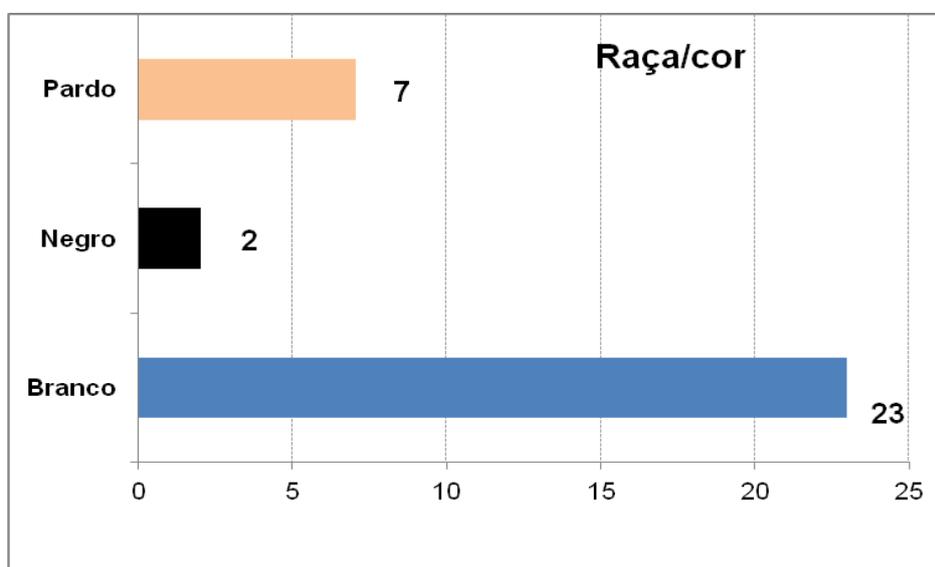
**Gráfico 1: Caracterização dos idosos quanto ao gênero**

É curioso observar o Gráfico 2, referente à etnia: o número de idosos brancos institucionalizados (72%) é bem mais expressivo do que o de negros (6%) e pardos (22%) juntos. O fato causa estranheza visto que estamos acostumados a ver nas instituições de crianças e adolescentes uma grande maioria de pardos e negros, nas quais brancos são quase inexistentes. Isso ocorreu também nas instituições particulares, onde o valor pago por pessoa idosa é relevante, o que justificaria a raça branca ser maioria. Porém, na instituição filantrópica, também eles são maioria.

Santos, Lopes e Neri (2007, p. 72), em seu estudo *Escolaridade, raça e etnia: elementos de exclusão social de idosos*, dizem o seguinte:

A freqüência mais alta de ascendentes brancos entre os idosos permite suspeitar – e somente suspeitar – da ocorrência de um processo de seleção em que eles seriam relativamente mais numerosos do que os demais grupos raciais por causa das condições sociais.

Na literatura pesquisada, embora seja constatado que os idosos institucionalizados são na maioria brancos, não há análise sobre o assunto. Há uma invisibilidade quase absoluta dos cidadãos negros com idade igual ou superior a 60 anos.

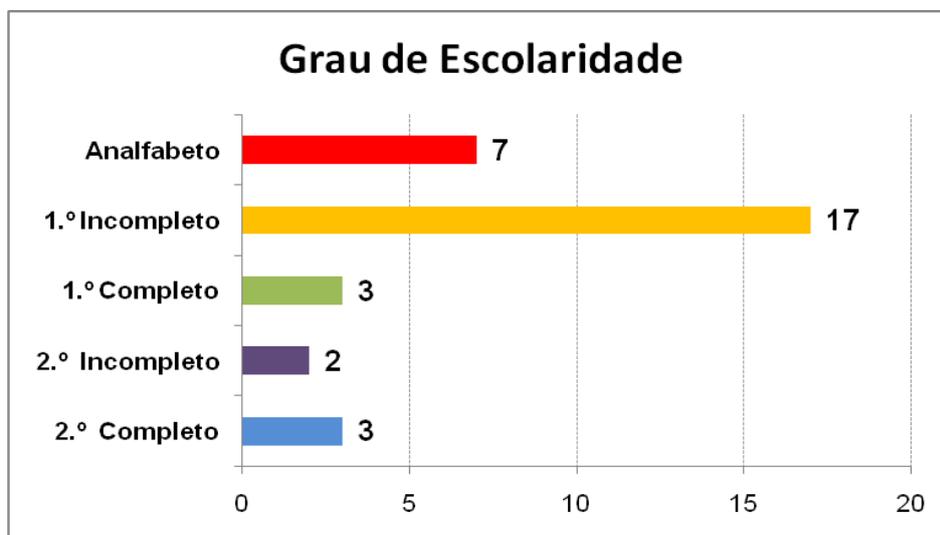


**Gráfico 2: Caracterização dos idosos quanto a raça e cor**

A baixa escolaridade (Gráfico 3) é um dado visível na população idosa asilada, na qual constatamos que 22% são analfabetos e 53% aparecem com o primeiro grau incompleto. A maioria desses, na verdade, frequentou a escola somente por dois ou três anos, principalmente as mulheres. Esse último dado não contempla somente idosos asilados, mas também idosos das classes menos favorecidas de uma maneira geral.

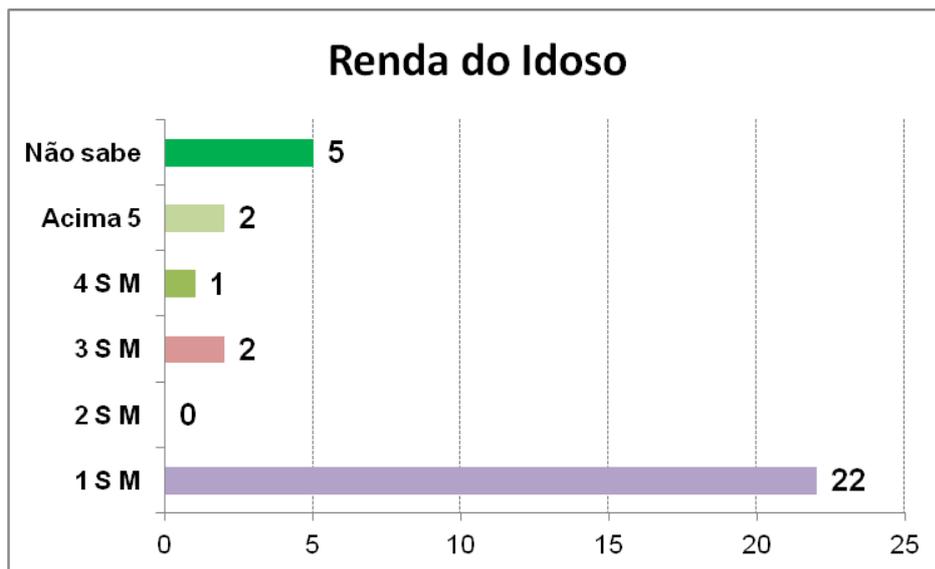
Ainda podemos perceber a relação existente entre a escolaridade e a renda. Pesquisas mostram que os idosos analfabetos e os com primeiro grau incompleto ou mesmo completo são os de rendimentos mais baixos, na grande maioria com um salário mínimo de renda. Vale lembrar que, quando os idosos de hoje eram crianças e adolescentes, não havia obrigatoriedade de frequentar a escola. As mulheres em especial não eram estimuladas a estudar, e sim preparadas para o casamento. Para os homens, o mercado era menos exigente e eles começavam a trabalhar muito cedo, a partir dos 14 anos, o que implicava, na maioria das vezes, deixar a escola (SANTOS; LOPES; NERI, 2007). Essa situação de analfabetismo e baixa

escolaridade compromete muito o grau de entendimento dos idosos, pois o nível de informações fica restrito aos registros de sua memória.



**Gráfico 3: Caracterização dos idosos quanto à escolaridade**

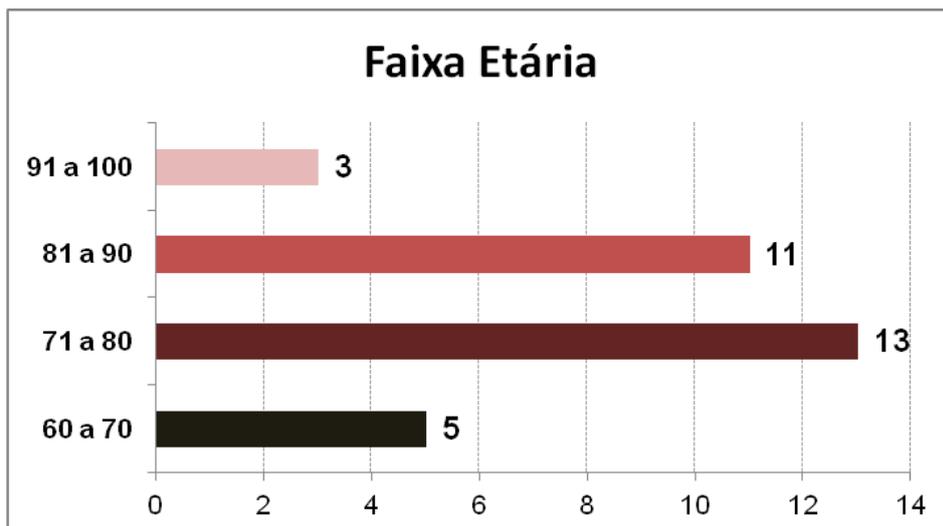
Dos idosos entrevistados, 69% recebem apenas um salário mínimo, consequência da baixa escolaridade demonstrada no gráfico anterior. As mulheres, em sua grande maioria, eram donas de casa, lavadeiras, domésticas. As que viviam no campo trabalhavam na lavoura. As que recebem mais que um salário mínimo em geral são pensionistas. Os idosos que vivem na instituição filantrópica não têm a posse do cartão de benefício, que fica em poder da instituição. Os cartões dos idosos das particulares ficam em poder do parente responsável, a quem cabe pagar a mensalidade devida. O item "não sabe" (16%) é de idosos das instituições particulares, cujos cartões estão sob a responsabilidade dos familiares, o que nos faz pensar que esses não têm nenhuma autonomia sobre o uso de sua aposentadoria (Gráfico 4).



**Gráfico 4: Caracterização dos idosos quanto à renda**

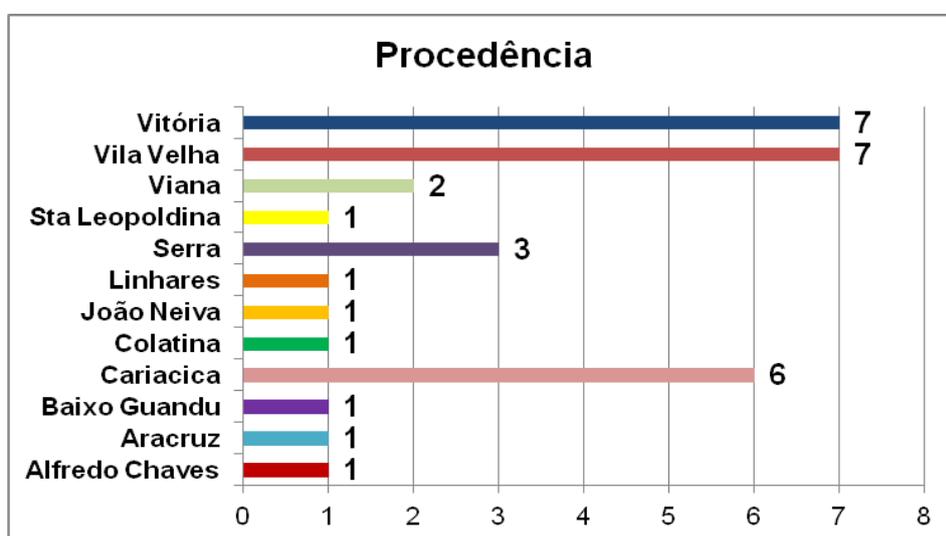
Podemos perceber, pelo Gráfico 5, que a maioria dos idosos asilados está na faixa dos 71 aos 90 anos (75%). São idosos que já estão com algum comprometimento físico e/ou mental, o que demanda cuidados que a família às vezes não está preparada para atender, ou não dispõe de recursos humanos e financeiros para suprir as necessidades básicas dessa população. Os idosos mais velhos estão distribuídos nas três instituições. Não existe predominância deles em nenhuma delas.

No caso da instituição filantrópica, alguns idosos do sexo masculino são pessoas sem família, que vivem sozinhas e, com a idade, já não conseguem mais se manter, dada a existência de patologias que demandam auxílio de terceiros. Dispõem de uma renda baixa (um salário mínimo), insuficiente para suprir suas necessidades. A idade por si só não é um determinante de asilamento, porém o declínio das condições de saúde, a perda da autonomia e da independência são fatores cruciais, ainda mais quando não se dispõe de renda suficiente para arcar com as despesas necessárias.



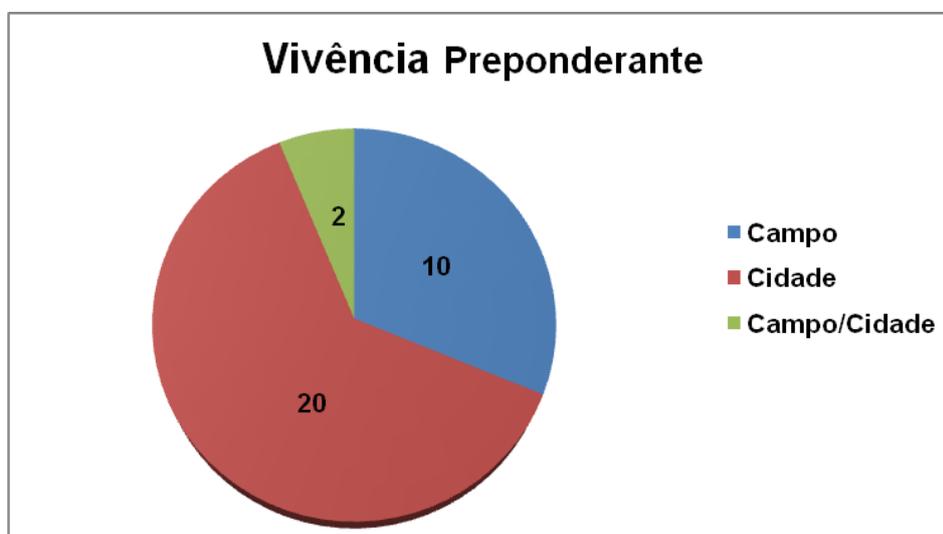
**Gráfico 5: Caracterização dos idosos quanto à faixa etária**

Os idosos procedem de vários municípios do Espírito Santo (Gráfico 6). A maioria (62%) é de Vitória, Vila Velha e/ou Cariacica. Atualmente a instituição filantrópica recebe exclusivamente idosos cujas famílias residem no município de Vitória e não têm condição de mantê-los em casa. Quando o asilo era administrado por freiras, não havia critério de admissão; havendo vaga, qualquer idoso que o procurasse era admitido. Hoje a instituição (filantrópica) adota critérios rigorosos de admissão. Já as particulares não têm restrições quanto à procedência, e o critério de admissão é ser idoso e ter condições de pagar o valor cobrado. Uma delas não recebe idosos acamados.



**Gráfico 6: Caracterização dos idosos quanto à procedência**

Quanto à vivência preponderante (Gráfico 7), 63% dos idosos viveram a maior parte de sua vida na cidade, apesar de muitos terem nascido no campo, onde passaram pouco tempo. Somente 31% são oriundos do campo e 6% viveram parte da vida no campo e parte na cidade.



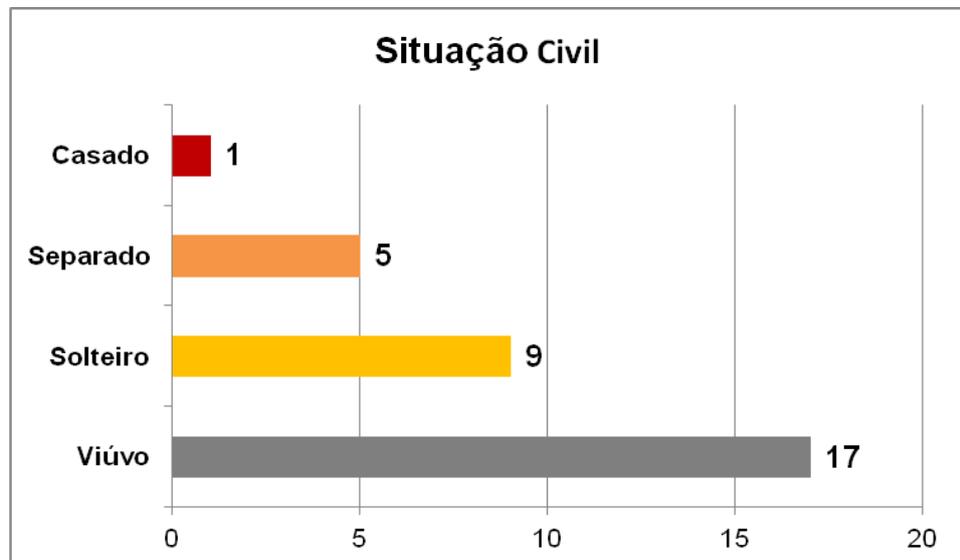
**Gráfico 7: Caracterização dos idosos quanto à vivência preponderante**

O estado civil predominante (Gráfico 8) é de viúvos (53%) e solteiros (28%), que totalizam 81% dos idosos asilados, o que nos leva a admitir que a maioria não tem companheiro e/ou família. Dos idosos viúvos, a quase totalidade é de mulheres; entre os solteiros, a maioria são homens, ou seja, não tiveram família e, quando a família de origem morreu, os descendentes (sobrinhos ou sobrinhas) não assumiram o parente, restando a este, como única alternativa, o asilo.

Encontramos 16% de idosos separados. A totalidade deles é constituída por homens que se separaram quando ainda jovens e não deram assistência à família. Vendo-se idosos, sozinhos e sem condições de se manter, buscaram o asilo. Pudemos perceber, no triste relato de alguns, a falta de afetividade dos filhos para com eles, em função da negligência na demonstração de afeto e atenção de pai quando os filhos eram crianças e/ou adolescentes.

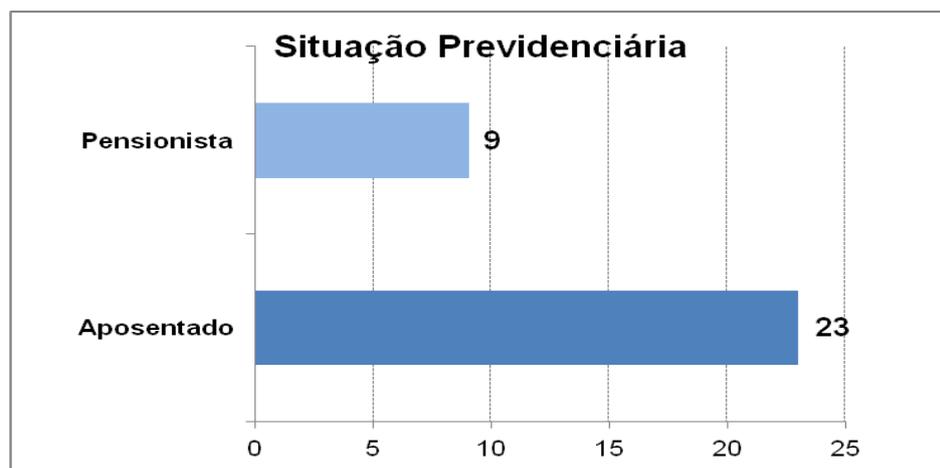
Alguns autores tendem a dizer que a velhice feminina seria mais suave do que a masculina, porque os “[...] vínculos afetivos entre filhos e mães são mais

intensos, e por isso os filhos estão mais dispostos a cuidar delas do que de seus pais idosos” (DEBERT, 2004, p. 140).



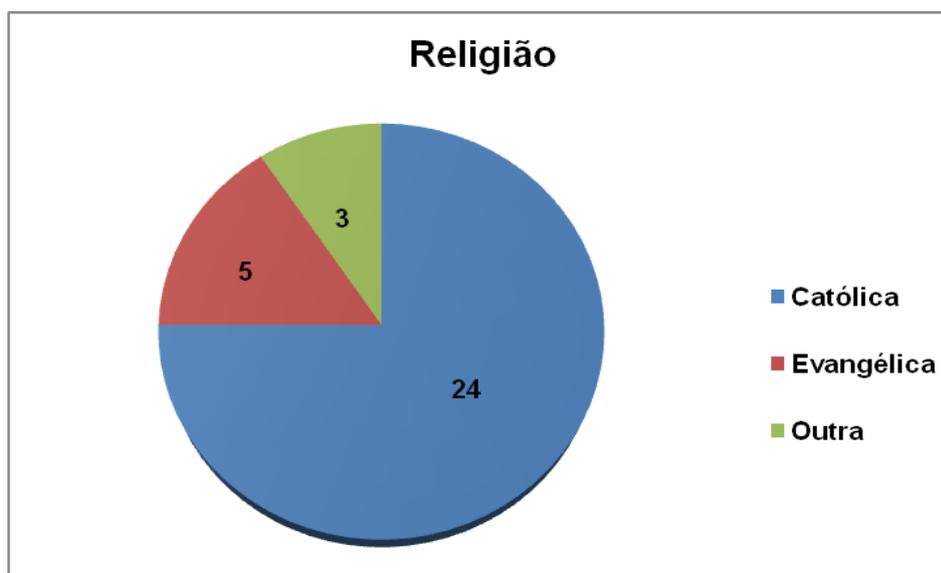
**Gráfico 8: Caracterização dos idosos quanto à situação civil**

Quanto à situação previdenciária (Gráfico 9), os idosos em sua maioria (72%) são aposentados; os demais são mulheres viúvas que recebem pensão dos maridos falecidos e têm tal pensão como única fonte de renda. A aposentadoria e o Benefício de Prestação Continuada (BPC) foram computados juntos, visto que os idosos não diferenciam um do outro; quando perguntados sempre respondem que são aposentados.



**Gráfico 9: Caracterização dos idosos quanto à situação previdenciária**

A religião é um fator importante na vida da maioria dos idosos (Gráfico 10). Quando perguntados sobre a religião que praticam e a frequência com que vão à igreja, a maioria dos que vivem na instituição filantrópica relatou ir à igreja todos os dias, talvez porque haja uma Capela no interior da entidade. À pergunta sobre o que mais gostam de fazer, responderam: “ir à igreja”. Os que são evangélicos ou de outras religiões não frequentam a igreja porque não têm condições de sair, porém é permitido a qualquer grupo religioso visitar os idosos e celebrar cultos para os que quiserem participar. Os idosos que vivem nas instituições particulares, quando desejam, são levados à igreja por seus parentes.



**Gráfico 10: Caracterização dos idosos quanto à religião que pratica**

Os idosos encontram-se distanciados de sua família em decorrência de seu processo de institucionalização. Além disso, romperam os laços com seu contexto histórico, com a comunidade onde estavam inseridos. Mesmo aqueles que afirmam gostar da instituição, que estão felizes lá apresentam em sua fala indícios de que gostariam de viver ao lado da família. Parte significativa dos idosos entrevistados não possui filhos (44%). Constitui-se, geralmente, de viúvos ou viúvas sem filhos ou de solteiros ou solteiras, que já perderam a maior parte da família; os que ainda têm alguém, este também já é idoso e não acolhe o parente por dificuldades financeiras, limitações físicas ou mesmo por falta de afetividade (estes nunca recebem visitas).

Os que têm filhos, com raras exceções, justificaram sua institucionalização alegando que ficavam muito sozinhos, como podemos observar em algumas falas:

*“[...] minha filha achava que eu ficava muito sozinha, ela trabalha o dia inteiro.”* (Z.P.F., 87 anos);

*“[...] eu estava com depressão, minha filha trabalha muito, não podia cuidar de mim.”* (S.S.C., 80 anos);

*“[...] eu morava no morro e como vivo na cadeira de rodas não tinha como me locomover.”* (R.F.S., 71 anos);

*“[...] eu morava com minha filha caçula, mas ela trabalha o dia inteiro, ficava difícil para ela cuidar de mim.”* (M.V.P.C., 70 anos);

*“[...] eu morava com minha filha, mas ela tem duas crianças pequenas e não conseguia cuidar de mim e das crianças, e eu também não tenho muita paciência com confusão de criança, me sinto melhor aqui.”* (D.L., 82 anos).

Há aqueles que foram levados para a instituição contra a vontade e assim expressam seu descontentamento: *“[...] tudo o que eu queria era morar com minha família; não me conformo em ter que morrer aqui.”* (A.F., 86 anos). Segundo a Assistente Social da Instituição, esse idoso abandonou a família e foi ausente na vida dos filhos. Hoje os filhos não querem cuidar dele, dizem não ter por ele nenhuma afetividade. O idoso não menciona o fato de ter abandonado sua família no passado.

*“Eu me separei de minha mulher e de meus filhos; agora envelheci, estou doente e ninguém quis saber de cuidar de mim. Meu filho me pegou quando eu estava morrendo sozinho e me trouxe pra cá.”* (E.V.S., 68 anos);

*“[...] eu vivia com meu filho e nora, e, quando ele [filho] viajava, ele sempre viajava para trabalhar, ela me batia.”* (N.L.B., 63 anos);

*“[...] minha filha me chamou para fazer um passeio na casa de uma conhecida e me trouxe pra cá, me prendeu aqui. Eu quero ir embora, isso aqui é uma prisão.”* (P.F.O., 72 anos).

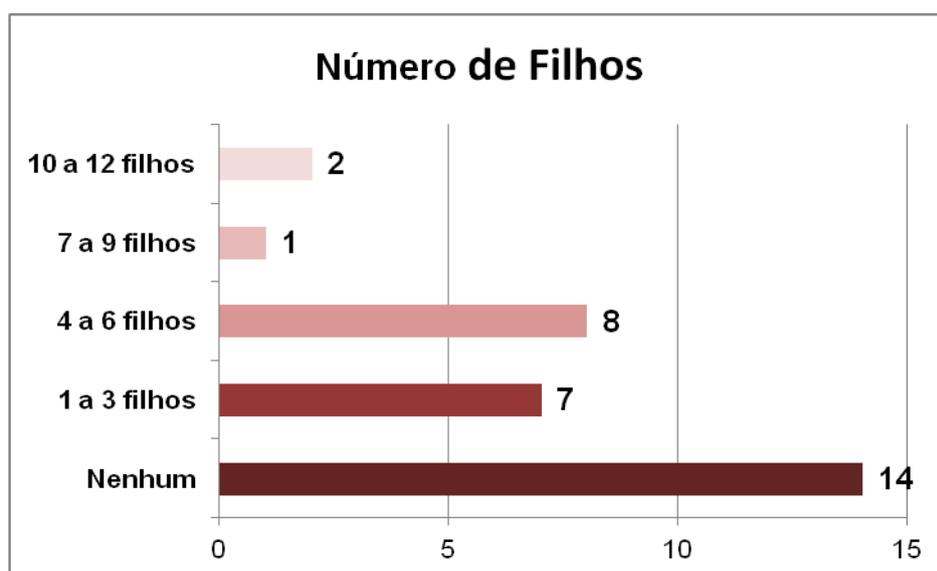
Dos idosos asilados pesquisados (Gráfico 11), 56% possuem filhos e 44% não. Neste grupo estão incluídos os solteiros e os que, mesmo casados, nunca

tiveram filhos. Isso nos permite deduzir que ter filhos não é garantia da permanência do idoso na família.

Com relação ao número de viúvos e viúvas, 53% dos pesquisados foram para a instituição após a morte do cônjuge, indicativo de que ter um companheiro é um dos determinantes para se permanecer em seu próprio domicílio.

Encontramos 28% de solteiros. Isso de alguma forma justifica o asilamento, supondo que não tiveram condições de permanecer vivendo sozinhos e não foram absorvidos pelos parentes. Devemos levar em consideração a disponibilidade da família para cuidar do idoso, o que tem a ver com as condições materiais de existência e com os laços afetivos, que podem favorecer ou não essa disponibilidade.

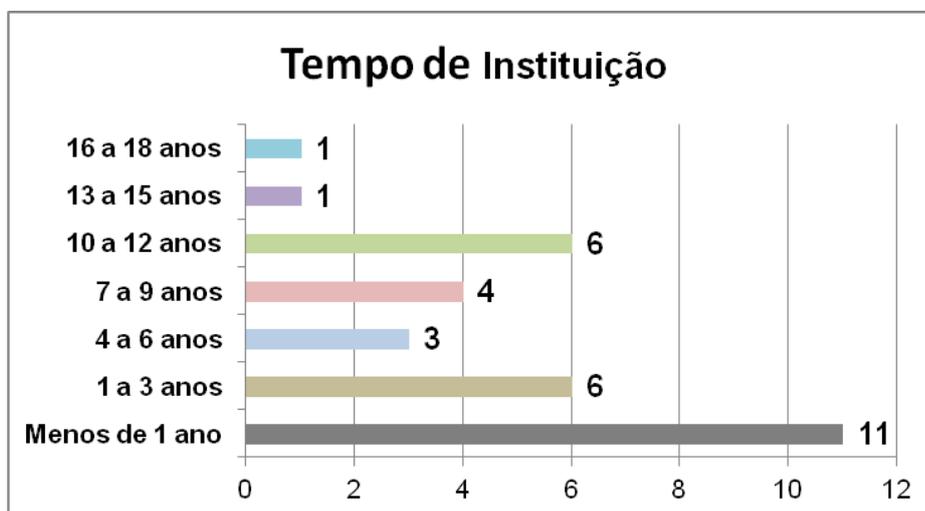
Há alguns idosos, que foram para a instituição contra a vontade, que a consideram uma prisão, que manifestam o desejo de ir embora, mas não vão, porque perderam sua autonomia, não têm como se manter sozinhos, e os filhos acham melhor deixá-los numa instituição onde haja alguém que lhes dê remédios, sirva de companhia, além de considerarem que para eles é mais seguro.



**Gráfico 11: Caracterização dos idosos quanto ao número de filhos**

Observamos que, nas instituições particulares, a rotatividade dos residentes é grande (Gráfico 12). Nelas encontra-se o percentual de (43%) idosos com menos de

um ano de asilamento, o que nos leva a pensar que, por receberem idosos com maior número de patologias ou já bastante dependentes, há um elevado índice de óbitos. Isso não acontece na filantrópica, que hoje só recebe idosos independentes<sup>76</sup> e em casos extremos<sup>77</sup>, visto que, para essa instituição, a família tem a responsabilidade de cuidar da pessoa idosa.

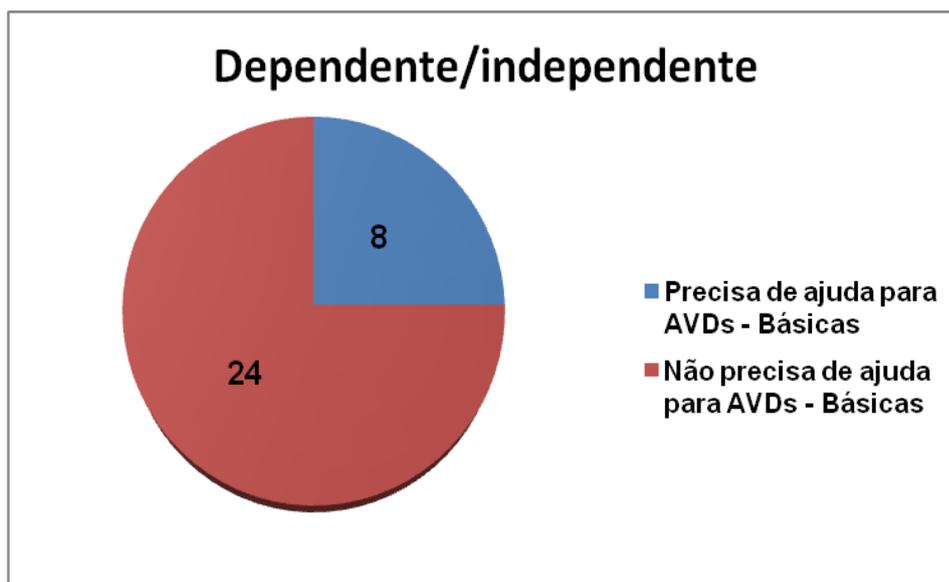


**Gráfico 12: Caracterização dos idosos quanto ao tempo de instituição**

Nosso estudo incluiu somente idosos sem comprometimento cognitivo, mental e da fala. Mesmo assim, 25% dos entrevistados necessitam de algum tipo de ajuda para realizar as AVDs, enquanto 75% não necessitam de nenhum tipo de ajuda. Essas limitações para as ADVs encontram-se relacionadas aos principais fatores de institucionalização, tais como saúde fragilizada, estado civil (ser solteiro, viúvo), morar sozinho (sem condições de se autogerir), ausência de suporte familiar e/ou social (Gráfico 13).

<sup>76</sup> A instituição filantrópica, no passado, recebia idosos sem nenhum critério.

<sup>77</sup> Em caso de maus tratos, abandono, ausência total de recursos que coloque o idoso em risco.



**Gráfico 13: Caracterização dos idosos quanto à necessidade ou não nas AVDs**

## 4.2 AS RELAÇÕES SOCIAIS DOS IDOSOS

O processo de análise das relações sociais estabelecidas dentro das instituições centrou-se em cinco categorias: relações familiares, institucionalização, vivência/convivência na instituição, sexualidade na terceira idade e visão dos gestores e técnicos sobre a Instituição.

### 4.2.1 As Relações Familiares

De acordo com o Estatuto do Idoso, deve-se “[...] priorizar o atendimento do idoso por sua família, em detrimento do atendimento asilar, exceto dos que não possuam ou careçam de condições de manutenção da própria sobrevivência” (RAMAYANA, 2004, p. 18), e, ainda, entender que o asilo não seja uma escolha para abrigar a pessoa idosa, quando houver possibilidade de ela permanecer na família. Tais considerações estão em consonância com o Art. 229 da Constituição Federal, que diz “[...] os pais têm o dever de assistir, criar e educar os filhos menores, e os filhos maiores têm o dever de ajudar a amparar os pais na velhice, carência ou enfermidade” (OLIVEIRA, 1994, p. 103), embora saibamos que essa imposição legal não garante os cuidados da pessoa dentro das famílias.

Nesse sentido, Berquó diz:

O tamanho da prole, a mortalidade diferencial, o celibato, a viuvez, as separações, os distintos tipos de arranjos familiares e domésticos, com o passar da idade, adquirem características específicas, que podem colocar o idoso, do ponto de vista emocional e material, em situação de insegurança ou de vulnerabilidade (BERQUÓ, 2004, p. 36).

No processo de envelhecimento, devemos considerar o meio em que a pessoa está inserida, as relações sociais que vive, o lugar que ocupa como indivíduo na sociedade, decorrente de sua posição de classe. Envelhecer com qualidade de vida e com amplo acesso a serviços, principalmente aos serviços de saúde, é um processo complexo e de difícil acesso para as camadas mais empobrecidas da classe trabalhadora.

Pelo relato dos idosos entrevistados em resposta à pergunta sobre como era sua vida antes do asilo, percebemos que a maioria já vivia uma situação de solidão, além da precariedade financeira. Quando têm filhos, relatam que moravam com um filho ou uma filha, mas ficavam em casa sozinhos, enquanto todos saíam para o trabalho. Muitas vezes é para sanar essa situação que os filhos resolvem levá-los para uma instituição. Observa-se que as mulheres solteiras, após a morte dos pais e irmãos, ficaram sozinhas e, não querendo incomodar ninguém, pediram que as levassem para uma instituição. Há também algumas mulheres que não tiveram filhos e com a morte do companheiro decidiram asilar-se, alegando também que não queriam ficar sozinhas. Quanto aos homens solteiros, já viviam sós desde jovens, e, quando envelheceram/adoeceram e não tinham mais como se manter sozinhos, optaram pelo asilo.

A maioria das respostas está relacionada à perda de autonomia/independência e ao fato de não terem ninguém para ajudá-los/cuidar deles ou até mesmo fazer-lhes companhia. A esses motivos, dadas as precárias condições financeiras, soma-se a falta de um lugar para morar com a família ou, exceto os que viviam sozinhos (47%), de condições de viver só. Há ainda alguns poucos que afirmam estarem asilados por escolha.

Alcântara destaca:

Em face dos novos arranjos e do número reduzido de membros na família, envelhecer junto a esta é um desafio, visto que a sociedade moderna, movida pelo mundo do trabalho, não tem tempo para conviver com seus

velhos. O espaço doméstico é restrito apenas ao casal e a um ou mais filhos. As mulheres, que antes cuidavam dos filhos, pais e avós, foram absorvidas pelo mercado de trabalho, e assim, esses cuidados foram transferidos às creches e aos asilos (ALCÂNTARA, 2004, p. 22).

As respostas dadas à pergunta sobre quando e como surgiu à ideia de ir morar na instituição também estão relacionadas à perda de autonomia/independência e à falta de condições de algum membro da família para exercer o papel de cuidador ou, no caso da maioria dos solteiros, à falta de parentes disponíveis.

Quando questionados sobre suas relações familiares, a maioria diz que mantinha uma boa relação com a família, o que se pode perceber em algumas falas:

*“Minha convivência com a família era boa, mas eu ficava muito sozinha.”*  
(A.Q.P, 74 anos);

*“Depois que meu marido morreu, fiquei muito sozinha e, como não tenho filhos e não quero dar trabalho para ninguém, eu mesma quis vir para o Asilo.”*  
(A.D.M, 87 anos);

*“Eu não tenho filhos, e dois meses após a morte de meu marido, eu pensei: Não vou ficar aqui sozinha! e pedi a uma sobrinha para arranjar um lugar para que eu pudesse ficar, aí descobrimos aqui, vim conhecer e gostei.”* (E.N.P., 81 anos);

*“Minha família era muito boa pra mim, mas todos trabalham e eu ficava muito sozinha.”* (M.V.P., 70 anos);

*“Era boa, mas morreu todo mundo, meu pai, mãe e irmãos. Eu não quero amolar ninguém, então vim pra cá.”* (N.B.S., 79 anos);

*“Era boa, mas aí papai e mamãe morreu e eu fui trabalhar na casa de uma dona; aí, quando adoeci, ela me trouxe pra cá, ela já tinha a mãe doente pra cuidar.”*  
(N.J., 81 anos).

A perda do espaço no processo de produção levou esta idosa a perder seu lugar na família com a qual passou a residir após a morte de seus pais.

Essas falas demonstram que os idosos percebem a família como um espaço em que os laços de respeito devem ser preservados. Em geral protegem seus filhos e familiares de qualquer julgamento moral, justificando na maioria das vezes o fato de estarem no asilo, de receberem poucas visitas ou, em muitos casos, visita

alguma, sempre dizendo que os filhos trabalham muito, que têm seus filhos para cuidar e vivem sem tempo. No caso das instituições particulares, as visitas semanais são obrigatórias, porém, na instituição filantrópica, mesmo com pedidos insistentes da Assistente Social para que as famílias visitem seus idosos, muitos deles (47%) não recebem visitas, ou as recebem muito raramente, e 53% recebem com uma frequência de uma vez na semana a uma vez por mês.

A maioria dos idosos que não recebem visitas regularmente é do sexo masculino e estes relatam que não tiveram famílias (são solteiros) ou, quando tiveram, houve separação antes do envelhecimento, e os filhos não os acolheram na velhice. Dizem que, após a separação, se distanciaram da família, ou seja, na qualidade de pais ausentes, os filhos não mantiveram afetividade em relação a eles.

Quando perguntados de quem acham que seja a responsabilidade de cuidar da pessoa idosa, 75% disseram ser dos filhos/da família, como podemos ver na fala de alguns:

*“Os filhos têm por obrigação cuidar dos pais, retribuir o que os pais fizeram; não é porque ficou velho e doente que vai ser jogado num asilo.”* (A.A.B.S., 75 anos).

Os que não tiveram filhos sempre responderam: “[...] *dos filhos, quando tem*”.

A Sr.<sup>a</sup> A.S.C. (85 anos, viúva sem filhos) respondeu: *“Quando tem filhos, acho que eles. Mas aqui tem gente que tem um monte de filhos que deixou o pai ou a mãe aqui e nunca mais voltou”*.

*“Acho que dos filhos, mas todos trabalham, ninguém tem mais tempo para cuidar dos velhos.”* (C.P.V., 80 anos).

*“Acho que dos filhos, quando tem. Acho um absurdo um filho colocar pai e mãe em asilo.”* (H.P., 97 anos, é solteiro).

*“Eu acho que da família; alguém tem que cuidar da gente e não trazer pro asilo; acho isso o fim.”* (C.R., 100 anos, teve um filho que já faleceu; o neto a levou para a instituição).

Percebemos que, na concepção dos idosos, há uma relação de obrigação, de dever dos filhos para com os pais. Isso é expresso na fala deles, mas o trabalho rouba o tempo do cuidador, visto que muitos dizem “[...] *todos trabalham, não têm*

*tempo para cuidar de mim*". Certamente sentem falta do convívio familiar. Daí ser importante prever políticas públicas que estimulem a permanência do idoso na família, mantendo os laços comunais, criando-se uma rede de assistência que dê suporte ao idoso e à família, de modo que as ILPIs sejam de fato a última opção.

Avelar destaca:

Em algumas situações, a família que tem poucos recursos financeiros para manter o seu parente idoso no convívio familiar pode pensar na internação em uma instituição de longa permanência, de caráter filantrópico, como opção para suprir as necessidades básicas desse familiar, como moradia, alimentação e medicamento. Não se esquecendo de que, mesmo em tal circunstância, a família deve manter os vínculos e o relacionamento com seu familiar (AVELAR, 2007, p. 26).

Idosos optam pelo asilo, em razão de dificuldades financeiras, falta de companhia, falta de espaço para sua privacidade em casa, impaciência dos familiares para com eles e deles para com netos, crianças e/ou adolescentes, falta de respeito destes. A precariedade de condições materiais leva à situação doméstica de conflitos, que finalmente levam os idosos a aceitar a opção asilar.

#### **4.2.2 O Processo de Institucionalização**

De modo geral, dada a experiência histórica, grande parte da sociedade pensa a institucionalização de forma negativa. No século XIX, o asilo era lugar para crianças, loucos, mendigos e velhos desprovidos de qualquer recurso, ou seja, os abandonados, excluídos, descartados da sociedade. Nas sociedades antigas, o idoso era considerado o mais sábio, tinha a tarefa de aconselhar os mais jovens, e a família, tradicionalmente extensa, assumia o cuidado de seus idosos. Com várias gerações morando em uma única casa, cabia às mulheres a tarefa de cuidar dos mais velhos, quando estes necessitavam. Verificava-se uma solidariedade, além da obrigação de quem estava morando na casa com o idoso de dispensar-lhe cuidados. Só os idosos sem família iam para os asilos.

Hoje, com as mudanças ocorridas na sociedade e, conseqüentemente, nas famílias, em seus diversos arranjos, tem-se verificado um empobrecimento das relações afetivas entre familiares, sem contar a falta de disponibilidade, quando

todos os membros saem para o mercado de trabalho, não ficando ninguém em casa para cuidar de crianças e idosos.

Cortelletti e outros (2004, p. 33) assim justificam:

O fato de a mulher enfrentar o mundo do trabalho em busca das mesmas oportunidades que a sociedade oferece ao homem fez com que ela repassasse suas funções domésticas a terceiros. Os filhos menores são encaminhados a creches e escolas materno-infantis, e os parentes mais próximos idosos, sem condições de auxiliar nos afazeres da casa e necessitando de cuidados, a instituições asilares.

Isso explica a fala da maioria dos idosos institucionalizados quando perguntados sobre quando e como surgiu a ideia de morar na instituição:

*“[...] colocaram na cabeça da minha filha que aqui ia ser melhor pra mim, então ela me trouxe. Ela achava que eu ficava muito sozinha.”* (Z.P.F., 87 anos);

*“[...] eu quis vir. Meus irmãos morreram todos, fiquei sozinha, pelo menos aqui não incomodo ninguém, só tenho um sobrinho que nem se lembra que eu existo.”* (N.J., 81 anos, é solteira);

*“[...] eu vivi muitos anos com uma sobrinha. Aí, quando fiquei doente, ela pediu se eu queria vir pra cá, porque estava difícil pra ela cuidar de mim. Eu concordei, aqui é muito bom, graças a Deus!”* (N.B.S., 79 anos, é solteira);

*“[...] tenho quatro filhos. Quando eles falaram que eu ia vir pra cá, chorei muito, mas, depois que cheguei aqui, gostei. Aqui é muito bom, e todos eles trabalham o dia todo, ninguém tem tempo de cuidar de mim.”* (M.V.P.C., 70 anos);

*“[...] eu fui trazido pela pastoral [...], eu morava sozinho e não tinha ninguém para cuidar de mim, estava doente e não podia ficar sozinho”* (A.F., 71 anos, é solteiro);

*“[...] eu estava meio esquecido, meu filho me levou no médico e depois me trouxe para cá. Disse que era só por uns dias, até eu ficar bom. Me largou aqui nessa prisão.”* (A.A.B.S., 75 anos, casado);

*“[...] depois que meu marido morreu, fiquei muito sozinha. Eu morava na roça, meu filho queria que eu fosse morar com ele, mas ele mora no terceiro andar, e o prédio dele não tem elevador, [...] não tenho como subir escada. Então pedi a ele*

*para arranjar um asilo pra mim. Então ele me trouxe pra cá e eu gosto muito daqui.*” (A.Q.P., 74 anos, é cadeirante);

“[...] os únicos parentes que eu tinha eram umas tias. Elas morreram, fiquei sozinho. Aí uma senhora me trouxe pra cá. Na época eu tinha 48 anos, mas como eu nunca estudei, não tinha como me manter. Já tem quatorze anos que tô aqui, tô enjoado, moça.” (J.I.R., 62 anos, solteiro);

“[...] eu vim pra tratar um problema no pé, um pastor me trouxe. Eu tava sem casa, vivendo na rua, isso já tem dez anos” (J.F.S., 82 anos, solteiro).

Cortelletti e outros apontam:

[...] uma série de razões, tais como: problemas de relacionamento do idoso; conflitos familiares; limitações físicas e mentais; inexistência de familiares ou de outros cuidadores em casos de idosos dependentes e a falta de recursos materiais, entre outras, contribuem para a demanda dos serviços institucionais (CORTELLETTI et al., 2004, p. 94).

As ILPIs filantrópicas têm a função de atender idosos desprovidos de recursos financeiros para sua manutenção, ou acrescidos de problemas decorrentes, cujas famílias não conseguem assumir seu idoso por problemas de saúde (doenças crônicas degenerativas), falta de estrutura física, falta de tempo ou até mesmo por falta de afeto nas relações pelos mais diversos motivos, enquanto as Instituições privadas acolhem aqueles de quem as famílias não conseguem cuidar também por falta de tempo, por falta de uma pessoa disponível, por não conseguir lidar com o alto nível de dependência do idoso, por não saber lidar com a doença. Em ambos os casos, a vontade do idoso muitas vezes não é levada em conta pela família. O idoso em geral não quer incomodar, faz aquilo que acha que vai ser melhor para a família.

A institucionalização pode oferecer para alguns idosos cuidados, segurança, novas relações, muito embora estudos demonstrem que um grande número de instituições asilares não dispõe de estrutura adequada nem de pessoal qualificado para o cuidado com essas pessoas que, já desvinculadas das relações sociais, especialmente das relações familiares e comunitárias, vivem momentos de extrema fragilidade.

As instituições pesquisadas, assim como a maioria dos demais asilos brasileiros, remetem-nos a pensar nas *instituições totais*, classificadas por Goffman (2001) como locais onde pessoas em situação semelhante e afastadas da sociedade

levam uma vida fechada e formalmente administrada. Nesses espaços, muito mais do que em família, o indivíduo perde sua individualidade, privacidade e o controle da própria vida, obedecendo a uma série de regras e normas rígidas, em nome de uma boa convivência coletiva.

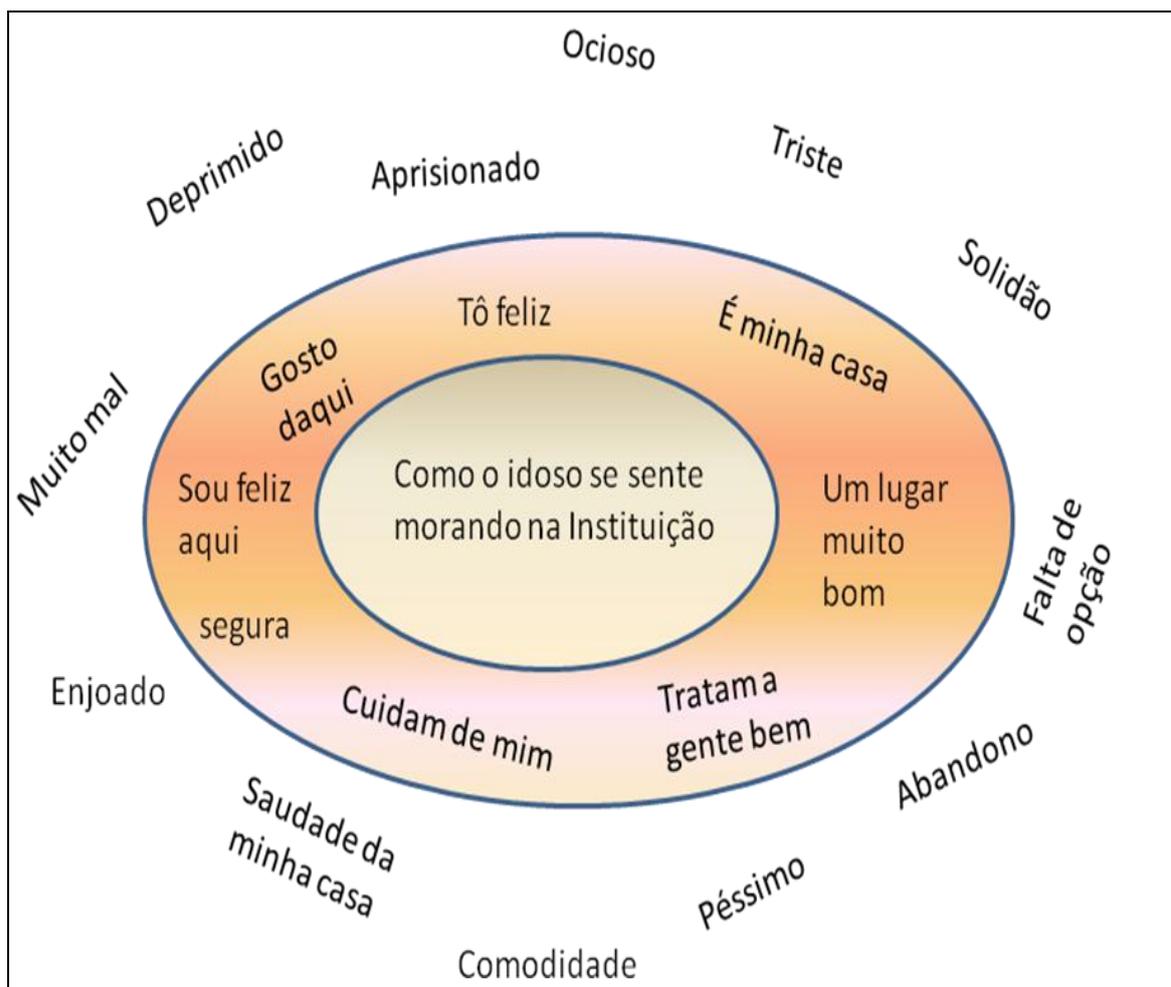
Outro ponto que merece destaque no cotidiano da instituição é a pouca atividade ou a ausência dela. É uma rotina que se repete dia após dia, sem expectativa de como será o futuro; é como se ele não existisse. As exceções registram-se quando idosos esperam, ansiosamente, a vinda de um parente, para levá-lo daí. Alguns residentes acreditam que sua estada na instituição é por pouco tempo e que seu familiar vá levá-lo de volta para o convívio na família, o que em geral não acontece.

#### **4.2.3 Vivência/Convivência na Instituição**

Cada idoso percebe a institucionalização de uma maneira. No entanto a maioria dos idosos pesquisados (56%) diz que está feliz, que se sente bem na instituição. Aqueles que expõem ponto de vista contrário (16%) mencionam que não gostam da instituição, que estão ali por falta de opção, enquanto outros (12%) afirmam que estão bem, mas preferiam voltar a viver com a família, caso fosse possível. Na Figura 12 podemos visualizar melhor esses sentimentos.

Levando em consideração todas as implicações acima relatadas, verificamos que os idosos, após o asilamento, apresentam certa apatia, um grau elevado de passividade, falta de desejo de fazer não importa o quê. Ximenes e Côrte (2007, p. 36) ressaltam:

Na realidade cotidiana asilar, a sensação que se tem é de um lugar onde o tempo estagnou. As horas preguiçosas estendem-se, resistem e, no seu marasmo, contaminam todo o ambiente, num quase nada acontecer em suas diferentes horas: idosos sentados estáticos, muitas vezes, um ao lado do outro, sem conversas ou, quando se ouve alguma voz, na maioria das vezes é solitária. Idosos conversam, mas não se ouvem. Uns gritam, sem motivo aparente, outros vagam. A sensação é de desistência da vida. Permanece um tempo vazio de “espera” da morte.



**Figura 12: Sentimento do Idoso quanto à institucionalização**

Estudos demonstram que “o não fazer nada” traz malefícios à saúde da pessoa idosa, sua capacidade física é levada ao declínio pelo “desuso” das funções do organismo, afetando o desenvolvimento das atividades de sua vida diária e de sua vida prática (AVPs).<sup>78</sup> Fazendo algo, ocupando-se, o idoso fortalece sua autoestima com uma visão mais positiva da vida, com saúde, mantendo sua independência e autonomia (XIMENES; CÔRTE, 2007).

Percebemos que o nível de insatisfação quanto ao asilamento é maior nas instituições privadas, onde estão os idosos com maior poder aquisitivo. Talvez os idosos das classes menos favorecidas, por terem menos opções em decorrência de sua situação financeira, acabem conformando-se.

<sup>78</sup> AVPs – As que estão relacionadas às atividades mais complexas, como cozinhar, dirigir, administrar uma casa, lavar roupas, entre outras.

Após uma vida de relações regulada pelas mais diversas instituições, como a família, a Igreja, o trabalho, a comunidade e outras, os indivíduos são normatizados, adequados às regras. Isso nos remete a Foucault, quando fala da domesticação dos corpos que se submetem à disciplina, à normatização de condutas. O autor argumenta que o poder investido nos corpos por uma instituição produz a ordem e o controle, mesmo porque o idoso passou sua vida adequando-se às normas e regras das diversas instituições de que fez parte. No momento em que vai para o asilo, seu corpo continua dócil, talvez um pouco mais obediente e, por que não dizer?, submisso, e devido às fragilidades próprias da condição de idoso, tem necessidade de cuidados.

O idoso adapta-se mantendo a ordem e o bom funcionamento da instituição; as reclamações são feitas entre si, não se organizam com o propósito de mudar aquilo que está posto; simplesmente aceitam.

Quando perguntados sobre o que fazem na instituição, 31% responderam: “[...] *nada, aqui não tem nada pra fazer, aqui a gente só come e dorme*”, índice mais presente nas instituições particulares. Um grande número de idosos respondeu: “[...] *ando de um lado para o outro, vejo TV, bato papo*”.

Avelar comenta:

O cotidiano da instituição asilar pode se constituir de rotinas que se repetem, dia após dia, normalmente não correspondendo aos desejos, anseios e expectativas dos residentes. É como se o futuro não mais existisse para eles e restasse apenas a repetição da rotina dos dias, sem a expectativa de como será o dia seguinte, pois este já é conhecido e programado sem a sua participação (AVELAR, 2007, p. 56).

Durante o período em que estivemos realizando as entrevistas, pudemos perceber a ausência de atividades na instituição, longos períodos sem absolutamente nada para fazer, uma rotina entediante. Alguns idosos da instituição filantrópica dizem fazer fisioterapia duas vezes na semana, ler livros, jornais, frequentar oficina de pintura, oficina de alfabetização, ir à igreja rezar. Alguns idosos integram-se na rotina, procuram participar daquilo que a instituição oferece, mas muitos não se interessam pelo que é oferecido, “[...] parecendo haver um descompasso” entre aquilo de que os idosos gostam e as atividades oferecidas (FALEIROS; MORANO, 2009, p. 330). As atividades ofertadas não despertam o interesse da maioria dos internos.

Idosos que realizam atividades na instituição sentem-se úteis, fazem algo diferente da rotina, *tomam a instituição como sua própria casa*. Eles dizem não conseguir ficar parados, como afirma o Sr. J.I.R., 62 anos, solteiro: “[...] *ajudo a carregar doações que chegam, saio com o motorista para buscar doações, faço tudo o que é preciso, não gosto de ficar parado. Sou igual a funcionário, só não recebo salário*”.

O Sr. J.F.S., 82 anos, viúvo, informa: “[...] *ajudo na limpeza do pátio. Sempre procuro ajudar em alguma coisa; não é obrigação, eu faço porque não gosto de ficar parado*”.

A Sr.<sup>a</sup> N.J., 81 anos, diz: “[...] *ajudo a descascar verduras na cozinha; eu adoro ajudar*”, enquanto a Sra. T.S.S., 80 anos, acrescenta: “[...] *ajudo a limpar o quarto, a varanda, lavo minha roupa... assim o tempo passa mais rápido*”.

Nas instituições pesquisadas não há liberdade para os internos saírem, salvo algumas exceções. Nas particulares, os gestores justificam dizendo que nenhum idoso residente tem condições de sair sozinho; caso tivesse, seria permitido. Na instituição filantrópica o idoso independente (é onde há um maior o número de idosos independentes) e que tem condições de pagar um táxi para apanhá-lo, é permitida a saída, visto que a instituição fica no alto do morro e nenhum idoso tem condições de descer e subir a pé. Caso contrário, somente são permitidas as saídas acompanhadas de familiares ou funcionários da instituição, que são esporádicas, o que gera insatisfação, principalmente nos homens, como podemos constatar em algumas falas:

“[...] *gostaria que deixassem a gente sair todo dia um pouquinho, depois eu voltava.*” (A.A.B.S., 75 anos, casado);

“[...] *aqui a gente não tem prazer com nada. Só quem tem parente pode sair, eles vêm buscar. Eu gostaria de poder sair, passear, ter liberdade de sair sozinho e voltar, mas eles não deixam.*” (J.I.R., 62 anos, solteiro);

As mulheres, de maneira geral, parecem mais conformadas e passivas diante da situação de não ter nada que fazer. Mostram-se mais satisfeitas, ou menos insatisfeitas, do que os homens com o asilamento.

Ximenes e Côrte (apud FALEIROS; MORANO 2009, p. 333) destaca que “[...] há uma desvalorização das necessidades do idoso, por se acreditar que estas se

limitam a certas prioridades fisiológicas (alimentação, vestuário, moradia, cuidados de saúde e higiene), [...]”.

A instituição filantrópica tem uma estrutura maior e oferece diversas atividades sócio recreativas, educativas e culturais, e, ainda, as proporcionadas pelo Projeto Terceira Idade no asilo (passeios, visitas a museus, idas a cinema, festas, comemorações de datas significativas) e as referentes a Artes e Educação Física, que são desenvolvidas fora da instituição. Em relação às Artes, as atividades são oferecidas no Centro de Convivência de Jardim da Penha. Quanto à Educação Física, os idosos participam das oferecidas pela SEMUS à comunidade local.

Mesmo com essas atividades, percebe-se uma grande ociosidade, uma apatia dos idosos, que ficam sentados nos bancos à espera de mais um dia, quando tudo se repete, uma vida normatizada por regras em prol da funcionalidade. É baixo o número de idosos que se envolve nas atividades oferecidas. Alguns dizem não participar porque não gostam das que são propostas. Quanto às que ocorrem fora da instituição, estas são recentes e somente alguns se interessam.

Embora a instituição filantrópica ofereça diversas atividades (oficina de pintura, alfabetização, fisioterapia, educação física), alguns residentes não se sentem motivados a participar, as atividades não despertam interesse; mantêm-se passivos, sentados, restringem-se à convivência com alguns colegas com quem se identificam mais:

“[...] *eu não participo das oficinas, faço só o que gosto e quero.*” (M.F.F., 84 anos, viúva);

“[...] *eu enxergo muito pouco, então fico mais no quarto ouvindo rádio, ouço todas as notícias.*” (H.B., 90 anos).

Algumas senhoras dizem arrumar o quarto e lavar suas roupas íntimas.

Em uma das instituições privadas, que não oferece qualquer oficina, houve na entrevista as seguintes colocações:

“[...] *aqui a gente não faz nada, só fica sentada nesses bancos, andando pelo meio da casa.*” (P.F.O., 72 anos, viúva);

“[...] *aqui ninguém faz nada*” (C.P.V., 80 anos, viúva); “[...] *a gente conversa umas com as outras, come, bebe e dorme.*” (D. L., 82 anos, viúva).

Quanto ao que gostariam que mudasse na instituição, que fosse diferente, 53% dos entrevistados disseram: “[...] *nada, acho que tá tudo bom*”, enquanto 16% gostariam de “[...] *ter mais liberdade, de poder sair e voltar*”. Percebe-se na fala dos idosos, daqueles que responderam que acham tudo bom, certa apatia, uma conformidade com a situação.

A convivência, entre si e com gestores e funcionários, é considerada pela grande maioria como boa. No que se refere aos funcionários, os idosos entrevistados expressaram elogios, dizendo serem muito bem tratados, que esses são bons e atenciosos. Talvez, na sua apatia e inércia, idosos asilados não se sintam motivados nem a fazer uma crítica.

Faleiros e Morano destacam:

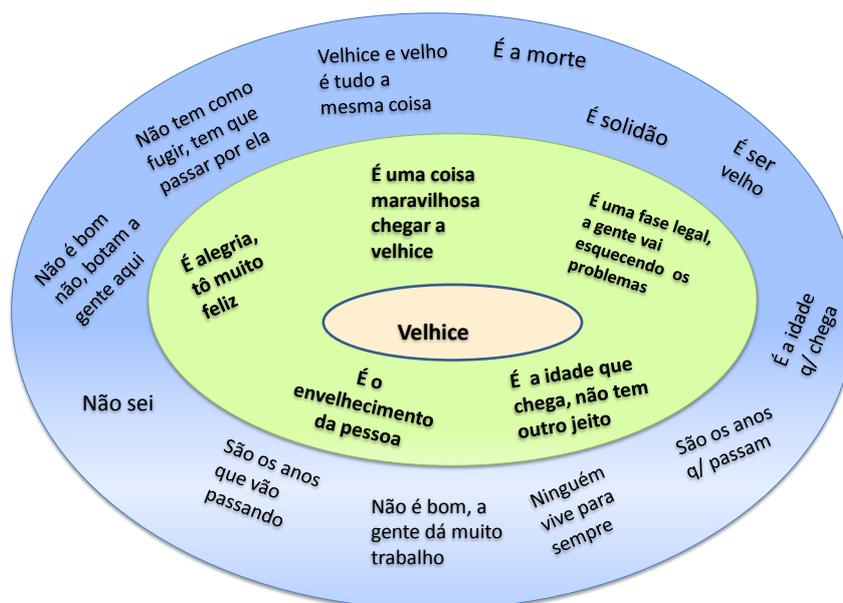
O modelo de vida em instituições é de homogeneização do cotidiano, apesar da interação de uns com os outros, das amizades que se constroem. A heterogeneidade do cotidiano que diversifica, amplia horizontes e inova não existe. O tédio se insinua fortemente e se transforma, não raramente, em depressão. A convivência com funcionários é diferente da convivência com companheiros, embora haja dedicação por parte dos primeiros, são outros, não escolhidos (FALEIROS; MORANO, 2009, p. 337).

Ressaltamos que, embora dependa das condições materiais de existência, desiguais em relação à situação de classe, a velhice é vivida como um processo individual, natural, sendo inevitável para qualquer ser humano, no ciclo da vida, salvo se morrer mais cedo. Portanto, mudanças biológicas, fisiológicas, psicossociais, econômicas e políticas ocorrem no ciclo de vida das pessoas. Além das desigualdades sociais, que dividem profundamente a sociedade brasileira, há diferenças, em cada pessoa, no processo de envelhecimento, dependendo da maneira como encara a vida e também de tempos cronológicos diferenciados.

Beauvoir comenta:

Velhice, isso não existe! Há apenas pessoas menos jovens do que as outras, e nada mais. Para a sociedade, a velhice aparece como uma espécie de segredo vergonhoso, do qual é indecente falar. Sobre a mulher, a criança, o adolescente, existe em todas as áreas uma abundante literatura; fora das obras especializadas, as alusões à velhice são muito raras (BEAUVOIR, 1990, p. 8).

Quando questionados sobre o que é velhice, 47% responderam que “[...] *é ser velho*”, e os demais responderam o que podemos visualizar abaixo:



**Figura 13: Sentimento quanto à velhice**

Quando indagados sobre como se sentiam na condição de idosos, as respostas variaram entre aqueles que diziam se sentirem bem e aqueles que, de fato, não apreciavam essa fase da vida no asilo. Os que expressaram sentimento positivo a nós nos pareceu que se distanciavam da realidade de sofrimento, fazendo muito mais “o jogo do contente” para levar melhor sua situação de idoso, ou então, sua apatia os impedia de fazer qualquer crítica ao seu cotidiano: 56% diziam “[...] se sentir bem”; alguns enfatizavam “[...] me sinto bem, tem gente pior.”; “[...] nem me lembro que sou velha.”; “[...] não vejo nenhum problema em ser idoso.”; “[...] me sinto feliz, porque Jesus me deixou viver até agora”. Mas houve também os que expressaram sentimentos negativos em relação à situação de velhice amparada em asilo: “[...] se eu tivesse partido há mais tempo, acho que teria sido melhor.”; “[...] uma vida vencida.”; “[...] pra te falar a verdade, nunca pensei em acabar em um asilo”.

A condição de idoso parece não incomodar a maioria, diferente da condição de asilado, que parece ser falta de uma alternativa melhor: preferiam estar com a família, se fosse possível, se houvesse condições para isso.

#### 4.2.4 Vivência da Sexualidade pelos Asilados

Se recorrermos à literatura, veremos que há poucos estudos sobre o tema “sexualidade na terceira idade”, se comparados aos de outros grupos etários, a exemplo de adolescentes e pessoas em idade fértil, e ela é um tema ainda mais raro quando se trata do idoso institucionalizado.

O envelhecimento fisiológico é determinante para compreendermos as alterações que se manifestam na sexualidade do indivíduo nessa fase da vida, e nem sempre é possível explicar todas as mudanças que ocorrem nesse período.

A expressão da sexualidade é muito particular a cada pessoa. Tanto os homens como as mulheres podem continuar a desfrutar da sua libido, mesmo no campo mais específico das relações sexuais, de acordo com a literatura. Porém foi constatado, na pesquisa de campo, que as mulheres institucionalizadas, de uma maneira geral, demonstram menor ou nenhum interesse sexual, diferentemente dos idosos homens, que sentem falta da prática sexual e da companhia de uma mulher. Os que são viúvos relatam sentir muita falta da companheira de tantos anos, enquanto as mulheres são unânimes em dizer que sentem a falta apenas da companhia do marido, mas não de sexo. Algumas relatam que não gostavam da atividade sexual, nem quando o marido era vivo: “[...] só *cumpria a obrigação*”. É o que observamos nas falas transcritas abaixo, quando perguntados se a atividade sexual é um aspecto importante na vida dos idosos:

*“Desde que entrei aqui, há 5 anos, nunca mais tive uma mulher, me faz muita falta, [...] aqui a gente não pode fazer nada, a gente é vigiado.”* (A.F., 86 anos, separado).

*“Talvez para alguns; depois que me separei tive uns quebra-galhos, mas, viver com alguém, nunca mais; sinto falta de ter uma família”* (E.V.S., 68 anos, separado).

*“Sim, a minha vida aqui é muito diferente. Aqui a gente não pode fazer nada, eles vigiam. A minha mulher morreu com 22 anos, arrumei outra, mas não deu certo. Eu gostaria de ter alguém, sinto muita falta.”* (J.F.S., 82 anos, viúvo).

*“Não sei, moça, eu nunca tive ninguém, nunca tive condições financeiras. Eu queria arranjar alguém que me levasse embora daqui, são 14 anos aqui, moça, não é brincadeira não.”* (J.I.R., 62 anos, solteiro).

*“Claro, muito importante! A coisa que eu mais tive na juventude era namorada; eu viajava e arranjava uma em cada canto, mas nunca fui influenciado a casar e, aqui, você sabe como é, a gente não pode fazer nada.”* (J.M.S., 79 anos, solteiro).

*“Acho, mas as daqui tão tudo velhinha, nem pensar. Bem que eu queria, mas não posso sair daqui.”* (A.S., 70 anos, solteiro).

Percebemos claramente a frustração dos homens quando falam que são vigiados, que não podem sair, que dentro do asilo dificilmente conseguirão uma companheira. A totalidade dos homens asilados sente falta de uma companheira, de uma mulher.

Ribeiro pontua:

Em muitas instituições geriátricas suprime-se a sexualidade dos idosos. Separam as mulheres e os homens, inclusive marido e mulher, em alas e até em prédios diferentes. Fora desses locais, a repressão pode ser mais sutil, mais disfarçada, mas continua a ser grave (RIBEIRO, 2005, p. 125).

Nas respostas das mulheres percebemos que o sexo não faz falta. Disseram que depois que seus companheiros faleceram nunca mais quiseram saber de outro homem. As poucas que tiveram outro companheiro acabaram se separando, não deu certo. A maioria lamenta a falta de companhia, mas não a falta de sexo. Ribeiro (2005, p. 125) lembra que “[...] muitas vezes é o ambiente e a falta de oportunidade que desestimulam o idoso ao sexo [...]”.

*“Não, não acho, depois que meu marido morreu nunca mais tive homem e nunca senti falta; cuidei de meus filhos e estou bem assim. Ele era muito bom pra mim.”* (M.V.P.C., 70 anos, viúva).

*“Não, só tive dois namorados pra passar o tempo, nunca pensei em casar; acho que foi bem melhor ficar solteira.”* (N.J., 81 anos, solteira).

*“Não, não acho, eu só tive meu marido. Ele morreu tem 58 anos, nunca mais tive ninguém e nunca senti falta; tive uma vida ótima sem ninguém.”* (C.M.C.B., 95 anos, viúva).

*“Não, eu só sinto falta do meu marido, ele era bom. Depois que ele morreu não quis saber de mais ninguém, estou bem assim.”* (S.M.P.C., 88 anos, viúva).

*“Não, nunca tive nem namorado, nem quando era mocinha, e nunca senti falta [..].”* (T.S.S., 80 anos, solteira).

*“Logo que meu marido morreu, eu sentia falta, mas não quis saber de homem pra não virar bagunça. Eu tinha muitos filhos, não podia pensar em homem e vivi bem assim.”* (C.P.V., 80 anos, viúva).

*“Não, depois que meu marido morreu tive outro companheiro, mas depois abandonei ele, porque ele era muito mulherengo, e nunca mais quis saber.”* (D.L., 82 anos, viúva).

*“Não, depois que meu marido morreu nunca mais pensei em outro homem. Sexo... eu nunca liguei, nem mesmo com meu marido. Depois que ele morreu, então, nunca mais pensei nisso, e aqui não pode namorar, eles vigiam.”* (E.N.P., 81 anos, viúva).

Com esses relatos podemos verificar que a sexualidade é algo muito particular. Para compreendê-la é preciso levar em conta a cultura de cada indivíduo e as características próprias dessa geração.

Vemos nos relatos que o sexo para as mulheres está ligado à reprodução e à satisfação do marido. Quando o cônjuge morre, para a maioria parece ser um alívio não ter mais essa obrigação. Possivelmente por isso não quiseram outro companheiro e relatam não sentirem falta de sexo. Os homens manifestam-se diferentemente, ligam a prática sexual ao prazer e mesmo ao afeto. É comum às viúvas o sentimento de perda da companhia, a relação sexual era consequência. Nota-se uma solidão do ponto de vista emocional e social.

As doenças e algumas medicações influenciam diretamente no declínio sexual. Isso se agrava quando o idoso vive em uma ILPI, onde o espaço para vivenciar a sexualidade é nulo. Mais ainda no caso das instituições pesquisadas, que não permitem a convivência entre os idosos: uma delas só acolhe mulheres,

outra recebe idosos de ambos os sexos com alto grau de dependência (essas são particulares); por último, a filantrópica também recebe idosos de ambos os sexos, mas estes ficam em alas separadas, o que dificulta o convívio entre eles. Eles só frequentam o mesmo espaço na hora das refeições e nos dias de festa.

Dos entrevistados, nenhum relatou interesse por alguém dentro da instituição. Segundo a Assistente Social, algumas famílias fazem questão da separação entre homens e mulheres, no entanto, no relato dos idosos, percebemos que as mulheres gostam do distanciamento, mas os homens, de uma maneira geral, manifestam o desejo de circular nos mesmos espaços delas, o que não lhes é permitido.

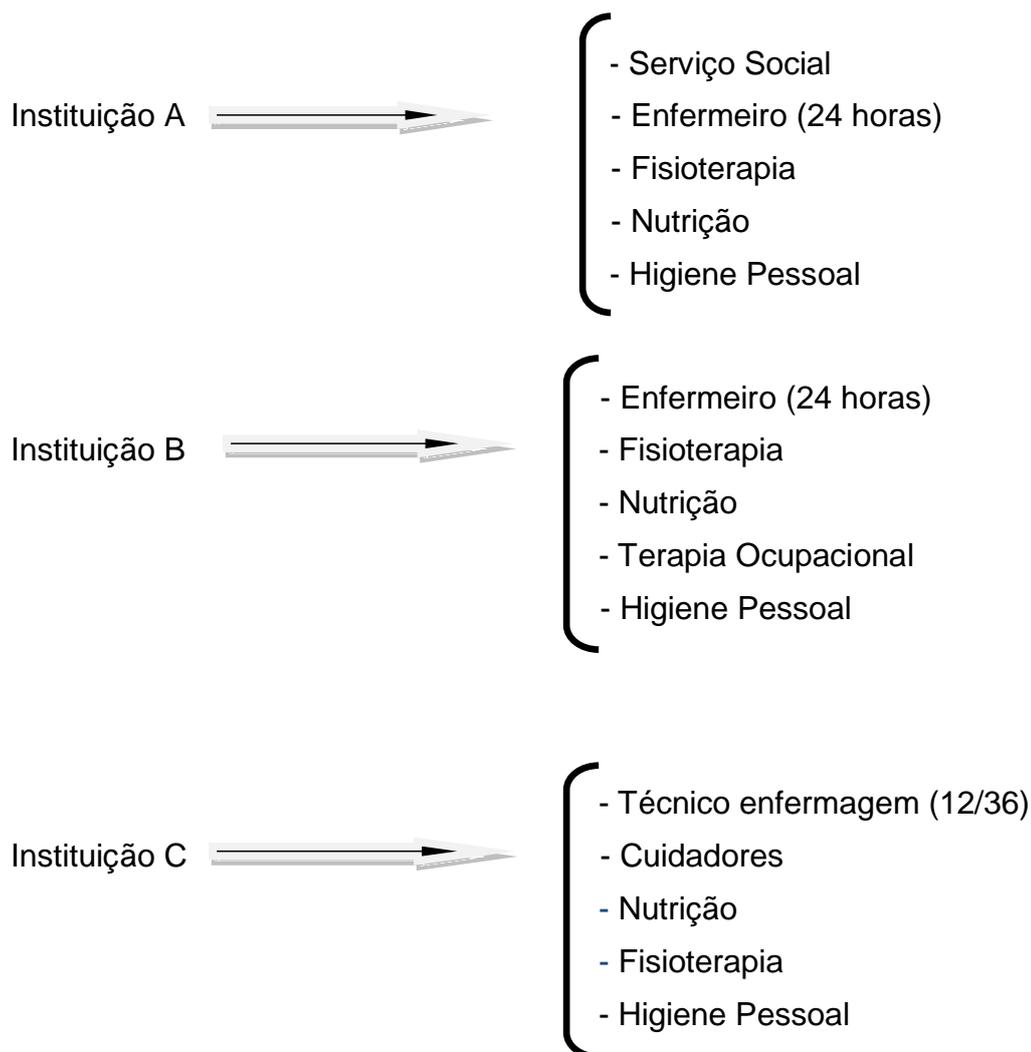
De toda maneira, temos que relativizar qualquer interpretação extraída nesse aspecto, porque não podemos afastar a hipótese da limitação sofrida pelos idosos quando perguntados sobre sua vida sexual. O constrangimento sentido revela que a discussão sobre relação sexual é tabu ainda para sua geração. A maioria dos idosos, diante dos quesitos sobre sexo/sexualidade, não se sentiram à vontade e responderam de forma inibida e timidamente.

As instituições, revestidas de poder e disciplina, mesmo com o discurso de proteção e amparo legal, esquecem que seus asilados são pessoas históricas, com necessidades, desejos e aspirações. Estar no último estágio do ciclo de vida não significa estar finalizando a participação em sociedade. Viver bem a velhice vincula-se ao desejo, ao prazer, ao atendimento de suas necessidades básicas, imperativos esses que devem ser fortalecidos e valorizados sempre.

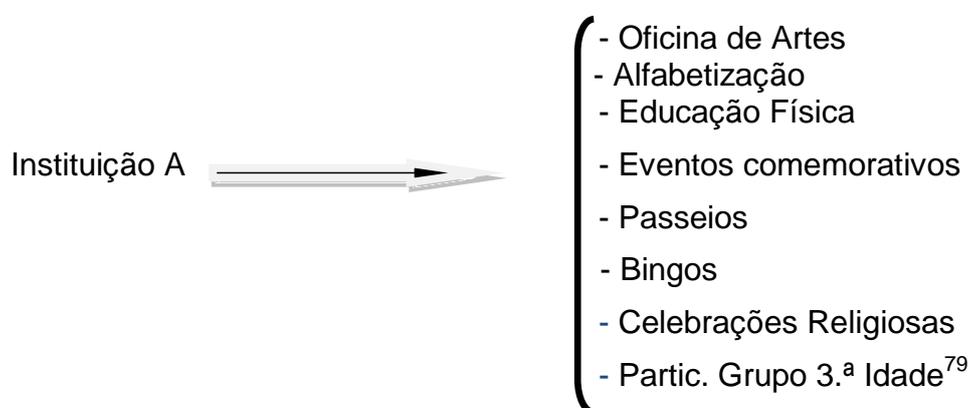
#### **4.2.5 Visão dos Gestores e Técnicos sobre as Instituições**

Nas entrevistas com gestores e técnicos sobre sua visão quanto às instituições, observamos que, em relação aos serviços/atividades prestados/oferecidos, há um descompasso entre o que os gestores e técnicos dizem, o que de fato a instituição oferece e o que os internos percebem.

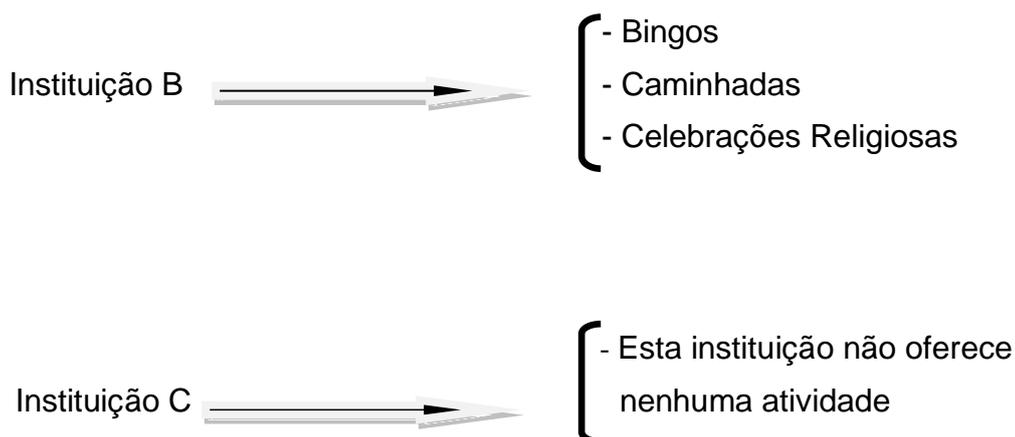
As três instituições pesquisadas oferecem os serviços relacionados abaixo:



Quanto as atividade, oferecem:



<sup>79</sup> Os idosos da instituição A, desde o mês de dezembro, passaram a frequentar um Grupo da Terceira Idade localizado no Bairro Jardim da Penha, em Vitória. Lá eles fazem as mesmas atividades dos idosos que vivem no bairro com suas famílias. Além de terem contato com outros idosos, que não os do asilo, minimizam suas carências afetivas e emocionais. Vale lembrar que os idosos são convidados a participar; caso não desejem, sua vontade é respeitada. Um carro da instituição os leva.



De acordo com o Estatuto do Idoso, constitui obrigação das ILPIs oferecer, em instalações adequadas, habitabilidade, higiene, salubridade e segurança, “[...] – cuidados à saúde, conforme a necessidade do idoso; – promover atividades educacionais, esportivas, culturais e de lazer; – propiciar assistência religiosa àqueles que desejarem, de acordo com suas crenças” (RAMAYANA, 2004, p. 68).

O Ministério do Desenvolvimento Social, em seu Programa de Atenção à Pessoa Idosa, define ILPIs como atendimento integral prestado em uma instituição asilar, prioritariamente aos idosos sem famílias, encontrados em situação de vulnerabilidade. Sua tarefa é oferecer serviços na área social, psicológica, médica, de fisioterapia, de terapia ocupacional e outras atividades específicas voltadas para esse segmento social. As ILPIs devem atender à legislação vigente e dar oportunidade aos residentes para opinar/sugerir a respeito do funcionamento e das atividades a serem desenvolvidas para melhor atender as suas necessidades.

A maioria dos idosos diz que a instituição não propõe nenhuma atividade, ou, quando oferece, é algo que não lhes interessa, que não os estimula a participar. No entanto, na opinião dos gestores e técnicos, a instituição oferece atividades, porém a maioria não se interessa por estas. Os idosos acabam por ficar sentados uns ao lado dos outros sem nada fazer, a não ser conversar, dia após dia, e revelam-nos que o espaço asilar é o lugar da inércia, sem movimento e sem atividades, propício para que seja reforçada a condição de inutilidade, carência e dependência, o lugar de se esperar a morte.

A instituição deveria promover a participação, a expressão de todos (idosos, funcionários, técnicos, gestores), articulados pelas necessidades individuais e coletivas, para que seja buscado/ofertado algo que interesse aos sujeitos da ação, absorvida positivamente, tornando o espaço asilar menos ocioso, menos inerte, buscando resgatar e manter a autoestima dessa clientela.

Dentro da visão dos gestores e técnicos das instituições, os idosos gostam de “[...] *passear, dançar forró, festas, comer, conversar entre si, bingo, missa e de receber visitas, mesmo que não seja da família*”. Nas respostas de idosos, daqueles que expressam sentimento de negatividade em relação à instituição, encontramos posições como: “[...] *não gosto de nada aqui; aqui não oferecem nada... comer e dormir, nada em especial*”. Essas respostas são carregadas de apatia, de solidão.

A instituição não percebe a insatisfação do idoso em relação às atividades que ela oferece. Encontramos relatos de gestores e técnicos indicando aquilo de que os idosos menos gostam: “[...] *de ficar sozinho*”. Os que não gostam de residir na instituição, “[...] *não participam de nada*”. Também não gostam de “[...] *tomar banho, beber água, e qualquer atividade relacionada a trabalho*”.

Quando perguntados sobre aquilo de que menos gostavam na instituição, 63% dos idosos responderam que não havia nada de que não gostassem; no entanto, houve respostas, tais como “[...] *do ambiente de inutilidade*”, “[...] *da fisioterapia*”, “[...] *de ficar preso; é muito triste*”, “[...] *não gosto de nada*”. Como demonstramos acima, há também respostas positivas como: “[...] *gosto de tudo, tudo aqui é bom*”, “[...] *gosto de tudo, eles tratam a gente bem*”, “[...] *gosto das festas, de rezar, da atenção e carinho que as pessoas me dão aqui*”.

Em relação à convivência com gestores, técnicos e idosos entre si, as respostas tanto dos idosos quanto dos representantes das instituições tiveram um caráter positivo: parece que há uma boa convivência, uma relação de carinho, de cuidado.

Quanto ao que gostariam que mudasse na instituição, 17% dos idosos disseram: “[...] *nada, está tudo ótimo*”. Os demais gostariam “[...] *de que tivesse um pouco mais de fisioterapia*”, “[...] *de poder ajudar na cozinha*”, “[...] *de que tivesse alguma coisa para a gente fazer, qualquer coisa... pra gente não ficar à toa*”, “[...] *de que deixassem a gente sair*”, “[...] *de ter mais liberdade, poder circular na área das*

vovós”, “[...] de poder sair; isso é uma prisão”, “[...] de que o dono daqui fosse mais paciente”. Outros ainda disseram: “[...] aqui a gente não tem prazer com nada. Só quem tem parente que visita pode sair; eles vêm buscar”, “[...] é um asilo, que exigência posso fazer? Acho que nenhuma!”. No entanto, a apatia, a inércia e a acomodação prevalecem entre os asilados, fazendo os 83% restantes afirmar que nada devia mudar.

Em relação à visão da instituição, gostariam de “[...] ter mais recursos financeiros”, “[...] poder fazer uma horta”, “[...] poder contratar terapeuta ocupacional e educador físico”.

No que se refere à responsabilidade de cuidar da pessoa idosa, a maioria, tanto de idosos quanto de gestores e técnicos das instituições, pensa que é da família a responsabilidade. Alguns idosos asseveram que cabe aos filhos a obrigação de cuidar de seus idosos. Quando se trata de solteiros ou solteiras, eles dizem que é “[...] dos filhos, quando têm”, não estendendo a responsabilidade para outros membros da família.

Podemos perceber aqui uma diferença nos serviços/atividades oferecidos pelas instituições pesquisadas. Em termos de serviços, as Instituições A e B apresentam similaridade, enquanto a instituição C, apesar de privada, deixa a desejar. Em termos de qualificação profissional, as Instituições A e B oferecem como cuidadores “técnicos de enfermagem” com acompanhamento de uma enfermeira, enquanto a Instituição C disponibiliza os serviços de um técnico de enfermagem que faz plantão noturno dia sim dia não; os demais funcionários são cuidadores.

Quando se trata de atividades, a Instituição A tem mais propostas para os idosos do que a Instituição B. Vale lembrar aqui que os idosos desta Instituição, na grande maioria, apresentam alto grau de dependência, o que justifica restrições na possibilidade de ofertas. Já na Instituição C, os idosos, em sua maioria, são independentes, e não lhes é oferecido nenhum tipo de atividade.

## 5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Este estudo procurou caracterizar o perfil do idoso que vive em instituições de longa permanência, privada e filantrópica, no município de Vitória/ES. Analisamos a institucionalização de pessoas idosas nessas unidades de acolhimento a partir das seguintes categorias: Relações Familiares, Processo de Institucionalização, Vivência/Convivência na Instituição, Vivência da Sexualidade pelos Asilados e Visão dos Gestores e Técnicos sobre a Instituição.

A elevação da expectativa de vida faz aumentar o contingente da população idosa no Brasil e no mundo, em relação ao de outras faixas etárias, dentro de uma escala surpreendente, resultante não apenas da queda na taxa de fecundidade como também da ampliação da rede assistencial, da melhoria de infraestrutura (saneamento básico), do aumento da escolarização, do avanço da medicina, em especial da medicina preventiva, e dos esforços empregados em políticas sociais voltados para a melhoria das condições de vida. No que diz respeito à predominância do segmento feminino no grupo de idosos, esse fenômeno está relacionado às mudanças sociais ocorridas na vida da mulher ao longo dos anos.

No início do século XX, era pequeno o número de idosos. A velhice era tratada como um problema privado, de responsabilidade familiar. Com a elevação da expectativa de vida, houve o aumento expressivo e acelerado dessa população, tornando as necessidades do idoso uma expressão da questão social.

Sabemos que o envelhecimento acontece de maneira particular, variando esse processo em cada grupo social, não consistindo a idade cronológica como o único fator determinante. Além disso, há as diferenças individuais: as pessoas chegam à velhice de uma forma diferenciada, o que em geral depende da trajetória de vida de cada uma. No caso do Brasil, em face das importantes desigualdades sociais, uma parcela expressiva do contingente de idosos brasileiros, oriunda das frações mais empobrecidas da classe trabalhadora, experimenta a deterioração de suas condições de saúde de forma mais fragilizada e, ainda, a falta de disponibilidade de um familiar cuidador torna necessária a busca de cuidados para o idoso em instituições de longa duração.

A velhice para as pessoas desprovidas de recursos financeiros tem sido difícil ao longo da história, e hoje o que vemos não é muito diferente. Aquelas pertencentes aos estratos mais empobrecidos sofrem com o abandono, a miséria e a violência, na maioria das vezes doméstica; têm dificuldades de acesso a saúde de qualidade; não são tratados com respeito quando buscam algum serviço. Muitos padecem de solidão com o isolamento, e uma grande parcela deles dispõe de aposentadorias insuficientes para se manter.

A interpretação e análise dos dados permitiram-nos perceber que a maioria dos asilados já vivia, antes do asilamento, uma situação de solidão, além de precariedade financeira. Observamos que as mulheres solteiras, após a morte dos pais e irmãos, ficavam sozinhas e, não querendo incomodar ninguém, pediam que as levassem para uma instituição. Há também algumas mulheres que não tiveram filhos e, com a morte do companheiro e sem condições de se manterem sozinhas, restou como única alternativa o asilamento. Já os homens solteiros, que já viviam sós desde jovens, quando envelheceram/adoeceram, não tiveram mais como se manterem sozinhos, sem outra opção, decidiram pelo asilo.

A idade por si só não é um determinante de asilamento, porém as precárias condições financeiras, o declínio das condições de saúde, a perda da autonomia e da independência, a situação de viver sozinho (solteiro, viúvo ou separado) e não ter ninguém que pudesse ajudá-los, cuidar deles ou até mesmo fazer-lhes companhia, ou, ainda, a impaciência dos familiares para com eles, e deles para com netos, crianças e/ou adolescentes, a falta de espaço para sua privacidade em casa, ou a falta de um lugar adequado para morar com a família foram fatores cruciais para a institucionalização, não cabendo afirmar que foi por opção o asilamento dos idosos desse segmento social empobrecido.

Quanto às instituições privadas com fins lucrativos, estas surgem para atender a uma demanda de segmentos sociais que podem arcar com os elevados custos e encaminham seus idosos, com alto grau de dependência, para as denominadas Casas de Repouso. Nesse caso, precisaríamos estudar as razões dessa transferência de responsabilidade da família para a instituição, uma vez que não é a falta de recursos financeiros que a determina, mas a secundarização da posição do idoso no seio familiar, justificada pela falta de disponibilidade de um

familiar cuidador, ou mesmo de habilidade e preparo para lidar com determinadas doenças graves.

Os idosos asilados percebem a família como um espaço em que os laços de respeito devem ser preservados. Em geral protegem seus filhos e familiares de qualquer julgamento moral, justificando na maioria das vezes o fato de estarem no asilo, de receberem poucas visitas, ou nenhuma, com a afirmação de que os filhos trabalham muito, têm seus filhos para cuidar e vivem sem tempo. Por outro lado são enfáticos em dizer que é dever e responsabilidade dos filhos, da família, cuidar dos pais na velhice. Quando se trata de solteiros ou solteiras, dizem que a responsabilidade é “[...] *dos filhos, quando se tem*”, não a atribuindo a outro familiar.

Diante do quadro acima constatado, vemos que é importante se preverem políticas públicas que estimulem a permanência do idoso na família, mantendo laços, criando-se uma rede de assistência que dê suporte ao idoso e à família para que seja evitada a institucionalização nas ILPIs, de tal forma que esse encaminhamento seja o último recurso.

A falta de tempo para o cuidado nas relações é um fato na sociedade capitalista atual (não só para os idosos, mas também para as crianças). A família nuclear torna-se cada vez menor, renunciando uma “sociedade institucional”, o que traz à tona uma nova sociabilidade.

As instituições pesquisadas, assim como a maioria dos demais asilos brasileiros, remetem-nos a pensar nas *instituições totais*, classificadas por Goffman (2001) como um local onde pessoas em situação semelhante e afastadas da sociedade levam uma vida fechada e formalmente administrada. Nesses espaços, muito mais do que em família, o indivíduo perde sua individualidade, sua privacidade e o controle da própria vida, obedecendo a uma série de regras e normas rígidas em nome de uma boa convivência coletiva. Tudo é feito com ordem e vigilância, há um controle dos indivíduos, de forma a conseguir com eficiência uma “ordem”, e espera-se que a disciplina transforme e aperfeiçoe os indivíduos tornando-os passivos (FOUCAULT, 1997), visando ao bom funcionamento das instituições, dentro dos padrões estabelecidos dentro de cada uma.

A pouca oferta de atividades ou a ausência delas no cotidiano asilar nos mostra uma rotina entediante que se repete dia após dia, sem criatividade ou

inovação, revelando-nos o espaço asilar como o lugar da inércia, sem movimento, reforçando a condição de inutilidade.

Nas instituições pesquisadas, de modo geral, não há liberdade para os internos saírem. Nas instituições particulares, os gestores justificam essa medida alegando que nenhum idoso residente tem condições para sair sozinho. Caso tivessem, seria permitido. Na instituição filantrópica, o idoso independente (nela há um maior número assim classificado, idosos que têm discernimento e condições de saúde que lhes permitem a locomoção), que pode pagar um táxi para seu transporte, é permitida a saída, visto que a instituição fica no alto do morro e nenhum idoso tem condições de descer e subir a pé. Caso contrário, somente é permitida a saída àquele acompanhado de familiares ou de funcionários da instituição. Essas saídas são esporádicas, o que gera insatisfação, principalmente nos homens.

A convivência, entre os idosos e com gestores e funcionários é considerada pela grande maioria como boa. No tocante aos funcionários, os idosos entrevistados expressam elogios, dizendo serem muito bem tratados, que esses são bons e atenciosos. Talvez, na sua apatia e inércia, idosos asilados não se sintam motivados nem a fazer uma crítica. Sentem-se agradecidos por ter sido acolhidos da miséria e solidão em que viviam.

Quanto à sexualidade, as mulheres institucionalizadas, de maneira geral, demonstram pouco ou nenhum interesse sexual, diferentemente dos idosos homens que sentem falta da prática sexual e da companhia de uma mulher.

Para compreender o comportamento sexual dos idosos seria necessário levar em conta sua história de vida, a cultura de cada um e as características próprias de sua geração, condicionadas às determinações sociais da época em que viveram sua juventude. Portanto, a necessidade da prática ou não de relações sexuais é algo muito particular a cada pessoa.

Vemos nos relatos dos entrevistados, que para as mulheres o sexo está ligado à reprodução e à satisfação do marido, não há nenhuma manifestação de desejo e/ou prazer. A maioria lamenta a falta de companhia, mas não a falta de sexo, enquanto os homens se manifestam diferentemente, ligando a prática sexual ao prazer e mesmo ao afeto. Percebemos claramente a frustração dos idosos

masculinos quando falam que são vigiados, que não lhes é permitido nenhum tipo de contato íntimo dentro da instituição, que não podem sair e que, dentro do asilo, dificilmente conseguirão uma companheira. A totalidade dos homens asilados sente a falta de uma companheira, de uma mulher. As mulheres, no entanto, preferem o distanciamento.

De toda maneira, temos que relativizar qualquer interpretação extraída nesse aspecto, porque não podemos afastar a hipótese do bloqueio psicológico diante da indagação sobre sua vida sexual. O constrangimento demonstrado quando falamos sobre sua sexualidade revela que a discussão ainda é tabu para sua geração. A maioria dos idosos, diante dos quesitos sobre sexo/sexualidade, não se sentiram à vontade e responderam de forma inibida e timidamente.

As instituições, revestidas de poder e disciplina, mesmo com o discurso de proteção e amparo legal, esquecem que seus asilados são pessoas com necessidades, desejos e aspirações. Estar no último estágio do ciclo de vida não significa estar finalizando a participação em sociedade. Viver bem a velhice vincula-se ao desejo, ao prazer, ao usufruto de bens materiais e espirituais com o atendimento de suas necessidades básicas.

No que se refere à visão dos gestores e técnicos sobre a instituição, em relação aos serviços/atividades prestados/oferecidos, observamos que há um descompasso entre o que eles dizem, o que de fato a instituição oferece e o que os internos percebem.

Idosos dizem que a instituição não oferece nada para fazer. Quando oferece, não lhes interessa, não é algo que os estimule a participar. No entanto, na opinião dos gestores e técnicos, a instituição oferece atividades, porém a maioria não se interessa por elas. Os idosos acabam por ficar sentados uns ao lado dos outros sem nada fazer, a não ser conversar, dia após dia, com um olhar apático e sem vida.

Em relação aos idosos dos segmentos empobrecidos da classe trabalhadora, caso o Estado não assuma essa tarefa, continuarão como sua única alternativa as ILPIs, nas condições examinadas neste estudo. Portanto, cabe no momento, aos grupos sociais organizados, pressionar nessa direção, ou seja, batalhar para que haja instituições de acolhimento, mantidas e geridas pelo Estado, que portem condições materiais e sociais adequadas, bem como para que haja um incentivo à

profissionalização das pessoas que trabalham diretamente com esse público a fim de que atendam de forma eficiente as necessidades dos idosos acolhidos.

Observamos que as ILPIs pesquisadas se diferenciam no atendimento prestado em relação à quantidade de serviços/atividades oferecidos e na formação dos cuidadores dos idosos, o que pode interferir na qualidade dos atendimentos. Podemos perceber que, no caso deste estudo, a Instituição filantrópica se destaca em todos os sentidos quanto à qualidade e à quantidade de serviços/atividades oferecidos aos idosos em comparação com as instituições privadas.

## REFERÊNCIAS

AGUSTINI, F. C. **Introdução ao direito do idoso**. Florianópolis: Fundação Boiteux, 2003.

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

ALVES, A. M. Os idosos, as redes de relações sociais e as relações familiares. In: NERI, A. L. (Org.). **Idosos no Brasil: vivências, desafios e expectativas na terceira idade**. São Paulo: Fundação Perseu Abramo, 2007. p. 125-139.

ALVES, J. A. B. CRAI – Centro de Referência de Atendimento ao Idoso: Vitória (ES). In: FUGIWARA, L. M.; NOUVEL, N. L.; FARAH, M. F. S. (Org.). **20 experimentos de gestão pública e cidadania**. São Paulo: [s.n.], 1998. p. 1-10.

ARAÚJO, L. F. et al. Envelhecimento e universidade solidária: relato de experiência com intervenção psicossocial. In: CONGRESSO BRASILEIRO DE EXTENSÃO UNIVERSITÁRIA, 2.; ENCONTRO NACIONAL DE AVALIAÇÃO INSTITUCIONAL DE EXTENSÃO UNIVERSITÁRIA, 3., 2004, Belo Horizonte, MG. **Anais...** Belo Horizonte, MG: [s.n.], 2004. v. 1, p. 1-7.

AUN, J. G.; VASCONCELLOS, M. J. E.; COELHO, S. V. **Atendimento sistêmico de famílias e redes sociais: fundamentos teóricos e epistemológicos**. Belo Horizonte: Oficina de Arte & Prosa, 2005.

AVELAR, M. C. M. **O cotidiano dos idosos na Instituição Assistencial Nosso Lar do município de Santo André**. 2007. 118 f. Dissertação (Mestrado em Gerontologia) – Programa de Pós-Graduação em Gerontologia, Pontifícia Universidade Católica de São Paulo, São Paulo, 2007.

BEAUVOIR, S. **A velhice: o mais importante ensaio contemporâneo sobre as condições de vida dos idosos**. Rio de Janeiro: Nova Fronteira, 1990.

BERQUÓ, E. Considerações sobre o envelhecimento da população no Brasil. In: NERI, A. L.; DEBERT, G. G. (Org.). **Velhice e sociedade**. 2. ed. Campinas: Papirus, 2004. p. 11-40. (Coleção Vivacidade).

BETTINELLI, L. A.; PORTELLA, M. R. Humanização da velhice: reflexões acerca do envelhecimento e do sentido da vida. In: PESSINI, L.; BERTACHINI, L. **Humanização e cuidados paliativos**. São Paulo: Loyola, 2004. p. 101-110.

BOSI, E. Tempo de lembrar. In: \_\_\_\_\_. (Org.). **Memória e sociedade**: lembranças de velhos. São Paulo: Quero, 1979. cap. 2, p. 31-49.

BRASIL. Lei n.º 6.179, de 11 de dezembro de 1974. Institui amparo previdenciário para maiores de setenta anos de idade e para inválidos e dá outras providências. Brasília, 1974. Disponível em: <[www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/Leis/L6179.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/Leis/L6179.htm)>. Acesso em: 10 nov. 2010.

\_\_\_\_\_. Lei n.º 8.842, de 4 de janeiro de 1994. Dispõe sobre a política nacional do idoso, cria o Conselho Nacional do Idoso e dá outras providências. Brasília, 1994b. Disponível em: <[portal.saude.gov.br/portal/arquivos/pdf/p8842\\_pn\\_idoso.pdf](http://portal.saude.gov.br/portal/arquivos/pdf/p8842_pn_idoso.pdf)>. Acesso em: 17 jan. 2011.

\_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. **Saúde da família**: uma estratégia para reorientação do modelo assistencial. Brasília, 1997.

\_\_\_\_\_. Portaria n.º 2.528, de 19 de outubro de 2006. Aprova a política nacional de saúde da pessoa idosa. Brasília, 2006. Disponível em: <[www.brasilsus.com.br/legislacoes/gm/1363-2528.html?q=>](http://www.brasilsus.com.br/legislacoes/gm/1363-2528.html?q=>)>. Acesso em: 17 jan. 2011.

CALDERÓN, A. I.; GUIMARÃES, R. F. Família: a crise de um modelo hegemônico. **Serviço Social & Sociedade**, Rio de Janeiro, v. 46, ano 15, p. 21-33, 1994.

CAMARANO, A. A. Considerações finais. In: \_\_\_\_\_. (Org.). **Os novos idosos brasileiros**: muito além dos 60? Rio de Janeiro: IPEA, 2004. p. 587-593.

\_\_\_\_\_. Instituições de longa permanência e outras modalidades de arranjos domiciliares para idosos. In: NERI, A. L. (Org.). **Idosos no Brasil**: vivências, desafios e expectativas na terceira idade. São Paulo: Fundação Perseu Abramo, 2007. p. 169-190.

CAMARANO, A. A.; KANSO, S. **Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílio. 2009 – primeiras análises**: tendências demográficas. Rio de Janeiro: Secretaria de Assuntos Estratégicos da Presidência da República, 2010. (Comunicados do Ipea, n. 64).

CASTIGLIONI, A. H. Envelhecimento da população em Vitória, Espírito Santo (Brasil). In: CONGRESSO DA ASSOCIAÇÃO LATINO AMERICANA DE POPULAÇÃO, 3., 2008, Córdoba, Argentina. **Anais eletrônicos...** Disponível em: <[www.alapop.org/2009/images/.../ALAP\\_2008\\_FINAL\\_89.pdf](http://www.alapop.org/2009/images/.../ALAP_2008_FINAL_89.pdf)>. Acesso em: 25 mar 2010.

CASTRO, E. **Vocabulário de Foucault**: um percurso pelos seus temas, conceitos e autores. Belo Horizonte: Autêntica, 2009.

CATUSO, M. C. Rompendo o silêncio: desvelando a sexualidade em idosos. **Revista Virtual Textos & Contextos**, Rio Grande do Sul, n. 4, ano 4, p. 1-19, dez. 2005.

CERVENY, C. M. O. **A família como modelo**: desconstruindo a patologia. São Paulo: Editorial Psy II, 1994.

CHRISTOPHE, M. **Instituições de longa permanência para idosos no Brasil**: uma opção de cuidados de longa duração? 2009. 178 f. Dissertação (Mestrado em Estudos Populacionais e Pesquisas Sociais) – Escola Nacional de Ciências Estatísticas, Rio de Janeiro, 2009.

CHIZZOTTI, A. **Pesquisa em ciências humanas e sociais**. São Paulo: Cortês, 1991. (Biblioteca da Educação, série 1).

COELHO, S. V. Abordagens psicossociais da família. In: AUN, J. G. **Atendimento sistêmico de famílias e redes sociais**: parte III. Belo Horizonte: Ophicina de Arte e Prosa, 2005. p. 143-234.

CORDINI, M. **Políticas públicas de apoio sociofamiliar**. Belo Horizonte: Ed. da PUC/MINAS, 2001.

CORTELLETTI, I. A. et al. (Org.). **Idoso asilado**: um estudo gerontológico. Rio Grande do Sul: Ed. da PUC/RS, 2004.

CUNHA, M. C. A. B. **Asilo de velhos**: espaço possível de vivência afetiva, de vida (in) digna? 2003. 99 f. Dissertação (Mestrado em Gerontologia) – Programa de Pós-Graduação em Gerontologia, Pontifícia Universidade Católica de São Paulo, São Paulo, 2003.

CUSTÓDIO, C. M. F.; **Representações e vivências da sexualidade no idoso institucionalizado**. 2008. 241 f. Dissertação (Mestrado em Comunicação em Saúde) – Universidade Aberta, Lisboa, 2008.

DEBERT, G. G. **A reinvenção da velhice**: socialização e processo de reprivatização do envelhecimento. São Paulo: Ed. da USP, 2004.

DENCKER, A. F. M.; VIÁ, S. C. **Pesquisa empírica em ciências humanas**: com ênfase em comunicação. São Paulo: Futura, 2001.

DUARTE, Y.; DIOGO, M. J. D. **Atendimento domiciliar**: um enfoque gerontológico. São Paulo: Atheneu, 2000.

ENGELS, F. **A origem da família, da propriedade privada e do Estado**. Rio de Janeiro: Civilização Brasileira, 1975.

ESPÍRITO SANTO EM FOCO. **Vitória**. Disponível em: <[www.vitoria-es-brasil.com](http://www.vitoria-es-brasil.com)>. Acesso em: 20 maio 2010.

FALEIROS, V. P. **Saber profissional e poder institucional**. São Paulo: Cortez, 2007.

FALEIROS, V. P.; MORANO, T. Cotidiano e relações de poder numa instituição de longa permanência para pessoas idosas. **Revista Textos & Contextos**, Porto Alegre, v. 8, n. 2, p. 319-338, jul./dez. 2009.

FLICK, U. **Introdução à pesquisa qualitativa**. 3. ed. Porto Alegre: Artmed, 2009.

FOUCAULT, M. **Microfísica do poder**. Rio de Janeiro: Graal, 1979.

\_\_\_\_\_. **Vigiar e punir**: história da violência nas prisões. 36. ed. Rio de Janeiro: Vozes, 1997.

\_\_\_\_\_. **História da sexualidade I**: a vontade de saber. Rio de Janeiro: Graal, 2001.

\_\_\_\_\_. **O poder psiquiátrico**. São Paulo: Martins Fontes, 2006.

FREITAS, J. C. S. **A tutela da família nas constituições federais do Brasil**. Texto disponibilizado em 10 mar. 2009. Disponível em: <<http://www.webartigos.com/articles/15376/1/A-TUTELA-DA-FAMILIA-NAS-CONSTITUICOES-FEDERAIS-DO-BRASIL/pagina1.html>>. Acesso em: 15 fev. 2011.

GOFFMAN, E. **Manicômios, prisões e conventos**. 7. ed. São Paulo: Perspectiva, 2001.

GROISMAN, D. Duas abordagens aos asilos de velhos: da clínica Santa Genoveva à história da institucionalização da velhice. **Cadernos Pagu**, [S.l.], v. 13, p. 161-190, jul. 1999.

IAMAMOTO, M. V. **Serviço social em tempo de capital fetiche**: capital financeiro, trabalho e questão social. 2. ed. São Paulo: Cortez, 2008.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA – IBGE. **Projeção da população do Brasil por sexo e idade para o período de 1980-2050**. Rio de Janeiro, 2004. Disponível em: <<http://www.ibge.gov.br>>. Acesso em: 20 abr. 2010.

\_\_\_\_\_. **Censo 2010**. Rio de Janeiro, 2010a. Disponível em: <[www.ibge.gov.br/home/.../noticia\\_visualiza.php?id...1](http://www.ibge.gov.br/home/.../noticia_visualiza.php?id...1)>. Acesso em: 20 dez. 2010.

\_\_\_\_\_. **Síntese de indicadores sociais 2010**. Rio de Janeiro, 2010b. Disponível em: <[www.ibge.gov.br/home/.../noticia\\_visualiza.php?id...1](http://www.ibge.gov.br/home/.../noticia_visualiza.php?id...1)> Acesso em: 3 nov. 2010.

\_\_\_\_\_. **Lista de estados do Brasil por expectativa de vida**. Rio de Janeiro, 2010c. Disponível em: <[pt.wikipedia.org/.../Anexo:Lista\\_de\\_estados\\_do\\_Brasil\\_por\\_expectativa\\_de\\_vida](http://pt.wikipedia.org/.../Anexo:Lista_de_estados_do_Brasil_por_expectativa_de_vida)>. Acesso em: 5 jan. 2011.

KALACHE, A. Envelhecimento no contexto internacional: a perspectiva da Organização Mundial da Saúde. In: SEMINÁRIO INTERNACIONAL: ENVELHECIMENTO POPULACIONAL: UMA AGENDA PARA O FINAL DO SÉCULO, 1., 1996, Brasília. **Anais...** Brasília: MPAS/SAS, 1996.

LIMA, M. A. X. C. **Retratos de asilo**: o termo institucionalização. Disponível em: <[www.portaldoenvelhecimento.org.br/acervo/.../retratos3.htm](http://www.portaldoenvelhecimento.org.br/acervo/.../retratos3.htm)>. Acesso em: 17 jan. 2011.

LOJKINE, J. **A revolução informacional**. 3. ed. São Paulo: Cortez, 2002.

LOPES, G. **Sexualidade humana**. 2. ed. Rio de Janeiro: Medsi, 1993.

LOPES, R. G. C. Imagem e auto-imagem: da homogeneidade da velhice para a heterogeneidade das vivências. In: NERI, A. L. (Org.). **Idosos no Brasil: vivências, desafios e expectativas na terceira idade**. São Paulo: Fundação Perseu Abramo, 2007. p. 141-152.

LÜDKE, M.; ANDRÉ, M. E. D. H. **Pesquisa em educação: abordagens qualitativas**. São Paulo: EPV, 1986.

MARTINS, J. J. et al. Políticas públicas de atenção à saúde do idoso: reflexão acerca da capacitação dos profissionais de saúde para o cuidado com o idoso. **Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia**, Rio de Janeiro, v. 10, n. 3, p. 1-17, 2007.

MARX, K. **O Capital: crítica da economia política**. 11. ed. São Paulo: Bertrand Brasil, 1987. 2 v.

\_\_\_\_\_. \_\_\_\_\_. 14. ed. São Paulo: Bertrand Brasil, 1994. 2 v.

MENEZES, M. R. **Da violência revelada à violência silenciada: um estudo etnográfico sobre a violência doméstica contra o idoso**. 1999. 377 f. Tese (Doutorado em Enfermagem) – Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo, Ribeirão Preto, 1999.

MERCADANTE, E. F. Velhice: a identidade estigmatizada. **Serviço Social & Sociedade**, São Paulo, ano 24, n. 75, p. 55-73, 2003.

MINAYO, M. C. S. C. Ciência, técnica e arte: o desafio da pesquisa social. In: \_\_\_\_\_. **Pesquisa social: teoria, método e criatividade**. 18. ed. Petrópolis: Vozes, 2001. cap. 1, p. 9-29.

\_\_\_\_\_. Violência contra o idoso: relevância para um velho problema. **Caderno Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 19, n. 3, p. 783-791, maio/jun. 2003.

MINUCHIN, S.; FISHMAN, H. C. **Técnicas de terapia familiar**. Porto Alegre: Artes Médicas, 1990.

MORAGAS, R. M. **Gerontologia social**: envelhecimento e qualidade de vida. 2. ed. São Paulo: Paulinas, 2004.

NERI, A. L. Feminização da velhice. In: \_\_\_\_\_. (Org.). **Idosos no Brasil**: vivências, desafios e expectativas na terceira idade. São Paulo: Fundação Perseu Abramo, 2007. p. 47-64.

NETTO, J. P.; BRAZ, M. **Economia política**: uma introdução crítica. 4. ed. São Paulo: Cortez, 2008.

ORGANIZAÇÃO DAS NAÇÕES UNIDAS. **Plano de ação internacional contra o envelhecimento**, 2002. Tradução de Arlene Santos. Brasília: Secretaria Especial dos Direitos Humanos, 2003. (Série Institucional em Direitos Humanos, v. 1).

OLIVEIRA, J. de (Org.). **Constituição da República Federativa do Brasil**. 10. ed., atual. e amp. São Paulo: Saraiva, 1994. (Coleção Saraiva de Legislação).

PAPALÉO, N. M. Biologia e teorias do envelhecimento. In: \_\_\_\_\_. **Gerontologia**: a velhice e o envelhecimento em visão globalizada. São Paulo: Atheneu, 2005. p. 44-59.

PASCHOAL, S. M. P. Epidemiologia do envelhecimento. In: PAPALÉO N. M. **Gerontologia**: a velhice e o envelhecimento em visão globalizada. São Paulo: Atheneu, 2002. p. 26-43.

PEIXEIRO, M.; BARBIERI, N. A. **Acompanhamento terapêutico com idosos**. 2010. Disponível em:

<<http://www.portaldoenvelhecimento.net/artigos/artigo1151.htm>>. Acesso em: 9 fev. 2010.

PEREIRA, L. S. M. et al. Programa melhoria da qualidade de vida dos idosos institucionalizados. In: ENCONTRO DE EXTENSÃO DA UFMG, 8., 2005, Belo Horizonte. **Anais...** Belo Horizonte: Ed. UFMG, 2005. Disponível em: <<http://www.ufmg.br/proex/arquivos/8Encontro/Saude>>. Acesso em: 3 nov. 2008.

PESSOA, I. L. **O envelhecimento na agenda da política social brasileira**: avanços e limitações. 2009. 236 f. Tese (Doutorado em Política Social) – Faculdade de Serviço Social, Universidade de Brasília, Brasília, 2009.

PRADO, T. M. B. **Participação**: um estudo sobre idosos. 2006. 228 f. Dissertação (Mestrado em Política Social) – Centro de Ciências Jurídicas e Econômicas, Universidade Federal do Espírito Santo, Vitória, 2006.

RAMAYANA, M. **Estatuto do idoso comentado**. Rio de Janeiro: Roma Victor, 2004.

RAUTA RAMOS, M. H. **Metamorfoses sociais e políticas urbanas**. Rio de Janeiro: DP&A, 2002.

\_\_\_\_\_. Constituição urbana da RMGV sob o impacto da exploração petróleo e gás. In: RAUTA RAMOS, M. H.; SILVA, A. I.; ATAIDE, S. G. (Org.). **Desenvolvimento local, saúde e meio ambiente**: o impacto dos grandes projetos em Anchieta/ES, na Região Metropolitana da Grande Vitória/ES e em Macaé/RJ. Vitória: Ed. Emescam, 2009a. p. 63-75.

\_\_\_\_\_. Para um estudo de danos ambientais e riscos na saúde coletiva em Anchieta/ES. In: RAUTA RAMOS, M. H.; SILVA, A. I.; ATAIDE, S. G. (Org.). **Desenvolvimento local, saúde e meio ambiente**: o impacto dos grandes projetos em Anchieta/ES, na Região Metropolitana da Grande Vitória/ES e em Macaé/RJ. Vitória: Ed. Emescam, 2009b. p. 79-99.

RIBEIRO, A. Sexualidade na terceira idade. In: PAPALÉO, N. M. **Gerontologia**: a velhice e o envelhecimento em visão globalizada. São Paulo: Atheneu, 2005. p. 124-135.

RODRIGUES, N. C.; RAUTH, J. Os desafios do envelhecimento no Brasil. In: FREITAS, E. V. (Org.). **Tratado de geriatria e gerontologia**. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2002. p. 106-110.

SÁ, E. N. C. **O hospital psiquiátrico do Juqueri**: uma organização política complexa do setor saúde – o Conjunto Juqueri em São Paulo. Wikipédia, 1985. Disponível em: <[http://pt.wikipedia.org/wiki/Hospital\\_Psiquiátrico\\_do\\_Juqueri-33k](http://pt.wikipedia.org/wiki/Hospital_Psiquiátrico_do_Juqueri-33k)>. Acesso em: 10 fev. 2010.

SALGADO, M. A. **Velhice**: uma nova questão social. São Paulo: Sesc, 1982.

SAMARA, E. M. Tendências atuais da história da família no Brasil. In: ALMEIDA, A. M.; PAULA, S. G. (Org.). **Pensando a família no Brasil**: da colônia à modernidade. Rio de Janeiro: Espaço e Tempo, 1987. p. 25-36.

SANTOS, G. A.; LOPES, A.; NERI, A. L. Escolaridade, raça e etnia: elementos de exclusão social de idosos. In: NERI, A. L. (Org.). **Idosos no Brasil: vivências, desafios e expectativas na terceira idade**. São Paulo: Fundação Perseu Abramo, 2007. p. 65-80.

SILVEIRA, R. A. Michel Foucault: **poder e análise das organizações**. Rio de Janeiro: FGV, 2005.

Sociedade Brasileira de Geriatria e Gerontologia (SBGG) – Seção São Paulo. **Manual de funcionamento para instituição de longa permanência para idosos**. São Paulo: Imprensa Oficial; 2003.

TEIXEIRA, F. Terceira idade - o idoso e a família: os dois lados da mesma moeda. **Partes**, ano 1, n. 8, nov. 2000. Disponível em: <[http://www.partes.com.br/terceira\\_idade08.html](http://www.partes.com.br/terceira_idade08.html)>. Acesso em: 6 abr. 2010.

TEIXEIRA, S. M. **Envelhecimento e trabalho no tempo do capital**: implicações para a proteção social no Brasil. São Paulo: Cortez, 2008.

VITÓRIA (Cidade). Secretaria Municipal de Assistência Social. Lei n.º 6.043, de 22 de dezembro de 2003. Dispõe sobre a Política Municipal do Idoso. Disponível em: <[www.jusbrasil.com.br/legislacao/.../lei-6043-03-vitoria-es](http://www.jusbrasil.com.br/legislacao/.../lei-6043-03-vitoria-es)>. Acesso: 10 nov. 2010.

\_\_\_\_\_. **Idoso**. 2010. Disponível em: <[www.vitoria.es.gov.br/semas](http://www.vitoria.es.gov.br/semas)>. Acesso em: 5 abr. 2011.

XIMENES, M. A.; CÔRTE, B. A instituição asilar e seus fazeres cotidianos: um estudo de caso. **Estudos interdisciplinares sobre envelhecimento**, Porto Alegre, v. 11, p. 29-52, jul. 2007.

## APÊNDICE A

### Formulário para Entrevista - Residentes

#### DADOS DE IDENTIFICAÇÃO

- 1) Nome \_\_\_\_\_.
- 2) Gênero: Masc.: ( ) Fem. ( )
- 3) Cor: ( ) branco ( ) pardo ( ) negro
- 4) Escolaridade:  
 ( ) Analfabeto ( ) 1º Grau incompleto ( ) 1º Grau completo ( ) 2º grau incompleto  
 ( ) 2º grau completo ( ) superior incompleto ( ) superior completo
- 5) Idade: \_\_\_\_\_.
- 6) Aposentado: ( ) Sim ( ) Não
- 7) No caso de aposentado, que atividade exercia antes de se aposentar? \_\_\_\_\_.
- 8) Se não é aposentado, qual a sua situação em relação ao trabalho? \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_.
- 9) Renda mensal: \_\_\_\_\_ (Salários Mínimos)
- 10) Em que localidade morava antes de vir para a instituição)?  
 \_\_\_\_\_.
- 11) Onde passou a maior parte de sua vida?  
 ( ) cidade ( ) no campo ( ) parte na cidade e parte no campo
- 12) Religião: ( ) católica ( ) evangélica ( ) espírita ( ) Outra: \_\_\_\_\_.
- 13) Tem filhos ( ) Sim ( ) Não. Quantos: \_\_\_\_\_.
- 14) No caso positivo, quantos filhos estão vivos? \_\_\_\_\_.

#### QUESTÕES CUJAS RESPOSTAS SERÃO GRAVADAS

- a) Como era a sua vida antes de vir para esta instituição?
- b) Quando e como surgiu a idéia de o (a) senhor (a) vir morar aqui nesta instituição?
- c) Com quem vivia antes de vir morar aqui?

- d) Como era o seu relacionamento com família?
- e) E hoje, como é a relação com sua família?
- f) Quem da família costuma visitá-lo (a)? Com que frequência?
- g) O que pensa sobre sua família?
- h) Em sua opinião, de quem deve ser a responsabilidade de cuidar das pessoas idosas?
- i) O que o senhor faz aqui, desde que acorda, até a noite?
- j) Quais as atividades de seu cotidiano que o (a) senhor (a) precisa de ajuda de terceiros?
- k) Que serviços a instituição oferece que o (a) senhor (a) mais gosta?
- l) Que serviços a instituição oferece que o (a) senhor (a) não gosta?
- m) Como se sente morando nesta instituição?
- n) Como é a convivência com a direção da instituição?
- o) Como é a convivência com os funcionários da instituição?
- p) Como é a convivência com os outros residentes?
- q) O que o (a) senhor (a) gostaria que mudasse aqui na instituição, que fosse diferente?
- r) O (a) senhor (a) gostaria de voltar a viver com sua família?
- s) Por que o senhor (a) pensa assim?
- t) O que é velhice para o Sr. (a)?
- u) Como o (a) senhor (a) se sente hoje, na condição de idoso?
- v) Acha que a vida sexual é um aspecto importante na vida do idoso (a)?
- x) Em que mudou sua vida sexual, em relação àquela que tinha na juventude?
- y) Sente falta de um (a) companheiro (a)?
- w) Relate como é sua vida sexual aqui na instituição, e se o senhor (a) pode usufruir desse prazer?

**APÊNDICE B****Formulário para Entrevista  
Equipe Técnica e Coordenadores****DADOS DE IDENTIFICAÇÃO**

- 1) Nome: \_\_\_\_\_.
- 2) Gênero: Masc.: ( ) Fem. ( )
- 3) Cor: ( ) branco ( ) pardo ( ) negro
- 4) Escolaridade: ( ) 2º grau completo ( ) superior incompleto ( ) superior completo ( ) pós-graduação.
- 5) Idade: \_\_\_\_\_.
- 6) Religião: ( ) católica ( ) evangélica ( ) espírita ( ) Outra: \_\_\_\_\_.

**QUESTÕES CUJAS RESPOSTAS SERÃO GRAVADAS**

- a) Que serviços e atividades a instituição oferece para os residentes?
- b) Essas atividades são bem recebidas pelos residentes?
- c) O que você acha que eles mais gostam de fazer aqui?
- d) O que você acha que eles menos gostam de fazer aqui?
- e) Como é a convivência dos residentes com a direção?
- f) Como é a convivência dos residentes com os funcionários da instituição?
- g) Como é a convivência dos residentes entre si?
- h) Tem alguma coisa na instituição que você acha que deveria/gostaria que mudasse?
- i) Na sua opinião, de quem deve ser a responsabilidade de cuidar das pessoas idosas?

## APÊNDICE C

### TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE ESCLARECIDO – TCLE

Assinando este documento, estou dando meu consentimento para ser entrevistado (a). Compreendo que participarei de uma pesquisa com o tema: “*O Idoso em Instituições de Longa Permanência: filantrópica e privada no município de Vitória*”, que está sendo realizada no Programa de Pós-Graduação em Políticas Públicas e Desenvolvimento Local da Escola Superior de Ciências da Santa Casa de Misericórdia de Vitória – EMESCAM, pela aluna Maria Goretti Dalvi, sob a orientação da Profa.: Dra Maria Helena Rauta Ramos, **cujo objetivo é caracterizar o atendimento prestado ao idoso em Instituições de Longa Permanência no município de Vitória, a população residente e os motivos que os levaram a institucionalização.**

Tenho conhecimento de que não haverá desconforto, danos e/ou riscos a minha pessoa decorrente da pesquisa. Tenho ainda a liberdade de me recusar a responder **qualquer pergunta que me cause constrangimento** ou retirar-me da pesquisa em qualquer fase, sem penalização alguma, tendo assegurado a garantia do sigilo e privacidade quanto aos dados confidenciais envolvidos, além de não haver nenhuma forma de indenização ou ressarcimento das despesas decorrentes da participação na mesma.

Eu \_\_\_\_\_ R \_\_\_\_\_

concordo plenamente que todos os dados obtidos do formulário/questionário e quaisquer outras informações constituem propriedade exclusiva da aluna, à qual dou pleno direito de retenção, uso na elaboração da pesquisa e de divulgação em jornais, congressos e/ou revistas científicas, **desde que a divulgação das informações seja anônima.**

Vitória, \_\_\_\_/\_\_\_\_/2010.

---

Assinatura do entrevistado

Pesquisador Responsável: Maria Goretti Dalvi - CI: 643.948 - ES

E-mail: [gorettid@terra.com.br](mailto:gorettid@terra.com.br)

Tel.: (27) 3315-5672//cel. 9969-2513.

---

Assinatura Pesquisador

Em caso de dúvidas ou maiores informações entre em contato com: **Comitê de Ética em Pesquisa em Seres Humanos (CEP)**. Telefone: (27) 3334-3586 – [comitê.etica@emescam.br](mailto:comitê.etica@emescam.br) - 2ª a 6ª das 07:00 às 12:00 das 13:00 às 17:00.