PONTIFÍCIA UNIVERSIDADE CATÓLICA DE SÃO PAULO
Programa de Pós-Graduação em Gerontologia

MARIA CRISTINA DE MELLO AVELAR

O Cotidiano dos Idosos na Instituição Assistencial "Nosso Lar" do Município de Santo André

MESTRADO EM GERONTOLOGIA

SÃO PAULO
2007

Livros Grátis

http://www.livrosgratis.com.br

Milhares de livros grátis para download.

PONTIFÍCIA UNIVERSIDADE CATÓLICA DE SÃO PAULO
Programa de Pós-Graduação em Gerontologia

MARIA CRISTINA DE MELLO AVELAR

O Cotidiano dos Idosos na Instituição Assistencial "Nosso Lar" do Município de Santo André

Dissertação apresentada à Banca Examinadora da Pontifícia Universidade Católica de São Paulo, como exigência parcial para a obtenção do título de Mestre em Gerontologia, sob orientação da Profa. Dra. Suzana A. Rocha Medeiros.

SÃO PAULO
2007

BANCA EXAMINADORA

_____

_____

_____

Autorizo, exclusivamente para fins acadêmicos e científicos, a reprodução total ou parcial desta dissertação por processos fotocopiadores ou eletrônicos.
Assinatura: _____ Local: _____ Data: _____

AGRADECIMENTOS

Aos meus pais, Orlanda e Antonio,
pela paciência e ajuda diária.

Ao Edmilson, pela participação
em todos os momentos deste trabalho.

À Christiane, pelo apoio e incentivo.

• À direção e aos funcionários da Instituição Assistencial "Nosso Lar", que contribuíram para que este trabalho fosse realizado.
• Aos residentes da Instituição e, especialmente aos entrevistados, pelo acolhimento e pela participação na pesquisa.
• À Profa. Dra. Suzana A. Rocha Medeiros, pela presença inspiradora como orientadora e parceira de pesquisa.
• À Prefeitura de Santo André, por entender a importância desse trabalho.

Saindo do jardim-de-inverno, ela subiu para o andar superior, pensando desfazer a valise, mas em vez disso entregou-se à pura alegria de estar novamente em casa. Vagou de um lado para outro, abrindo portas, inspecionando cada quarto, espiando de cada janela, tocando os móveis, ajeitando uma cortina. Nada havia fora do lugar.

Nada mudara. Novamente no andar térreo e na cozinha, ela recolheu suas cartas, atravessou a sala de refeições e entrou na de estar. Ali estavam seus bens mais preciosos: sua secretária, suas flores, seus retratos (...).

Rosamunde Pilcher.

RESUMO

Nesta pesquisa, estudou-se o cotidiano de uma instituição de longa permanência para pessoas idosas, a Instituição Assistencial "Nosso Lar", localizada no município de Santo André, na região Metropolitana de São Paulo. Com base na fala de seus residentes, procurou-se identificar, por meio desta pesquisa de campo, elementos que pudessem contribuir para a reflexão e o debate sobre o atendimento asilar.

Na literatura, encontraram-se reflexões acerca da institucionalização das pessoas idosas, mediante categorias de análise, como: Conceitos de Velhices; o Papel da Família; o Cotidiano; a Casa; e a Instituição Asilar (aqui também denominada indistintamente de asilos, casas de repouso, abrigos e clínicas geriátricas). Porém, o objetivo desta pesquisa foi conhecer melhor o cotidiano dos residentes de uma instituição asilar, discutindo-o de acordo com a revisão da literatura.

Foram realizadas visitas de observação na Instituição Assistencial "Nosso Lar", para capturar dados de sua rotina, tendo sido realizadas seis entrevistas com seus residentes (três senhoras e três senhores), todos com 60 anos ou mais de idade, para saber a opinião sobre o cotidiano asilar e, portanto, o dia-a-dia das pessoas. Como principal conclusão, a pesquisa demonstrou que os residentes se adaptaram à Instituição de forma diferenciada, gerando percepções distintas sobre suas condições atuais na casa. Esse resultado também é sustentado pela literatura, na qual expõe-se sobre as diferentes maneiras de envelhecer, influenciadas pela história de vida de cada pessoa (incluindo suas relações familiares, de amizade, com sua rotina de vida e suas moradias).

As diferenças no processo de adaptação ainda estão associadas às condições particularmente difíceis vivenciadas por essas pessoas, antes da institucionalização. Em todos os casos, o ingresso à Instituição é apresentado como uma alternativa. Contudo, através desta pesquisa, demonstrou-se que, na verdade, antes de ser uma alternativa, a institucionalização se apresenta como uma falta de alternativa, isto é, como última possibilidade de moradia, dadas as condições precárias, tanto financeiras, quanto de saúde ou de vínculos familiares, de cada um.

Palavras-chave: Instituição de longa permanência – idosos – moradia – cotidiano asilar.

ABSTRACT

This research studied the daily life of a given long-permanence institution for senior people, *Instituição Assistencial "Nosso Lar"*, located in the city of Santo André in the Metropolitan region of São Paulo, Brazil. Based on field research and dialogues with its residents, the aim was to identify elements that can contribute to the debate related to the services offered by those asylums.

The literature proposes thinking about the institutionalization of old people through analytical categories such as: the different concepts of Aging; the Family's role; the Daily life; the House; and the Long-Permanence Institutions (here also indistinctly called asylums, resting or sheltering houses, and geriatric clinics). This research intends to better understand the daily life of the studied institution, discussing it under the guidance of main authors.

Observing visits were carried out in the *Instituição Assistencial "Nosso Lar"*, capturing data regarding its routine. Six interviews were made with the residents (three ladies and three men), all aged 60 years or more, asking their opinion about their daily life in the institution as well as their day-by-day relations with other persons. As the main conclusion, the research demonstrated that each resident has adapted differently to the studied institution, producing dissimilar perceptions about their own current conditions at the house. Such result is also supported by the literature, which talks about singular aging forms, influenced by the history of life of each person (including familiar relations, friendships, and different routines of life at past dwellings).

The differences in the adaptation process are also associated to the particularly difficult circumstances experienced by each of the interviewed persons before their institutionalization. In all the cases, the arrival to the Institution is presented as an alternative. Nevertheless, the research showed that, in fact, rather than an alternative, the institutionalization represented for those persons the lack of alternative, i.e. the last housing option given their precarious financial and health conditions, as well as their poor familiar bonds.

Key words: Long-Permanence Institutions – elders – housing – asylums' daily life.

ÍNDICE

Apresentação **01**

Capítulo 1 – Introdução **04**

1.1 – Objetivo 04

1.2 – Objetivos específicos 04

1.3 – Justificativa 04

1.4 – Estrutura do trabalho 07

Capítulo 2 – Breve descrição do Município de Santo André e sua população idosa **08**

2.1 – O envelhecimento da população brasileira e no Município de Santo André 08

2.2 – O surgimento do Município de Santo André e sua população idosa 12

Capítulo 3 – A velhice e a moradia **18**

3.1 – O envelhecimento e as velhices 18

3.2 – As mudanças na família e o lugar da pessoa idosa 24

3.3 – Envelhecimento e o cotidiano 29

3.4 – Envelhecimento e a casa 32

Capítulo 4 – A institucionalização e os asilos **38**

4.1 – Surgimento dos asilos no Brasil 38

4.2 – As instituições asilares 42

4.3 – A Instituição Assistencial "Nosso Lar" 48

4.4 – O cotidiano e a instituição asilar 55

Capítulo 5 – Passos da pesquisa **58**

Capítulo 6 – A voz dos narradores **63**

Capítulo 7 – Considerações finais **88**

Referências bibliográficas **100**

APÊNDICES **105**

Apêndice I – Termo de autorização 106

Apêndice II – Formulário de identificação do entrevistado 107

Apêndice III – Questionário utilizado 108

ANEXOS **109**

ÍNDICE DE TABELAS

Tabela 1 – População total e idosa segundo as unidades geográficas 11

ÍNDICE DE GRÁFICOS

Gráfico 1 – Distribuição (%) da população idosa: Estado de São Paulo, Região do Grande ABC e Santo André 12

Gráfico 2 – Distribuição (%) dos idosos segundo a faixa etária de Santo André 15

Gráfico 3 – Pirâmide etária da população idosa por sexo em Santo André 16

Gráfico 4 – Caracterização da população que reside na Instituição Assistencial "Nosso Lar" 51

Gráfico 5 – Caracterização dos residentes atendidos na instituição por idade 52

Gráfico 6 – Local de origem dos residentes 53

Gráfico 7 – Escolaridade dos residentes (%) 54

ÍNDICE DE FIGURAS

Figura 1 – Mapa da Cidade de Santo André 14

Figura 2 – Bairros com maior concentração de população idosa 17

Apresentação.

O processo de envelhecimento e a velhice se tornaram presentes em minha vida por influência da figura marcante da minha avó materna, e não apenas dela, mas também dos amigos que teve. Esse foi o primeiro contato e, por morarmos na mesma casa, notar a velhice dela não foi fácil, porque me fazia pensar na separação e na morte.

Outra vivência significativa com a velhice ocorreu no primeiro ano da faculdade de Serviço Social. No curso, não se discutia especificamente o processo de envelhecimento e a velhice, pois, na ocasião, o curso de Serviço Social apontava mais para as temáticas da criança e do adolescente. Mas, ainda no primeiro ano do curso, fui apresentada à assistente social de uma instituição asilar beneficente e, querendo conhecer essa realidade, me ofereci para trabalhar como estagiária. Esse asilo permanece no mesmo endereço (uma verdadeira mansão localizada em área nobre da cidade de São Paulo). Em sua área externa, há um belo jardim, com folhagens. Porém, o que guardei com maior apreço em minha lembrança foram as conversas com os idosos e as mobílias antigas da sala de recepção.

Essa instituição recebe pessoas de baixa renda. Para contornar o número crescente de pessoas idosas em atendimento, a área física foi ampliada com grandes salões onde existiam várias camas. Nos períodos em que ali fiquei, conversava principalmente com as senhoras, que aproveitavam para contar suas histórias de vida, não raro, mais de uma vez. O cotidiano destas pessoas parecia se repetir a cada dia da

mesma forma, por causa das regras da instituição. Outro fato difícil de vivenciar foi os residentes dividirem o mesmo quarto com outras pessoas, até então desconhecidas.

Adentrar no asilo era como ir para uma realidade à parte, isolada do resto do mundo.

Com a saída da assistente social da instituição e, portanto, sem supervisão profissional, optei por desistir do estágio. Pensando nessa desistência, posso dizer que estar naquele asilo me trouxe sentimentos de abandono, de isolamento e de uma vida sem motivações, restando àqueles idosos apenas pensar no fim da vida. Apesar de ter sido difícil superar aquele momento, passei a procurar outros trabalhos, enquanto estagiária, com os quais tivesse mais identificação.

Mais tarde, já tendo concluído o curso de Serviço Social e trabalhando até hoje na Prefeitura de Santo André, na Secretaria de Inclusão Social, mais objetivamente na Supervisão Técnica de Serviços de Cidadania, iniciou-se um trabalho de atendimento a denúncias de violência doméstica e abandono material contra idosos do município. Outro trabalho que se introduziu em 1999, em virtude da municipalização, foi o de acompanhar o Departamento de Vigilância à Saúde às visitas aos asilos, casas de repouso e clínicas geriátricas, que me despertaram o interesse em ouvir as falas dos residentes desses estabelecimentos a respeito do cotidiano desses espaços de moradia e convivência, ou seja, o que pensam, como sentem e vivem esse dia-a-dia organizado por normas internas. Isso porque, no decorrer das visitas, observei de modo marcante o isolamento, a ausência de atividades, o tratamento infantilizado aos idosos. Se já não bastasse, em algumas situações, notava o tratamento desumano e indigno que lhes dispensavam.

Em relação à vida familiar, uma situação marcante foi a doença de minha avó. Sua primeira internação fora em hospital particular, pois, na ocasião, ela havia desistido do pagamento de um convênio médico. No entanto, houve a necessidade de uma segunda internação e por não haver mais condições financeiras para arcar com os gastos hospitalares, ela foi internada no hospital público. A família inteira procurava revezar-se para não deixá-la sozinha.

Ainda não havia um diagnóstico do caso e ela parecia melhorar, quando as dificuldades ressurgiram. Minha avó foi transferida para a geriatria, mas o serviço não

era adequado. Só para citar alguns exemplos, muitos chuveiros estavam quebrados, obrigando o deslocamento do doente para o banho. Além disso, não existia um atendimento apropriado por parte dos funcionários. O estado de minha avó piorou e foi realizada uma cirurgia, em vão. Aos oitenta anos, ela faleceu e seus últimos dias não se revestiram de um tratamento digno, conforme merecia. Houve comentários de que, durante uma noite, com fortes dores, minha avó foi repreendida por um funcionário, pois os gemidos de dor estariam incomodando outros pacientes. Esta situação marcou minha vida.

Concluindo, acredito que a questão do envelhecimento tenha adquirido importância crescente em minha vida com o falecimento de minha avó. O convívio com ela possibilitou-me conhecer um pouco os segredos de sua vida e de sua forma de envelhecer. Acompanhei-a em vários momentos, dos mais ativos àqueles em que estava mais debilitada. De qualquer forma, ainda era minha avó, um ser humano com toda uma história a ser respeitada.

Em 1998, tive contato com a Gerontologia, por meio do Curso Básico de Gerontologia do Hospital do Servidor Público Municipal, que escolhi para pensar acerca do envelhecimento e da velhice. Posteriormente, o desejo de conhecer mais a respeito dessas questões impulsionou-me a buscar um curso de Pós-Graduação, em que pudesse refletir sobre minhas dúvidas e incertezas.

Delimitando minhas inquietações ao domínio do meu campo de trabalho, pretendi conhecer um pouco mais do cotidiano asilar no município de Santo André e, entre os vários temas que me incomodavam, o meu interesse de pesquisa foi o de ouvir, dos próprios residentes, o que eles diziam sobre o que ocorre no dia-a-dia de uma instituição que pode ter sido imposta por familiares ou uma escolha do próprio idoso, diante da inexistência de alternativas.

CAPÍTULO 1

Introdução.

1.1. Objetivo

Esta pesquisa pretendeu analisar o cotidiano de uma instituição de longa permanência, no município de Santo André**,** com base nas entrevistas realizadas com seus residentes.

1.2. Objetivos específicos

- Conhecer o processo de surgimento da instituição e sua finalidade;
- Relacionar o quadro de funcionários e de voluntários da instituição;
- Caracterizar a população residente na instituição: sexo, faixa etária, local de origem, escolaridade;
- Conhecer o dia-a-dia dos idosos na instituição, fundamentado na observação participante e nas falas dos residentes;
- Conhecer o pensamento das pessoas idosas institucionalizadas acerca do seu cotidiano na instituição.

1.3. Justificativa

É dentro das complexas alterações do contexto social que se propõe a pensar a questão do cotidiano das pessoas idosas em instituição asilar, analisando-se os locais

denominados de asilos, casas de repouso, abrigo e clínica geriátrica. Esta pesquisa pretendeu conhecer melhor e, com ótica mais ampla, o dia-a-dia nas instituições asilares, procurando detectar a idéia dos residentes sobre seu viver diário no asilo. Portanto, a intenção foi conhecer o que os idosos pensam acerca do que ocorre diariamente nessas instituições, onde devem viver coletivamente, convivendo com as divergências e as singularidades dos demais residentes.

Talvez, no caso do Brasil, a situação seja mais delicada, pois se trata de um país que ainda não efetivou os serviços básicos de atendimento aos idosos. As legislações até existem, mas não são cumpridas plenamente, haja vista a dificuldade na implantação da Política Nacional do Idoso e do Estatuto do Idoso.

Nos casos de idosos que apresentam problemas de saúde e por isso exigem acompanhamento de profissionais da saúde e de cuidadores da família ou contratados, a situação é ainda mais delicada, uma vez que há a necessidade do apoio e do comprometimento da família nos cuidados destes idosos e, muitas vezes, os conflitos familiares representam obstáculos para os envolvidos assumirem tal acompanhamento, podendo agravar ainda mais esse quadro. Esta pode ser uma das razões da procura por casas de repouso, casas geriátricas ou asilos.

Essa questão foi pensada em virtude dos trabalhos conjuntos da Assessoria da Terceira Idade e da Vigilância Sanitária, da cidade de Santo André. Durante certo período, acompanhou-se a fiscalização realizada pela Vigilância aos estabelecimentos de atendimento aos idosos do município, o que provocou um amplo questionamento no seio da Assessoria sobre o cotidiano dos residentes. Mais especificamente, a opinião dos residentes acerca do dia-a-dia da instituição asilar.

É importante ressaltar que o trabalho de fiscalização dos asilos, casas de repouso e clínicas geriátricas foi municipalizado em 1999, sendo assumido pelo Departamento de Vigilância à Saúde, da Secretaria de Saúde. Apenas em 2000, a Assessoria da Terceira Idade, então localizada na Secretaria de Cidadania e Ação Social, foi chamada pelo referido Departamento para acompanhar a interdição de uma casa de repouso, que havia se instalado no município de forma irregular e oferecia um atendimento inadequado para os seus residentes.

Ainda em 2000, uma segunda interdição aconteceu e, com isso, em 2001, o Departamento de Vigilância à Saúde organizou um encontro, convocando os responsáveis técnicos e os proprietários das 22 casas instaladas em Santo André, incluindo as particulares e aquelas sem fins lucrativos e contando com a participação da Assessoria da Terceira Idade e da Promotoria de Justiça.

Nesse encontro, encarregou-se de esclarecer os participantes sobre a Portaria 810, de 22/9/89, do Ministério da Saúde, que era a legislação vigente que regulamentava a abertura e funcionamento de estabelecimentos para atendimento a pessoas idosas. Além disso, se informou que as casas receberiam a visita dos funcionários do Departamento de Vigilância à Saúde, acompanhados da Assessoria, para orientar e adaptar esses locais à legislação.

A partir de julho de 2001, iniciou-se, efetivamente, o trabalho de visitas rotineiras, tendo a Assessoria elaborado uma ficha cadastral provisória para ser utilizada como instrumento, durante as visitas. Desde o princípio, pecou-se pela não-realização de um trabalho que fosse mais articulado com aquele a ser desenvolvido pelo Departamento de Vigilância à Saúde. Ademais, o processo de coleta de informações por parte da Assessoria mostrou-se demasiadamente informal, pois não envolvia métodos que permitissem obter um entendimento mais amplo da realidade desses estabelecimentos.

Daí a indagação e o questionamento sobre o cotidiano da instituição de longa permanência e sobre a vida dos seus residentes. Neste percurso, fez-se a escolha do tema de dissertação de mestrado: "O Cotidiano dos Idosos na Instituição Assistencial "Nosso Lar" do Município de Santo André".

Definiu-se como campo de pesquisa a Instituição Assistencial "Nosso Lar", situada no município de Santo André, criada há aproximadamente 50 anos. Tendo obtido autorização da direção da casa, realizaram-se visitas de observação e entrevistas com alguns residentes para apreenderem-se, mediante seus depoimentos, os aspectos mais abrangentes do cotidiano asilar.

1.4. Estrutura do trabalho

Após esta introdução, o trabalho segue com uma breve descrição do Município de Santo André e sua população idosa (Capítulo 2). Em seguida, no Capítulo 3, apresentam-se as principais categorias que foram utilizadas: Envelhecimento e as Velhices; Família e o Lugar do Idoso e a Casa.

O Capítulo 4 inicia-se com um pequeno histórico do surgimento das instituições asilares no Brasil e descreve a instituição estudada, Instituição Assistencial "Nosso Lar", em Santo André, caracterizando a população atendida. São expostos também os referenciais teóricos para a discussão acerca das instituições asilares e cotidiano.

No Capítulo 5, dá-se a conhecer a Metodologia adotada, explicando os passos percorridos ao longo do desenvolvimento da pesquisa de campo.

Em seguida, no Capítulo 6, são apresentados e discutidos os resultados da pesquisa de campo com os depoimentos dos seis narradores, tendo como base os conceitos trabalhados na revisão teórica. As Considerações Finais são reservadas ao Capítulo 7.

CAPÍTULO 2

Breve descrição do Município de Santo André e sua população idosa.

2.1. O envelhecimento da população brasileira e no Município de Santo André

O envelhecimento da população mundial é um fato incontestável. Segundo o Censo 2002 de Envelhecimento Populacional das Nações Unidas (UN, 2002), o número de pessoas idosas com 60 anos ou mais, no mundo, era estimado em 629 milhões, em 2002, sendo projetado para crescer quase 2 bilhões até 2050, quando a população de pessoas idosas será maior que a população de crianças (0-14 anos) pela primeira vez na história da humanidade. A maioria das pessoas mais velhas do mundo reside na Ásia (54%), enquanto a Europa tem a segunda maior participação (24%).

De cada 10 pessoas, uma tem 60 anos ou mais. Em 2050, as projeções das Nações Unidas demonstram que essa relação será de uma pessoa a cada cinco, sendo de uma a cada três, em 2150. A porcentagem de idosos é atualmente mais alta nos países mais desenvolvidos, porém é nas regiões menos desenvolvidas que o envelhecimento ocorre de forma mais rápida. Nessas regiões, a transição de uma população jovem a uma mais idosa ocorrerá em um período de tempo mais curto.

Além disso, a própria população idosa também está envelhecendo. Atualmente, os mais idosos (80 anos ou mais) compõem 12% da população idosa com idade a partir de 60 anos. No entanto, os mais idosos constituem o segmento de população de maior

crescimento. Em 2050, 19% dos idosos terão 80 anos ou mais. O número de centenários (100 anos ou mais) é projetado para aumentar 15 vezes, de aproximadamente 210.000, em 2002, a 3,2 milhões de pessoas em 2050.

No caso europeu, o processo de envelhecimento ocorreu gradativamente, o que possibilitou a construção de políticas públicas de atendimento às novas exigências do contexto social. Porém, nas regiões menos desenvolvidas, incluindo o Brasil, o processo de envelhecimento da população tem sido mais rápido do que a capacidade de se gerarem respostas às necessidades desse segmento, o que dificulta encontrar soluções imediatas a essa crescente população idosa.

Segundo dados do Censo 1991 do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), a população idosa, com 60 anos ou mais, era de 10.722.705, o que correspondia a 7,3% da população brasileira. No Censo 2000, a população idosa, na mesma faixa etária, passou a 14.536.029, representando 8,6% da população brasileira. As projeções do IBGE para 2020 estimam uma população brasileira idosa de 33 milhões de pessoas. O Censo das Nações Unidas estima que a população com 60 anos ou mais será de 58 milhões em 2050. Representando 8% da população em 2002, a participação dos idosos deverá aumentar para 24%, em 2050. Os mais idosos (80 anos ou mais) representam 9% da população idosa, em 2002, e representarão cerca de 17%, em 2050.

O Censo 2000 do IBGE também constatou que dos 14,5 milhões de idosos com 60 anos ou mais, cerca de 6,5 milhões são homens e 8,0 milhões são mulheres, verificando-se outra questão importante que é o número maior de mulheres idosas em relação ao número de homens. É o que se denomina de "feminização" da velhice.

O processo de envelhecimento acelerado e continuado, no caso do Brasil, deve-se a alguns fatores, como:

- Processo de urbanização;
- Implantação de saneamento básico;
- Queda da taxa de natalidade e de mortalidade;
- Campanhas de vacinação;

- Desenvolvimento das ciências;
- Maior acesso ao serviço médico.

Todos esses fatores têm colaborado para que aumente na população brasileira a esperança de vida ao nascer que, segundo dados do IBGE, era de 70,4 anos, em 2000, e passou para 71,3 anos, em 2003.

De acordo com a Organização das Nações Unidas, nos países em desenvolvimento, considera-se idosa a pessoa a partir dos 60 anos de idade e, nos países desenvolvidos, a partir dos 65 anos. Esses referenciais devem ser alterados, em virtude do aumento da expectativa de vida da população mundial.

Apesar da mudança que tem ocorrido na pirâmide etária, as políticas voltadas a essa população que vem envelhecendo, são incipientes na prática, pois quanto à legislação, há a Política Nacional do Idoso e o Estatuto do Idoso, contudo é difícil pôr em execução e cumprir esses dispositivos legais.

Após esta introdução, necessária ao estudo a que se propõe, importa voltar ao município de Santo André, que é o local escolhido para desenvolvimento deste trabalho.

Conforme os dados do Censo de 2000 do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), o município de Santo André conta com uma população de 649.331 habitantes. Desse número total, o mesmo Censo realça que 10,3%, ou seja, 67.184 habitantes compreendem a população idosa, a partir de 60 anos de idade, dados significativos no município, considerando-se que, segundo a Organização Mundial da Saúde, um país será considerado envelhecido, quando sua população etária de 60 ou 65 anos estiver acima de 10% de sua população total. Com base na orientação da referida organização, pode-se considerar o município de Santo André já envelhecido, portanto o governo municipal precisa pensar em políticas públicas voltadas a essa população, em termos de ações educacionais, culturais e de lazer, meios de transporte acessíveis e acompanhamento médico adequado e disponível no SUS (Sistema Único de Saúde) e alternativa de moradia.

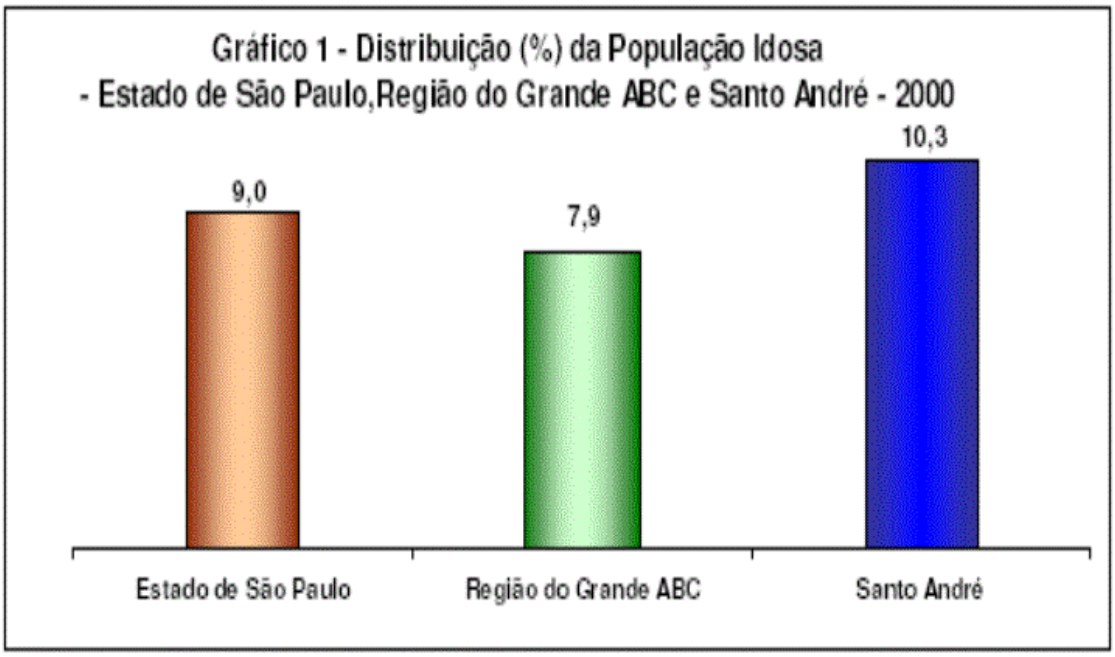
Pensando também nos casos de idosos, com comprometimento físico ou cognitivo, outras exigências podem surgir para o atendimento ao idoso. Convém lembrar que, por vezes, a família não tem condições econômicas de arcar em benefício de seu familiar, sendo necessário que alternativas públicas se desenvolvam, a exemplo do centro-dia, para que o idoso e, em casos específicos a família, tenha serviços adequados que sejam opções para essa população que está em ritmo acentuado de crescimento.

Tabela 1 – População total e idosa segundo as unidades geográficas – 2000

	População	População idosa (a partir de 60 anos)	
	(em milhões de habitantes)	(em milhões de habitantes)	(em %)
Brasil	169,9	14,5	8,6
Estado de São Paulo	37,0	3,3	9,0
Região Metropolitana de S. Paulo	19,9	1,6	8,2
Região do Grande ABC	2,3	0,2	7,9
Santo André	0,65	0,067	10,3

Fonte: Censo Demográfico 2000 – IBGE (adaptado do website da Coordenadoria de Indicadores Socioeconômicos da Prefeitura de Santo André (http://www.santoandre.sp.gov.br/).

A **Tabela 1** mostra a porcentagem de idosos no município de Santo André que é de 10,3%, demonstrando ser superior em comparação ao valor em termos de Brasil que é de 8,6%. Na região Metropolitana de São Paulo, Santo André perde apenas para o município de São Caetano do Sul, cuja população idosa representa 16,0% de sua população total.



Fonte: Microdados da Amostra - Censo 2000 / IBGE - CIS / SOPP / PMSA
(adaptado do website da Coordenadoria de Indicadores Socioeconômicos da Prefeitura de Santo André (http://www.santoandre.sp.gov.br/)

O **Gráfico 1** apresenta a comparação entre as porcentagens de população idosa do Estado de São Paulo, que é de 9,0%, da região do grande ABC, 7,9% e, novamente superior em Santo André, com 10,3%.

2.2. O surgimento do Município de Santo André e sua população idosa

O município de Santo André localiza-se na região Metropolitana de São Paulo, conhecida como ABC, formada pelos municípios de Santo André, São Bernardo do Campo e São Caetano do Sul. Acrescentam-se, ainda, os municípios de Diadema, Mauá, Ribeirão Pires e Rio Grande da Serra, formando a grande região do ABC.

Um fator importante no processo de urbanização dessa região foi a construção da estrada de ferro no século XIX, viabilizando o transporte de produtos agrícolas, principalmente do café, do interior do Estado de São Paulo para o porto de Santos, com isso facilitando-lhes a comercialização.

Com o processo de instalação das indústrias em Santo André e na região, essa localidade começou a atrair mão-de-obra interessada nas novas oportunidades de trabalho, o que, certamente, favoreceu a própria ocupação do município por novos moradores.

A região do ABC passou a ser conhecida como pólo industrial, com o estabelecimento das indústrias automobilísticas e de autopeças e, no caso de Santo André, destaca-se a indústria Rhodia, que estimulou a concentração do operariado nos sindicatos e sua participação em movimentos sociais, manifestações e passeatas, lutando por democracia e contra o elevado custo de vida.

A partir da recessão econômica da década de 1980, ocorreu uma evasão de indústrias de Santo André, assim como de outros municípios da região do ABC, para buscar outras regiões no interior de São Paulo ou mesmo em outros Estados, que ofereciam incentivos fiscais e áreas extensas para a ampliação das fábricas, permitindo a expansão de suas atividades produtivas.

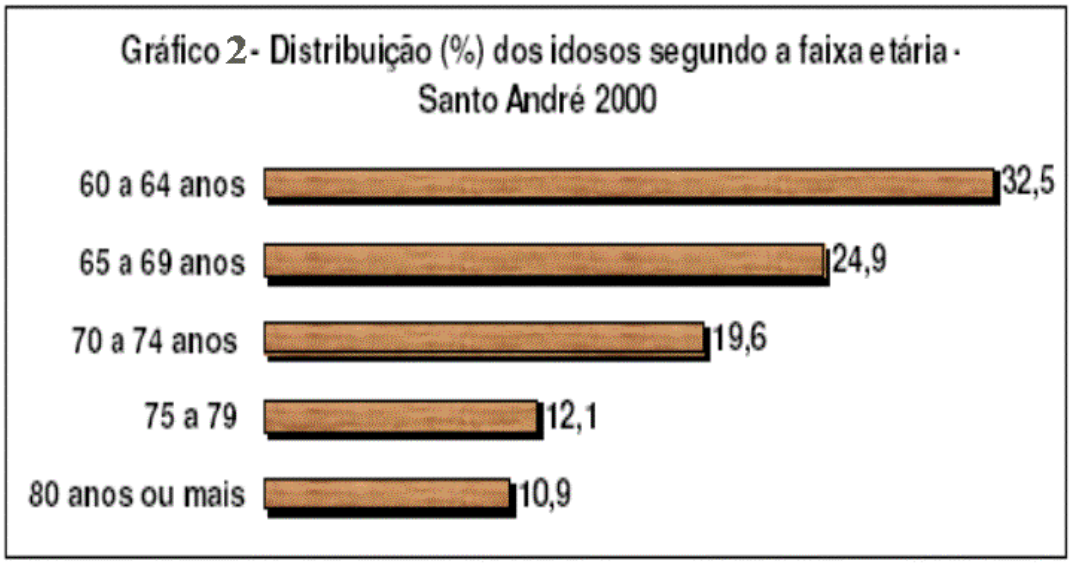
Com a transferência ou o fechamento de atividades no setor industrial, desenvolveram-se, no município, outros setores, como o comercial e o de prestação de serviços, com a cidade tentando adequar-se a uma nova realidade, em decorrência das mudanças que foram alterando o perfil do município.

Figura 1: Mapa da Cidade de Santo André

Fonte: Prefeitura de Santo André

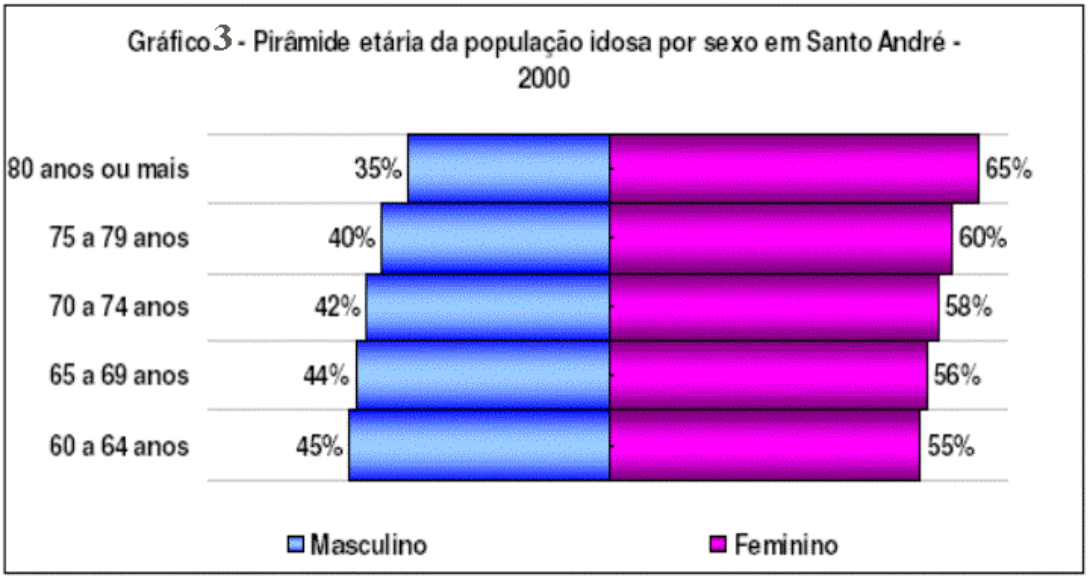
Para se ter uma idéia superficial da geografia de Santo André, ressalta-se que, no que se refere à área territorial, o município abrange uma extensão de aproximadamente 174 Km^2, constituída por três distritos (vide **Figura 1**):

1. Distrito Sede: Abrange o centro da cidade.
2. Distrito de Capuava.
3. Distrito de Paranapiacaba.



Fonte: Microdados da Amostra - Censo 2000 / IBGE - CIS / SOPP / PMSA
(adaptado do website da Coordenadoria de Indicadores Socioeconômicos da Prefeitura de Santo André (http://www.santoandre.sp.gov.br/)

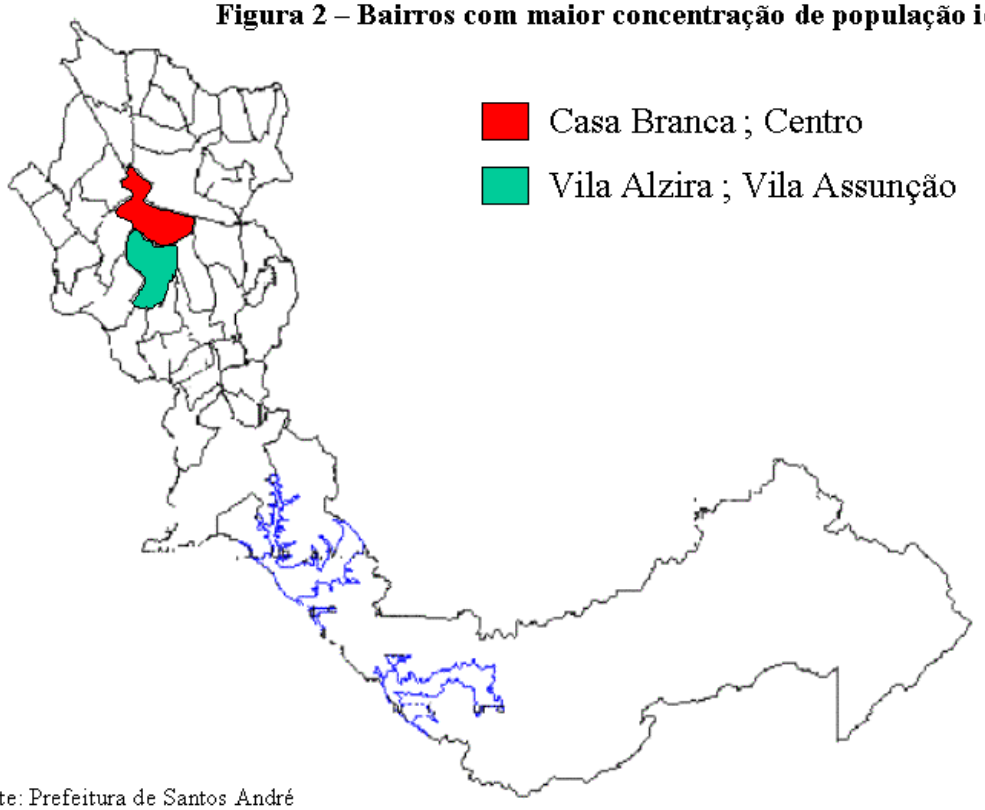
Detalhando a população idosa de Santo André, notam-se, no **Gráfico 2**, as várias faixas etárias constituindo esse grupo. Observe-se que a concentração de pessoas idosas está na faixa dos 60 aos 64 anos, representando 32,5% da população idosa total. Também são significativas, com porcentagem de 23,0%, as faixas da população mais idosa, ou seja, a partir de 75 anos de idade.



Fonte: Microdados da Amostra - Censo 2000 / IBGE - CIS / SOPP / PMSA
(adaptado do website da Coordenadoria de Indicadores Socioeconômicos da Prefeitura de Santo André (http://www.santoandre.sp.gov.br/)

O **Gráfico 3** mostra que, no município de Santo André, a porcentagem da população idosa do sexo feminino é superior à do sexo masculino, reforçando o que também ocorre em termos de Brasil. E nas camadas de idosos mais idosos, a diferença de porcentagem entre homens e mulheres é ainda maior, demonstrando que as idosas vivem mais que os idosos.

Figura 2 – Bairros com maior concentração de população idosa



Fonte: Prefeitura de Santos André

A **Figura 2** ilustra as áreas de Santo André com maior concentração de pessoas idosas no município, explicada pelo fato de essas áreas serem antigas em relação a outras áreas de Santo André, com ocupação mais recente.

CAPÍTULO 3

A velhice e a moradia.

3.1. O envelhecimento e as velhices

Conforme exposto no capítulo anterior, a delimitação cronológica da idade de 60 anos para que uma pessoa seja considerada idosa, no caso do Brasil, é válida para a definição de políticas públicas para essa população; no entanto, o envelhecimento, enquanto um processo contínuo se inicia a partir do nascimento da pessoa até a sua morte. É o processo natural do ciclo da vida.

Anteriormente, a idéia corrente era a de que a velhice fosse vivenciada da mesma forma por todas as pessoas, como uma ocorrência que as homogeneizaria, independente das singularidades de etnia, classe, raça ou gênero. Com o surgimento da Gerontologia, a concepção de envelhecimento tornou-se mais abrangente, porquanto se observaram, além dos aspectos puramente biológicos, os sociais, os culturais, os psicológicos, enfim a própria história acumulada no decorrer da vida.

Para Debert:

> [...] A hipótese de que a velhice homogeneizaria as experiências vividas, ou que os problemas enfrentados pelos idosos são tão prementes e semelhantes que minimizariam as diferenças em termos de etnicidade, classe ou raça, funda a Gerontologia como um campo específico de estudos. (1999:71)

Por conseguinte, a visão que se tem da velhice não é mais a mesma, uma vez que ela é vivida de modo diferente pelas pessoas que estão na mesma sociedade ou em

sociedades distintas, pois a cultura, a classe social, a história de vida, os aspectos psicológicos, têm influência nessa questão. As pessoas são distintas e envelhecem diferentemente umas das outras.

Segundo Vieira:

> [...] Mesmo considerando a sua natureza universal, ele [o envelhecimento] vai variar de indivíduo para indivíduo, de sociedade para sociedade, de época para época, sendo também influenciado pelo estilo de vida, pelas características do meio ambiente e pelo estado nutricional do indivíduo. (2001:17)

E continua "Sendo assim, o envelhecimento é um fenômeno universal, social e cultura, enquanto as velhices são processos pessoais e subjetivos." (2001:18)

Mesmo com algumas mudanças observadas na sociedade brasileira sobre a noção de velhice, ela ainda está muito mais associada a aspectos negativos, já que se concebe a idéia de que a pessoa idosa não tem futuro, sonhos e projetos a realizar, concepção que talvez exista também em outros países. A visão construída culturalmente do idoso é aquela de uma pessoa necessariamente doente, rabugenta e improdutiva, como se houvesse apenas um modo de vivenciar a velhice. Sugere-se que a única coisa a fazer nessa etapa da vida é preparar-se para o fim e para a morte. É uma concepção preconceituosa, discriminatória e limita a pessoa idosa a uma única maneira de envelhecer.

É evidente que neste período da vida, as pessoas, muitas vezes, podem ficar mais vulneráveis à aquisição de enfermidades, mas isso não as torna incapazes, pois o desenvolvimento tecnológico, principalmente no setor farmacêutico, veio auxiliar no controle de muitas doenças crônicas e na tentativa de prolongar-lhes a autonomia e a independência física.

Mercadante (1997) analisa essa concepção pessimista da velhice, baseando-se na contraposição das duas imagens construídas culturalmente: a imagem de velho e a imagem de jovem. A autora, refletindo sobre outras possibilidades de envelhecer, destaca que as pessoas idosas têm conhecimento desse padrão de velhice e de envelhecimento instituído na sociedade, porém há aquelas pessoas idosas que não o aceitam para si, e sim, para identificar o outro. Acrescenta ainda:

> As qualidades atribuídas aos velhos, que vão definir o seu perfil identitário são estigmatizadoras e são uma produção ideológica da sociedade. Os velhos conhecem e também partilham dessa ideologia que, entretanto, define o velho em geral, mas não em particular. Assim sendo, pessoalmente não se sentem incluídos no grande modelo ideológico. (...) As diferenças, as qualidades pessoais são, então, levantadas e apresentadas para definir uma identidade pessoal que se contrapõe à categoria genérica de velho. (1997:27)

Essa construção da identidade de velho reduz a velhice somente a um momento de perdas físicas, cognitivas, financeiras, sociais e de entes queridos. Observe-se, todavia, que além de a velhice não ser doença, como normalmente é encarada, os ganhos e as perdas existem no decorrer da vida, do nascimento à morte. Assim, o processo de envelhecimento torna-se visível primeiro pelas alterações que vão surgindo, com o passar do tempo, no corpo e comprovadas pelo espelho.

Ressalta Mercadante:

> [...] A visão de um corpo imperfeito- "em declínio", "enfraquecido", "enrugado", etc. - não avalia só o corpo, mas sugere imediatamente ampliar-se para além do corpo, sobre a personalidade, o papel social, econômico e cultural do idoso. (2005:32)

E prossegue a autora:

> São essas idéias relacionando velhice e tempo, que apontam para um velho que não investe no presente e nem projeta para o futuro. Essas idéias conformam uma idéia de idoso que só tem passado, lembranças para rememorar e no futuro, o confronto com a morte. Essas idéias negam a possibilidade de futuro para o velho. (2005:32)
>
> A negação do futuro, a noção de um tempo que passa e, ao passar, implica na decadência do corpo e do espírito do velho, se colocam como qualidades negativas que, socialmente, são imputadas aos idosos, criando assim um modelo, uma identidade genérica de velho. (2005:33)

Essas visões pejorativas não vislumbram outras possibilidades de participação dos idosos em várias esferas da sociedade, como grupos de convivência, faculdade de

terceira idade, serviços voluntários, enfim, alternativas que tragam satisfação e prazer. Muitas vezes, essas atividades podem ser interpretadas por terceiros como passatempo para aqueles que não ocupam mais um papel produtivo na sociedade. No entanto, não devem ser assim consideradas, ou seja, sem finalidade, pois lhes propiciam novas experiências, amizades e novos espaços de convivência. Enfim, a pessoa idosa, aposentada ou não, continua cidadã com direitos e deveres, e assim deve ser pensada e respeitada.

Varella destaca o seguinte:

> A velhice, em nossa sociedade, é encarada como um momento de dificuldades, de quebras, sem crescimento. É uma etapa da vida conhecida como declínio, não tendo mais nada a realizar e instituída cronologicamente a partir dos 60 anos. Por que aprender, querer desenvolver-se se "resta muito pouco de vida"? (2003:29)

É nessa perspectiva negativista e sem expectativa de vida futura que a velhice ainda pode ser sentida na realidade brasileira, não desconsiderando, contudo, todo movimento que se desenvolve há anos procurando mudar essa concepção, a exemplo dos trabalhos do SESC (Serviço Social do Comércio), e, sem dúvida, com a introdução da temática do envelhecimento no meio acadêmico, com a formação de profissionais nas áreas da Gerontologia e Geriatria. Foi importante a criação da Sociedade Brasileira de Geriatria, com associados médicos, em 1961, a qual se transformou, em 1978, na Sociedade Brasileira de Geriatria e Gerontologia, com associados médicos e não-médicos. Em 1982, foi fundada outra entidade denominada Associação Nacional de Gerontologia, contando com associados não-médicos. Essas organizações são fundamentais para refletir e embasar teoricamente a temática do envelhecimento.

Ademais, a velhice deve ser compreendida como mais um momento da vida, assim como a infância, a adolescência e a vida adulta. Essa divisão em etapas da vida é uma construção da sociedade contemporânea, que define, por exemplo, o momento de a criança entrar na escola, de o adulto ingressar no mercado de trabalho e de retirar-se dele, o momento da aposentadoria.

Para reforçar essas questões destaca-se de Varella o seguinte:

> É necessário entender que a velhice é a adaptação do ser a uma nova etapa, natural da vida, com seus progressos e declínios, e não somente como rejeição. Experiências, essas, que são diferentes para cada indivíduo. (2003:30)

Tratando das possibilidades para a pessoa idosa, Varella (2003) explica que os vínculos construídos durante a vida, não apenas com os familiares, mas as relações construídas no trabalho, no lazer e em todos os demais relacionamentos que possibilitam o desenvolvimento e transmissão de suas vivências e conhecimentos a outras pessoas e grupos, são relevantes para dar sentido à vida. Ou seja, pensar nessas relações como um momento de troca de experiências e aprendizagem, considerando-se importantes não apenas os vínculos com a família, mas também com diferentes pessoas de outros grupos de convivência e de socialização.

Acrescenta Varella:

> Não é somente na família que o idoso encontra possibilidades de crescimento. Há outros meios, inclusive numa tarefa voluntária, nos grupos de terceira idade, que desenvolvem habilidades específicas, nas faculdades de terceira idade, nos livros, nos contatos sociais e outros. A velhice pode ser um grande momento para recuperar o tempo que passou. (2003:33)

Por isso, as visões de homem e mundo precisam ser revistas por todos e principalmente pelas pessoas idosas, para que se propiciem novas maneiras de pensar e viver a velhice. Diante da negação do modelo de "ser velho", construído culturalmente, outras possibilidades podem surgir como alternativas de viver o processo de envelhecimento e a velhice, que são distintos para as diferentes pessoas.

Uma delas refere-se àquelas pessoas idosas que se autodenominam da terceira idade, ativos e participantes de atividades de lazer ou culturais, de passeios, de faculdades abertas e de outras que possam ser prazerosas. No Brasil, conforme já mencionado, uma iniciativa primeira nesse sentido foi promovida pelo Serviço Social do Comércio (SESC), cujas equipes de trabalho, preocupadas com a questão do envelhecimento, propuseram atividades específicas voltadas a esse público.

Assim, no ano de 2003, o SESC – São Paulo completou 40 anos de propostas de trabalho diferenciado com o público idoso. A criação desse trabalho deu-se em 1963, quando a questão do envelhecimento ainda era pouco discutida no Brasil. Iniciou-se com os grupos de convivência. Na década de 1970, o SESC também começou a desenvolver o trabalho de Escolas Abertas para a Terceira Idade, que estimulou o surgimento de diversas faculdades similares, vinculadas a instituições de nível superior do país. É um trabalho voltado mais àqueles idosos independentes e com autonomia, visando retardar os comprometimentos físicos e cognitivos que, às vezes, podem surgir em uma idade mais avançada.

Sabe-se que a situação financeira pode dificultar a participação do velho em eventos pagos, mas já se visualiza em organizações públicas a criação de centros de convivência com atividades de lazer, culturais, palestras e orientação em geral, centro-dia e outros espaços que devem ser ocupados pelas pessoas idosas. Podem ainda servir como espaços de mobilização e reivindicação.

A introdução da informática também serve como um elemento modificador na vida das pessoas, pois tem provocado uma mudança radical no modo de elas se relacionarem e conviverem. Por meio do acesso à internet, criam-se grupos de amigos e relacionamentos virtuais. Além disso, a informática e a internet tornaram possível o acesso às notícias e aos acontecimentos locais e internacionais em tempo real.

Contudo, essa nova forma de se comunicar, através de uma máquina, pode interferir na maneira das pessoas se relacionarem no grupo familiar e em outros grupos sociais (escola, trabalho, igreja e outros), uma vez que, com toda essa tecnologia, a pessoa idosa pode perder espaço na família. Ela que, anteriormente, era detentora e transmissora de histórias, fatos, experiências, acontecimentos, valores e costumes da família e da sociedade, já começou a perder esse espaço com a massificação da televisão, e tal processo pode aprofundar-se com a introdução da informática.

Ou seja, dependendo da forma como forem utilizadas e o espaço que ocuparem na vida das pessoas e das famílias, essas inovações tecnológicas podem prejudicar os relacionamentos entre as gerações pelo distanciamento que impõem. Em contrapartida, interessar-se pela informática pode ser positivo para a pessoa idosa, pois facilita a comunicação com os demais familiares que convivem com essa tecnologia.

Destaca-se de Medeiros o seguinte trecho:

> A significativa mudança que a chegada da informática produziu no cotidiano das pessoas atingiu os velhos de maneira incontestável. Apesar de sua extensa experiência de vida, de seu conhecimento acumulado durante anos, muitos passaram a ser "analfabetos funcionais". (2004:188)

E prossegue:

> Os netos "sabem" mais que os avós. Nas famílias, o lugar dos mais velhos, que sabiam mais "das coisas da vida", foi sendo ocupado pelos jovens, que dominam o manejo de aparelhos e computadores com extrema destreza. (2004:188)

E com todas essas mudanças, pergunta-se: qual o lugar da pessoa idosa na sociedade, com essas transformações inseridas de forma tão rápida que fica difícil acompanhá-las?

É preciso, então, que o velho se permita novas experiências, amizades, realizações, que antes não eram possíveis, pois o tempo era consumido pelo trabalho e pelas obrigações diárias. Mas não basta apenas a iniciativa do velho, o contexto em que ele vive deve também propiciar um ambiente de estímulo, de busca a novos desafios e que atenda às necessidades das pessoas idosas com dignidade. Assim, o próximo item a ser discutido trata das mudanças ocorridas na família com relação aos idosos.

3.2. As mudanças na família e o lugar da pessoa idosa

Uma questão importante a ser tratada quando se pensa no envelhecimento e na velhice da população é a família, que pode ser entendida como elemento importante no contexto do ambiente das pessoas idosas, com normas de convivência e com diferenças, segundo a cultura em que está inserida.

Com as mudanças vividas na sociedade e, conseqüentemente na família, esta foi reduzindo-se. Desse modo, a família que, anteriormente, era extensa, com muitos filhos e parentes próximos, restringiu-se à família nuclear, incluindo quase exclusivamente os

pais e seus filhos, estes em número cada vez menor, o que se reflete na questão dos cuidados com as pessoas idosas no ambiente familiar.

O que também alterou o ritmo da vida em família foi o ingresso da mulher no mercado de trabalho, como trabalhadora assalariada, para aumentar os rendimentos da família e assim garantir a manutenção das necessidades básicas dos seus integrantes. Isso dificultou que a mulher continuasse cuidando dos familiares idosos, repassando essa responsabilidade para terceiros, possivelmente para um cuidador contratado ou para uma instituição asilar.

Para Cortelletti e colaboradores:

> 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*, [grifo do autor] sem condições de auxiliar nos afazeres da casa e necessitando de cuidados, a instituições asilares. [...] (2004:33)

Em razão dessas significativas transformações, outras mudanças na vida familiar foram aos poucos acontecendo. A mudança na extensão da família e o trabalho feminino externo dificultaram a permanência e o cuidado das crianças, dos doentes e das pessoas idosas no ambiente familiar. Tradicionalmente, esses cuidados no seio da família ficavam a cargo da mulher, aquela que, culturalmente, era vista como tendo o dom de cuidar.

Por conseguinte, o asilo, como era denominado, passou a ser, em algumas situações, a única alternativa de moradia para as pessoas idosas, opção que, outrora, somente era cogitada quando não existiam outras possibilidades de moradia e de cuidado pelo núcleo familiar. Além disso, tal solução também preocupava em relação à qualidade e ao tipo de atendimento dispensado a essa população.

Deve-se considerar também que, às vezes, envelhecer na própria família não significa necessariamente que a pessoa idosa tenha seus direitos garantidos e suas necessidades atendidas da melhor maneira possível.

Como menciona Vieira:

> Visto que a segregação pode existir em qualquer tipo de instituição, a exemplo da familiar, não se deve esquecer a possibilidade do idoso viver segregado dentro da própria família, em seu próprio ambiente doméstico, o que é tão ou mais desumano, do que a exercida por desconhecidos. (2001:27)

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.

Conforme destacam Cortelletti e demais autores (2004), em alguns casos, as próprias pessoas idosas recorrem à moradia coletiva, em razão de suas dificuldades financeiras, da falta de casa para residir ou de doenças.

Os mesmos autores ainda apontam outras questões que podem levá-las a essa escolha, quais sejam:

> [...] 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. (2004:94)

O Estatuto do Idoso, em seu Artigo 3º, refere-se às obrigações da família e de outros setores da sociedade para com o idoso, mantendo o convívio familiar.

> 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.

A Constituição Federal de 1988, no seu Artigo 230, menciona que a família é a primeira instância responsável pelo parente idoso e apenas em último caso isso caberia ao Poder Público, mas na prática a efetivação disso não é tão simples.

> 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.

Além das dificuldades financeiras que podem existir na família, deve-se pensar também nos conflitos familiares e mágoas que podem levar, em certos casos, à inexistência de vínculos afetivos entre a família e a pessoa idosa, o que pode colocá-la diante de situações de maus – tratos, abandono ou negligência.

Se a Constituição Federal de 1988 fosse devidamente cumprida, talvez não houvesse necessidade da Política Nacional do Idoso e do Estatuto do Idoso, legislações específicas para essa população.

Portanto, ter a instituição asilar como alternativa, apenas em casos de não existência de família e falta de condições financeiras para cuidar da pessoa idosa, desconsidera outras situações em que os vínculos afetivos e os laços familiares nem mesmo chegaram a ser construídos ou foram se desfazendo durante o passar do tempo.

Outra questão a ser pensada, tratando-se da posição da pessoa idosa na família, é o momento da aposentadoria. A idéia que, por vezes, ainda persiste na sociedade brasileira é a de que, atingindo certa idade, a pessoa torna-se improdutiva, tendo como referencial sua chegada à aposentadoria. É como se a aposentadoria marcasse negativamente essa fase, caracterizando-se como o declínio do ser humano e não deixasse que esse momento da vida pudesse ser propício a novas experiências e possibilidades pessoais e também profissionais, e vividos como um momento de realizações e prosseguimento da vida.

Em geral, o que se observa é que o preconceito em relação à velhice pode ser reforçado com a aposentadoria, uma vez que ao se retirarem do mercado de trabalho, talvez os aposentados sejam considerados excluídos do mundo produtivo e social. No Brasil, além disso, a aposentadoria pode representar uma perda de recursos financeiros e, conseqüentemente, uma redução de *status* social. As dificuldades financeiras dos aposentados ocorrem porque os valores do benefício, por vezes, não cobrem as necessidades básicas dessa população. Portanto, pode-se pensar que talvez a pessoa idosa não tenha condições financeiras para a sua subsistência, em razão dos baixos

rendimentos que advêm da aposentadoria e porque a família, muitas vezes, também não tem os recursos financeiros para ajudá-la. Ademais, os serviços públicos talvez não sejam suficientes e eficazes diante da demanda da população idosa. Há a necessidade de se expandir o atendimento mediante os centros-dia, centros de referência com serviços de saúde, grupos de convivência, lazer e atendimento psicológico.

Por outro lado, têm-se observado situações em que a pessoa idosa é quem tem contribuído com seus proventos. Pode-se dizer que a participação dos idosos, mediante a aposentadoria, a pensão ou o benefício de prestação continuada vem se tornando fundamental para auxiliar no sustento das necessidades básicas da família brasileira, incluindo aí os filhos, netos e outros parentes, mesmo quando os valores recebidos são os mínimos. Em alguns casos, a pessoa idosa não contribui apenas com o benefício previdenciário, mas com um novo emprego que possa complementar os rendimentos dos familiares.

O Censo demográfico de 2000, do IBGE, destacado por Camarano e colaboradores (2004), mostra que o rendimento médio familiar *per capita* nas famílias sem pessoas idosas é de R$ 281,91 (duzentos e oitenta e um reais e noventa e um centavos), enquanto que, nas famílias com pessoas idosas, esse valor representa R$ 333,60 (trezentos e trinta e três reais e sessenta centavos), revelando uma situação mais favorável.

Segundo Varella:

> Muitos idosos são grande força de sustentação das famílias. Diante de pais desempregados, o idoso exerce um papel fundamental, pois sua aposentadoria é, às vezes, a única fonte de renda familiar e com esse gesto, tem orgulho de participar, não quer ser considerado inútil. Conseqüentemente, se a família precisa de sua participação, passa a enxergá-lo de outra forma, respeita seus valores e, assim, a velhice passa a ter mais sentido para ele. (2003:33)

Pode-se avaliar que as razões disso são as mais diversas, entre as quais está o desemprego, além de outros fatores apontados por Peixoto (2004), como divórcio, viuvez e a permanência dos filhos com os pais, possibilitando a coabitação entre gerações. Prossegue a autora, destacando que os aposentados das camadas populares

voltam ao mercado de trabalho formal ou informal para completar os rendimentos. Além do mais, outra dificuldade que impõe a ajuda da pessoa idosa na família é o ingresso dos jovens no mercado de trabalho cada vez mais exigente, que contrata o mínimo de trabalhadores, ficando, não raro, para os aposentados o sustento da família, enquanto o mercado não absorve essa mão-de-obra disponível. Enfim, essa participação da pessoa idosa a valoriza, pois continua como provedora das necessidades de seus familiares.

Assim, a idéia de que a pessoa idosa torna-se um peso para a família deve ser mais bem refletida, pois nos dias de hoje essa população tem auxiliado financeiramente e também de outras formas, a saber, cuidando dos netos, executando serviços bancários e mesmo serviços domésticos para os familiares que não têm o tempo necessário para dar conta de todas as atividades rotineiras do dia-a-dia.

Apesar de se considerarem todas as alterações sofridas no âmbito da família e que, em muitos casos, incluem o idoso, a solução para muitos, que chegam à velhice, como já foi referido, é recolher-se a uma instituição. Importa, então, conhecer como é o cotidiano desses idosos numa instituição de longa permanência, assunto do próximo item.

3.3. Envelhecimento e o cotidiano

Como a intenção da pesquisa foi conhecer como se dá o cotidiano em uma instituição asilar, procurou-se entender o que é cotidiano, para posteriormente tratar do cotidiano asilar.

O cotidiano faz parte da vida em sociedade. Vale dizer que se nasce em determinada sociedade já estruturada, com sua cultura, valores e uma ideologia dominante, que dita os padrões e normas socialmente aceitos. Não se está, com isso, afirmando que não há possibilidades de questionamento ao que está estabelecido. Se assim fosse, não restaria mais nada ao ser humano a não ser a aceitação às normas de convivência impostas pela sociedade. Pode-se dizer, então, que o cotidiano das pessoas reflete as normas sociais e também o próprio questionamento delas, ou seja, os conflitos e as contradições.

Assim, compreende-se o cotidiano como sendo a própria vida e a convivência, que exige do indivíduo o cumprimento de vários papéis sociais, em diferentes situações,

a saber, no trabalho, na família, nos momentos de lazer e em outras situações que são vivenciadas pelas pessoas no seu dia-a-dia.

O cotidiano não se restringe aos afazeres diários e repetitivos que se tornam rotina, mas trata-se de uma dimensão mais ampla, que faz parte do contexto social, portanto, não isolado da sociedade, conforme afirma Pais:

> Definimos o quotidiano como uma rota de conhecimento. Quer isto dizer que o quotidiano não é uma parcela isolável do social. Com efeito, o quotidiano não pode ser caçado a laço quando cavalga diante de nós na exacta medida em que o quotidiano é o laço que nos permite "levantar caça" no real social, dando nós de inteligibilidade ao social. (2003:31)

Para o mesmo autor, o cotidiano não é tão somente o território das ações e acontecimentos banais e repetitivos do dia- a- dia. É também o campo das possibilidades de inovações e de acontecimentos que alteram a rotina da vida das pessoas. Isso ocorre por meio de eventos, como festas, viagens, férias, entre outros.

Outro aspecto considerado por Heller (2000), que caracteriza o cotidiano, é a espontaneidade, que constitui um fator dominante na vida diária. Desse modo, pensando-se no cotidiano como o movimento de práticas, acontecimentos e ações, que moldam o dia-a-dia e que estabelecem a rotina diária, a espontaneidade é a possibilidade da ocorrência de acontecimentos que fogem dessa rotina.

Em outras palavras, não se trata de considerar o cotidiano como algo estático e imutável, porque, nesse sentido, como já foi ressaltado, constitui-se em atividades rotineiras que fazem parte do dia-a-dia, para atender às necessidades das pessoas, que dão sentido e satisfação a sua existência ou que são exigências da própria vida em sociedade. Isso não quer dizer que a rotina diária se desenvolva da mesma forma, pois, se assim fosse, não se teria como passar por situações novas, ainda não vividas e que fazem parte da experiência acumulada no decorrer da vida. Além disso, o cotidiano não é o mesmo para diferentes indivíduos. Cada um tem o seu cotidiano sistematizado, que pode ou não se assemelhar ao de outro, dependendo de seus papéis sociais, a camada social a que pertence, de seu ritmo de vida e da própria sociedade em que se está inserido.

Portanto, o cotidiano não está desvinculado, e sim, faz parte da história da sociedade. Tampouco se resume às ações individuais e diárias, mas é influenciado por uma estrutura social, econômica e de produção de bens de consumo e de serviços, palco de lutas e conflitos sociais que podem questionar determinados problemas e questões. Como afirma Mayol, a convivência e a vida cotidiana:

> [...] representa, no nível dos comportamentos, um compromisso pelo qual cada pessoa, renunciando à anarquia das pulsões individuais, contribui com sua cota para a vida coletiva, com o fito de retirar daí benefícios simbólicos necessariamente protelados. Por esse "preço a pagar" (saber "comportar-se", ser "conveniente"), o usuário se torna parceiro de um contrato social que ele se obriga a respeitar para que seja possível a vida cotidiana. (2003:39)

De acordo com o referido autor, o cotidiano pressupõe a convivência com o outro, impondo restrições e limites ao comportamento para ser aceito como pertencente a uma sociedade. Trata-se do contrato social, necessário para o convívio, ao qual se está ligado e que faz parte do dia-a-dia. Ainda segundo Mayol (2003), essa convivência faz com que as pessoas sejam aceitas pelos outros como participantes e, com isso, usufruam dessas relações em causa própria e da sua comunidade, sendo válida esta consideração para todos os envolvidos na vida cotidiana.

Analisando o morar em um bairro, Mayol ressalta:

> [...] O bairro aparece assim como o lugar onde se manifesta um "engajamento" social ou, noutros termos: uma arte de conviver com parceiros (vizinhos, comerciantes) que estão ligados a você pelo fato concreto, mas essencial da proximidade e da repetição. (2003:39)

E referindo-se ao espaço doméstico e à privacidade do cotidiano, Certeau e Giard acrescentam:

> [...] Aqui se repetem em número indefinido em suas minuciosas variações as seqüências de gestos indispensáveis aos ritmos do agir cotidiano. Aqui o corpo dispõe de um abrigo fechado onde pode estirar-se, dormir, fugir do barulho, dos olhares, da presença de outras pessoas, garantir suas funções e seu entretenimento mais íntimo. [...] (2003:205)

Uma das instâncias na qual se dá o movimento do cotidiano é o bairro, onde as pessoas encontram conhecidos, amigos e mantêm relações comerciais, de lazer, de religiosidade que permitem aos indivíduos construir a vida como seres sociais que necessitam conviver.

O próximo item a ser comentado é a casa, pois morar em uma instituição asilar é se afastar da moradia anterior e com outra estrutura de convivência e de normas já estabelecidas. Talvez, até deixar para trás muitos objetos da moradia anterior, pois pode acontecer de não haver espaço suficiente no quarto da instituição. De qualquer forma, a intenção foi refletir se a instituição asilar seria uma possibilidade de nova casa para os residentes.

3.4. Envelhecimento e a casa

Como a pesquisa tratou da instituição enquanto moradia foi necessária a discussão da velhice e da casa.

Assim, se entende que o envelhecimento e a velhice trazem algumas questões que podem causar certa inquietação e angústia aos idosos. Uma delas refere-se ao morar, ou mais especificamente, à casa. Pensar no morar e na moradia leva à reflexão de temas associados à edificação propriamente dita, mas também às relações entre indivíduos, seus laços de família, conflitos familiares e à própria história de vida das pessoas que habitam a casa. Podem-se mencionar as casas de repouso, clínicas geriátricas ou asilos, como eram conhecidos no início. No caso desta pesquisa, trata-se de pensar nas instituições de longa permanência, denominação atual, como única alternativa de moradia, constituindo-se na saída de uma casa para residir em uma instituição asilar. A literatura sobre as relações entre o envelhecimento e a casa é bastante rica e indicou temas importantes para este trabalho.

Rapidamente, pode-se pensar que a velhice, em determinados casos, traz dificuldades adicionais em relação à moradia. De fato, no Brasil, essas dificuldades são críticas, pois a questão habitacional ainda não foi resolvida para a população em geral. É difícil adquirir um imóvel, por causa do baixo poder aquisitivo das pessoas. Isso reflete

em uma população idosa precariamente servida de condições habitacionais próprias e adequadas às suas necessidades.

As moradias também tiveram sua área física diminuída, o que restringe o número de seus ocupantes. Desse modo, a permanência da pessoa idosa no arranjo familiar está comprometida pela própria redução das casas. Além disso, as edificações, com algumas exceções, não são planejadas, levando-se em consideração a longevidade da população brasileira nem foram consideradas as adaptações necessárias para garantir a acessibilidade e a independência física das pessoas que envelhecem, ou melhor, das pessoas em geral.

Cunha destaca:

> A questão habitacional atinge os idosos de maneira intensa, pois se vêem limitados a espaços físicos cada vez mais reduzidos, sem um canto só para si, onde possam resguardar sua privacidade e descansar dos atropelos da vida familiar. Seus objetos pessoais e estimativos, adquiridos em seu trajeto de vida, impregnados de recordações, passam a ser desvalorizados pelos demais membros da família em razão da inexistência de espaço físico para guardá-los e também em função dos novos valores assumidos pela moderna família urbana. (2003:38)

A casa não é apenas um espaço físico de moradia, mas também significa um espaço de representações e histórias que ela carrega e que diz respeito à vida dos seus moradores, o lugar dos relacionamentos, conforme expõe Pupo:

> Assim, o morador identifica-se profundamente com a sua casa, tornando-se símbolo de seu "eu": nela funda suas raízes, adquire direitos, arruma-a conforme suas necessidades, investe afeto e também suas economias, vive sua vida privada. A decoração e arrumação da casa é a imagem do morador. (2001:20)

A casa reflete o modo de ser e de viver do seu habitante, transmitindo um pouco de sua identidade e de seu estilo de vida. Preserva-se a privacidade nesse ambiente, reservando-o para apenas algumas pessoas com as quais se tem o desejo de uma convivência mais íntima. Pode-se dizer, ainda, que a casa representa um espaço de refúgio e de proteção para o ser humano. De acordo com Guerriero:

> Segundo os desejos de seus habitantes, aparecem no lugar do morar fotografias, aparelhos de som, plantas, animais, enfim, artefatos que exprimem o gosto artístico ou os interesses de seus habitantes. Tais objetos são reveladores de uma ética de vivência e de um conjunto de significações embasados numa estratégia simbólica que exprime o gosto e a preferência dos moradores. (2001:15-6)

É a relação do morador com sua casa, com os seus objetos e sua mobília que a diferencia de tantos outros lugares, nos quais não existem lembranças e histórias de vida. São lembranças construídas no decorrer da vida e são significativas para quem as vivencia. Assim, a casa, além da proteção e do abrigo para os seus moradores, também é o lugar para os seus pertences, objetos de estimação e as lembranças acumuladas nos anos. A questão de moradia é um item importante na vida do ser humano. Ter um lugar de descanso, proteção e de vida privada com seus familiares e amigos é um elemento essencial para homens e mulheres de qualquer idade.

Para Alcântara:

> Considerada como o lugar dos ritos que aglutinam os componentes da família, a casa é o cenário onde se estabelecem grandes eventos e circunstâncias de interação, como a reunião de todos na hora das refeições, as festas, as brincadeiras com as crianças, enfim, vivências que descrevem o cotidiano da vida familiar. Para o velho, a permanência num espaço identificado com o passado só tem a contribuir para a manutenção da integridade individual de sua identidade. (2004:49)

A casa representa como cada indivíduo organiza sua vida em um espaço privado e à sua maneira, sem desconsiderar os outros membros da família. A casa é o reflexo do seu morador, em um determinado momento da vida e no seio de sua família. Apesar disso, viver em uma casa não liberta totalmente seu morador de normas, pois a coexistência em uma família, assim como em sociedade, sempre envolve regras de convívio a serem seguidas, para que a convivência gere o mínimo de satisfação. Em outras palavras, na casa, há uma normatização estabelecida pelos membros da família, que cada um deve respeitar para que a vida conjunta seja possível.

Em relação ao desejo de privacidade, no sentido de um lugar íntimo para a família, Rybczynski (2002) afirma que ele surgiu a partir das mudanças ocorridas nas

diversas sociedades e influenciou o modo de vida das pessoas e as relações estabelecidas entre elas. Na Idade Média, a casa não se restringia à convivência familiar e à vida privada, pois esse mesmo espaço abrigava o local de trabalho do homem para o sustento dos seus familiares. Com essa configuração, dificultava-se a construção da vida íntima das famílias, já que na própria casa eram mantidas as relações de trabalho e a convivência do grupo familiar.

As mudanças começaram a ocorrer quando as pessoas deixaram de viver e trabalhar no mesmo local. Como conseqüência dessa separação, a casa tornou-se um lugar mais restrito, que proporcionava à família momentos de privacidade e passou a ser não apenas o lugar de abrigo e proteção da família diante das instabilidades da natureza, mas a ter também o sentido de lar e de espaço para os relacionamentos familiares.

Sob essa ótica, a casa é o lugar das relações entre os familiares, que lhes possibilita a convivência e as conversações, além de espaço de troca de experiências e desenvolvimento pessoal. Em contrapartida, é também o lugar onde os conflitos familiares podem acontecer mais abertamente, dependendo da maneira como as relações entre os membros da família foram construídas e se desenrolaram.

A casa estabelece a delimitação dos espaços – público e privado –, e, conseqüentemente, das respectivas relações envolvidas em cada um desses níveis de participação e de convivência. Essa maneira de conviver, estipulando limites entre o público e o privado leva a pensar também nos sentimentos de bem- estar e aconchego que as pessoas procuram ter em casa. Não se trata tão somente de espaços físicos, mas o que eles significam para seus moradores.

Talvez assim como a casa, a instituição asilar pode ser o lugar dos eventos, da convivência e também dos conflitos entre os residentes e entre estes e os funcionários.

Referindo-se ao bem-estar doméstico, Rybcznski destaca: “O bem-estar doméstico é uma necessidade humana fundamental, que está profundamente enraizada em nós e que precisa ser satisfeita. [...]” (2002:223)

E sobre a noção de conforto, o mesmo autor acrescenta:

> [...] Pode ser que seja suficiente percebermos que o conforto doméstico envolve uma gama de atributos – convivência, eficiência, lazer, bem-estar, prazer, domesticidade, intimidade e privacidade – tudo isto contribui para esta sensação; o bom senso fará o resto. A maioria das pessoas – "Posso não saber porque gosto, mas sei do que gosto" – reconhece o conforto quando o sente. Esta percepção envolve uma combinação de sensações – muitas subconscientes – não só físicas, mas também emocionais e intelectuais, o que torna o conforto difícil de se explicar e impossível de se medir. (2002:236)

Falar de bem-estar e conforto, relacionado ao espaço da casa, da forma de organização dos móveis e utensílios que compõem esse espaço reservado de cada um dos seres humanos, é tratar de emoções e sentimentos das pessoas em relação a todas as coisas que fazem parte dela. Assim, definir o que é esse conforto e bem-estar, em relação à casa, é algo difícil. Envolve sentimentos que se fazem presentes em nossas vidas, não somente no que se refere a espaços físicos, referindo-se à habitação - casa –, mas também tudo o que está em seu interior e que traz lembranças de momentos da vida dos moradores.

Quanto aos sentimentos, é importante realçar que eles independem do luxo da casa e de seus móveis e objetos, pois não são questões exteriores ao ambiente. Pode-se supor que esses sentimentos estejam ligados à idéia de pertencer ao lugar, de se identificar com ele e também de posse, uma vez que cada um pode utilizá-lo a seu modo.

Rybczynski (2002), destacando o sentido da palavra conforto, esclarece que, inicialmente, o termo não se referia ao sentimento de satisfação. Originalmente, o sentido da palavra era outro, conforme destaca o autor: "A palavra 'confortável' não se referia originalmente ao prazer e satisfação. Sua raiz latina é *confortare* - fortalecer ou consolar - e este significado se manteve durante séculos. [...] [grifo do autor]" (2002:34)

E prossegue o mesmo autor comentando que, no século XVIII, a palavra confortável adquiriu o sentido de bem-estar físico e de prazer e explica ainda que o termo conforto também compreende as noções de privacidade, bem-estar e conveniência. No século XX, com o surgimento dos vários aparelhos domésticos, o conforto carrega o sentido de eficiência e conveniência na vida das pessoas. Enfim, o

conforto acaba por englobar sentimentos de conveniência, eficiência, domesticidade, lazer, bem-estar, prazer, intimidade e privacidade. Portanto, o conforto da casa envolve todos esses sentimentos, difíceis de serem encontrados em instituições asilares, em razão do número elevado de pessoas que residem na mesma instituição. O que se pode dizer é que as instituições não são lares e sim abrigos para pessoas idosas, o que dificulta o bem-estar, o prazer, a intimidade e a privacidade para os residentes.

Para Rybczynski (2002), é difícil se chegar à definição do sentido do conforto, porquanto envolve questões objetivas e subjetivas da vida das pessoas. De acordo com ele, "[...] Precisamos redescobrir por nós mesmos o mistério do conforto, pois, sem ele, as nossas casas realmente serão máquinas em vez de lares." (2002:236)

Um ambiente, que provoque sentimentos de bem-estar e de aconchego, também deve ser cogitado, quando se trata de instituições para pessoas idosas, não no sentido de buscar o luxo, mas de lhes garantir o sentimento de estar em uma casa, com todas as dimensões que esse sentimento comporta, isto é, tendo certa privacidade, intimidade e possibilidade de permanecer com os seus objetos de estimação.

A principal questão a ser desvendada por este trabalho, e que inspirou a realização das visitas ao asilo aqui pesquisado, foi exatamente a de penetrar nos segredos do cotidiano institucional e nos sentimentos gerados por essa moradia coletiva, procurando saber dos próprios moradores como pensam esse cotidiano e como vêem essa outra moradia.

CAPÍTULO 4

A institucionalização e os asilos.

4.1. Surgimento dos asilos no Brasil

Procurou-se fazer um breve relato do surgimento das instituições asilares de atendimento aos idosos, tendo inicialmente como referência a vivência do Rio de Janeiro, à qual tivemos acesso e que pode auxiliar para se entender como se foi estruturando esse trabalho voltado aos idosos.

Note-se que o termo asilo, como foi utilizado até o século XIX, não designava tão somente o local destinado para atendimento aos idosos, mas também para nomear o orfanato para crianças, o abrigo de mendigos, inválidos ou doentes mentais (Groisman, 1999). Nesse período, a resposta das camadas abastadas da sociedade à pobreza restringia-se à filantropia e à caridade. O "asilo" era uma solução a determinados problemas sociais, que se revestia de sentimento humanitário e de caridade, mas que também visava controlar e afastar os grupos mais carentes do cenário social, mantendo tais populações isoladas em instituições. Talvez essa concepção de afastar essas pessoas da convivência do dia-a-dia não fosse consciente, em virtude do caráter humanitário, no entanto, o isolamento delas acabou por acontecer.

Observa-se, assim, que a institucionalização de diversos grupos da sociedade, incluindo o dos idosos, não é um procedimento recente. É uma prática que se manteve em nossa sociedade e teve sua proliferação garantida no decorrer dos tempos. Como mostra Groisman (1999), já em 1890, foi fundado o Asilo São Luiz para a Velhice Desamparada no Rio de Janeiro, visando atender à população de rua em geral.

Já no caso de São Paulo, se reportou à revisão histórica que tem como referência a Súmula Histórica da Assistência Social em São Paulo [Silva Pinto, s.d.] que procurou sintetizar a história da Assistência Social em São Paulo, desde o tempo dos jesuítas até os anos 1970.

Sem ter por objetivo relatar toda a história da assistência social ao idoso no Brasil, procurou-se apenas utilizar esta referência bibliográfica para resgatar o surgimento dos primeiros asilos em São Paulo, mostrando como a questão de asilos para idosos se consolidou só muito recentemente, meados dos anos 1960, e teve como origem as estruturas de apoio à mendicância.

Destacam-se, assim, as Conferências Vicentinas, fundadas em 1833, em Paris, as quais se iniciaram em São Paulo, em 1874, agregando-se ao Conselho Geral da Sociedade de São Vicente de Paulo. A finalidade dos envolvidos nesse trabalho era a prática da caridade aos pobres, mediante benefício espiritual e material. Dentre os trabalhos desenvolvidos pelas Conferências Vicentinas e Associações de Damas de Caridade, distingue-se o atendimento à velhice desamparada.

No caso do Asilo dos Inválidos, sua existência está ligada ao hospital da Santa Casa de Misericórdia. Nesse local, os então denominados "velhos desvalidos" tinham como acomodação a enfermaria do hospital. A constituição desse asilo deu-se por conta dos doentes com idade avançada, que, quando tinham a saúde restabelecida ou estavam com doenças crônicas incuráveis, não tendo para onde ir, eram encaminhados para essa enfermaria que lhes servia de acomodação e abrigo.

Em 1874, a Câmara Municipal de São Paulo solicitou uma área de propriedade da Irmandade da Santa Casa para a instalação do que seria um asilo para o atendimento aos mendigos. Essa iniciativa de abrigar os indigentes tinha como intenção livrar a cidade dessa população carente.

A idéia não foi imediatamente adiante, tendo sido retomada apenas em 1883, em decorrência do agravamento da mendicância. Em 1884, teve início a campanha de arrecadação de fundos para o empreendimento, contando com a contribuição de 500 mil réis do imperador D. Pedro II. A inauguração do asilo foi em meados de 1885, com atendimento a senhoras e senhores. Com o passar dos anos, a instituição sofreu

reformulações. Em 1911, foi inaugurada uma nova construção, e o asilo, que até então ainda era chamado de mendicidade, passou a ser denominado "Asilo dos Inválidos", transformando-se, posteriormente, em Departamento de Geriatria D. Pedro II da Santa Casa de Misericórdia de São Paulo.

No início, dava-se atendimento aos mendigos em geral, mas gradualmente aumentou o número de idosos que faziam uso desse serviço. Definiu-se, assim, pelo atendimento à velhice e, em 1964, consolidou-se o papel de instituição de atendimento à população idosa.

Em sua pesquisa, Groisman (1999) ressalta que, no século XX, a velhice passou a associar-se às instituições não mais apenas para o tratamento dos idosos desamparados, mas também atendendo àqueles que podiam arcar com o pagamento de uma instituição desse tipo. Com isso, surgiram os estabelecimentos particulares para atendimento à velhice, prestadores de serviço com fins lucrativos. Desde o princípio, levaram-se em consideração principalmente as necessidades básicas do idoso (uma cama, alimentação e medicamentos), como se fossem estas as únicas necessidades do ser humano.

Vê-se, assim, a proliferação de uma série de estabelecimentos com diversas denominações para o atendimento às pessoas idosas, em regime de residência. São encontrados com os nomes de asilo, casa de repouso, clínica geriátrica e tantos outros que foram surgindo com o tempo. Atualmente, esses estabelecimentos são definidos como instituições de longa permanência.

Geralmente, essa prestação de serviços é influenciada pela concepção de velhice e envelhecimento, que normalmente não foge da visão já citada anteriormente, que entende a velhice como sinônimo de doença e considera o envelhecimento como um processo apenas biológico, representando uma etapa da vida repleta unicamente de perdas.

Segundo Cunha (2003), a instituição impõe ao idoso uma nova forma de convívio, qual seja o convívio coletivo e com regras bem definidas pela instituição. Acrescenta:

> [...] A vida privada dos idosos se transforma numa vida coletiva, que envolve necessidades afetivas, emocional, social, atividades laborais e outras que compõem todo o contexto de integração com o meio social mais amplo.
>
> Todos esses fatores somam uma série de mudanças na vida dos residentes, principalmente com relação aos papéis sociais que se modificam no espaço institucional. (2003:72)

Importa esclarecer que residir em uma instituição não tira do idoso as necessidades que normalmente dão sentido à vida do ser humano, como o relacionamento, as trocas de experiências, a participação em atividades de seu interesse, a convivência com o mundo externo à instituição, a socialização no interior da instituição e o direito a optar em assuntos de sua vida, o que pode ser um estímulo ao desenvolvimento pessoal.

Outra questão, que geralmente pode ocorrer quando do ingresso do idoso em uma instituição asilar, é o afastamento de objetos e mobília adquiridos durante a vida e que compõem a casa e a sua história anterior, pois, muitas vezes, é inviável levá-los, por causa do pouco espaço privativo nesse novo local de moradia. Essa situação ainda é reforçada quando a instituição não possui quartos e armários individuais para os idosos terem à mão suas roupas e objetos pessoais, que se identificam com sua história de vida e sua identidade. Além disso, essa proximidade com seus objetos poderia reforçar a privacidade, a autonomia, a possibilidade de escolhas e independência dos residentes, importantes na vida dos moradores. Em contrapartida, a falta de seus pertences representa uma ruptura com a própria história de vida anterior à institucionalização, o que equivale a dizer que permanecer em instituições asilares significa romper com a própria história de vida de quem aí reside.

Assim, pode-se indagar se os residentes de instituições asilares têm garantidas as questões importantes à vida de todo ser humano, isto é, a privacidade, a intimidade, as relações sociais, a socialização e também a organização do seu espaço privado à sua maneira, envolvendo seus objetos de estimação.

Outro aspecto a ser discutido é que os relacionamentos entre os residentes nas instituições asilares se efetivam com o ingresso da pessoa idosa nessa nova situação de

moradia, de convivência e de socialização. Presume-se que a institucionalização estabelece uma convivência e a divisão de espaços físicos comuns com outras pessoas que não são os seus escolhidos e que não fizeram parte de sua vida antes dessa nova maneira de morar.

Pensar nesse espaço íntimo das pessoas, no qual as relações familiares e dos amigos mais próximos são construídas, torna-se relevante para a reflexão sobre o cotidiano das pessoas que residem em instituições asilares e em seu desenvolvimento pessoal nesse contexto peculiar. Vieira reflete sobre a migração da pessoa idosa para uma instituição, concluindo: "Até os dias de hoje, com raríssimas exceções, as estratégias usadas pelas práticas institucionais têm promovido um processo de despersonalização, de destituição da subjetividade." (2001:38)

A instituição pode reproduzir a concepção de que a velhice torna os idosos uma massa de pessoas com os mesmos comportamentos e, portanto, o atendimento, muitas vezes, reflete essa concepção quando os serviços oferecidos nessas casas são estruturados pensando nos residentes, em geral, e deixando as individualidades para um segundo plano. É, mais uma vez, a visão de homogeneização da velhice. A entrada na instituição remete à idéia de despojamento do idoso de suas vestes e de seu modo de ser para, assim, adequar-se ao dia-a-dia de um novo ambiente. É o desconhecido para ele.

4.2. As instituições asilares

Para a discussão sobre instituição e institucionalização das pessoas idosas, foram essenciais alguns conceitos trabalhados por Erving Goffman em que a instituição total é focada como questão predominante.

Assim destaca o autor:

> Uma instituição total pode ser definida como um local de residência e trabalho onde um grande número de indivíduos com situação semelhante, separados da sociedade mais ampla por considerável período de tempo, levam uma vida fechada e formalmente administrada. [...] (2001:11)

E o mesmo autor ainda completa: "[...]'as casas para cegos, velhos, órfãos e indigentes' correspondem a instituições totais. [...]" (2001:16)

O que se pode afirmar é que, no caso das instituições asilares, esses locais não funcionam como espaço de moradia e de trabalho para as pessoas idosas. Ao contrário, foram originariamente criados como lugar para o não-trabalho, para o descanso. Como expõe Lima: "Na realidade, o asilo para velhos foi criado para dar 'sossego' e 'repouso' àquele que já se achava cansado de tanto viver e agora aguardava seu último 'suspiro'. [...]" (2005:40)

No caso do atendimento aos idosos, a instituição asilar não tem como finalidade a questão do trabalho, e sim, o abrigo ou acompanhamento médico adequado, respondendo às necessidades dos residentes. Trata-se de um conceito de instituição total adaptado.

Em relação à convivência e à participação dos residentes nessas instituições totais, Goffman (2001) entende que, quase sempre, ocorre uma ruptura com o mundo externo. Assim, o mundo para os residentes passa a ser aquele da instituição, tornando-se restrito e limitado. Para o autor, o processo de admissão na instituição já pode ser o início do afastamento do residente do seu mundo anterior, sendo este substituído pela homogeneização no atendimento e negligenciando as particularidades das pessoas no interior da instituição. Esse procedimento reforça ainda mais a situação de ruptura com a vida anterior do idoso e com a sua história de vida. Então, essa ruptura reafirma uma única possibilidade de viver a velhice e de ser velho, diante de um atendimento em instituição asilar que pode desconsiderar a individualidade e a necessidade da priorização do atendimento com dignidade e respeito.

Para Cortelletti e colaboradores,

> O processo de internação numa instituição asilar representa muito mais do que simplesmente mudança de um ambiente físico para outro. Representa para o idoso a necessidade de estabelecer relações com todos os aspectos de seu novo ambiente, ajustar-se ao novo *lar* [grifo do autor] mais do que o *lar* [grifo do autor] a ele, considerar-se abandonado, ansioso e com medo da idéia de passar os últimos anos da vida num lugar estranho, em meio a desconhecidos. (2004:19)

Segundo pesquisa realizada pelos mesmos autores:

> [...] ao ingressar [em uma instituição], o idoso se deparava com normas, regras e vida coletiva diferentes daquelas que imaginava: precisa adaptar-se, então, a um ambiente com situações adversas, de tensões internas, onde existe, na maioria das vezes, pouca privacidade. Devido à situação crítica que o levava a recorrer à instituição, o idoso se via obrigado a se adaptar. A instituição passara a ser, então, a única alternativa considerada viável, pois lhe oferecia segurança. (2004:95)

Da mesma forma, Fortes, tratando da instituição de longa permanência, reitera que: "A falta de privacidade, a obrigatoriedade em dividir os problemas pessoais e familiares, a exposição de seus sentimentos mais reservados desgastam esses relacionamentos." (2001:39)

Desse modo, da mesma forma que no passado, algumas instituições ainda podem ter a função de isolar as pessoas do convívio mais geral da sociedade, afastando comportamentos ditos como "anormais". A instituição pode impor as suas normas às pessoas que aí ingressam sob sua tutela, o que certamente pode prejudicar os desejos e vontades dos residentes, que têm sua vida civil limitada e submetida às decisões de terceiros, os quais restringem sua autonomia.

Sobre isso destaca novamente Goffman:

> 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 sua realização e suas ligações em outro. Nas instituições totais, ao contrário, a participação automaticamente perturba a seqüência de papéis, pois a separação entre o internado e o mundo mais amplo dura o tempo todo e pode continuar por vários anos. Por isso ocorre o despojamento do papel. [...] (2001:24)

Reforçando a importância dos objetos e instrumentos pessoais no decorrer da vida, menciona Goffman:

> Um conjunto de bens individuais tem uma relação muito grande com o eu. A pessoa geralmente espera ter certo controle de maneira de apresentar-se diante dos outros. Para isso, precisa de cosméticos e roupas, instrumentos para usá-los, ou consertá-los, bem como de um local seguro para guardar esses objetos e instrumentos- em resumo, o indivíduo precisa de um "estojo de identidade" para o controle de sua aparência pessoal. Também precisa ter acesso a especialistas em apresentação- por exemplo, barbeiros e costureiros. (2001:28)

Colocar em funcionamento uma casa comprometida com atendimento às pessoas idosas em regime de moradia requer uma atitude integradora, a qual se pode entender como arrojada. Neste trabalho, busca-se compreender esta atitude no caso da instituição pesquisada. Entre outros aspectos, deve-se analisar como são preparados os funcionários e técnicos, visando ao trabalho com uma população específica, que desenvolve sentimentos e expectativas próprios em relação a seu novo lar. Tais sentimentos são muitas vezes desconhecidos dos funcionários e técnicos responsáveis, pois estão intimamente relacionados ao passado de cada indivíduo.

Além disso, deve-se considerar que a casa pesquisada opera sob condições institucionais particulares, enquanto instituição filantrópica conveniada à Prefeitura de Santo André, sendo, igualmente, regida por um arcabouço legal bem específico, que lhe impõe obrigações mínimas a serem atendidas e adequações a serem executadas. Esta dimensão legal adquiriu importância desde a aprovação do **Regulamento Técnico para Funcionamento das Instituições de Longa Permanência para Idosos**[1].

A RDC nº283 encontra-se em vigência desde 26 de setembro de 2005, representando um relevante avanço legal. Estabelecem-se padrões mínimos de funcionamento para as instituições de longa permanência para idosos e impõem-se prazos de adaptação para as casas.

Em seu Artigo primeiro, a RDC nº283 aprova um Regulamento Técnico, o qual é descrito através de um Anexo, detalhando normas de funcionamento para as Instituições. O item 3 do Regulamento Técnico define as Instituições de Longa Permanência para Idosos (ILPIs), estabelecendo, entre outros, que as ILPIs são:

---

[1] **Vide:** Resolução nº 283 da Diretoria Colegiada (RDC) da Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA) do Ministério da Saúde, cujo texto completo é apresentado no Anexo 1.

> 3.6 – instituições governamentais ou não governamentais, de caráter residencial, destinada a domicílio coletivo, de pessoas com idade igual ou superior a 60 anos, com ou sem suporte familiar, em condição de liberdade e dignidade e cidadania.

É importante que o regulamento tenha definido a idade de 60 anos ou mais para atendimento em instituição de longa permanência para idosos, seguindo-se a definição estabelecida no Estatuto do Idoso. Com o critério de idade para admissão nessas instituições e com a fiscalização rigorosa da Vigilância Sanitária do município, pode-se evitar que pessoas não idosas, ainda que apresentando outras necessidades, sejam recebidas nesses locais. Impõem-se, assim regras de aceitação mínimas para que as casas não se transformem em depósitos de pessoas, mantendo suas especificidades de atendimento.

O item 4 do Regulamento Técnico descreve uma série de Condições Gerais para o atendimento em ILPIs, incluindo aspectos de sua organização interna, dos recursos humanos a serem envolvidos, da infra-estrutura física e da garantia de exercício dos direitos individuais dos residentes. Em particular, o item 4.3 destaca as premissas que devem ser seguidas pelas instituições no atendimento desses residentes, incluindo:

> 4.3.1- Observar os direitos e garantias dos idosos, inclusive o respeito à liberdade de credo e a liberdade de ir e vir, desde que não exista restrição determinada no Plano de Atenção à Saúde;
>
> 4.3.2- Preservar a identidade e a privacidade do idoso, assegurando um ambiente de respeito e dignidade;
>
> 4.3.3- Promover a ambiência acolhedora;
>
> 4.3.4- Promover a convivência mista entre os residentes de diversos graus de dependência;
>
> 4.3.5- Promover integração dos idosos, nas atividades desenvolvidas pela comunidade local;
>
> 4.3.6- Favorecer o desenvolvimento de atividades conjuntas com pessoas de outras gerações;
>
> 4.3.7- Incentivar e promover a participação da família e da comunidade na atenção ao idoso residente;
>
> 4.3.8- Desenvolver atividades que estimulem a autonomia dos idosos;

> 4.3.9- Promover atividades e rotinas para prevenir e coibir qualquer tipo de violência e discriminação contra pessoas nela residentes.

Aponta-se para a necessidade de se preservarem direitos e garantias essenciais dos seres humanos, entre eles, a privacidade e a identidade, os quais são necessários para que o idoso tenha um ambiente agradável e aconchegante. Assim, as ILPIs não devem ser apenas espaços de moradia, mas também de convivência entre as pessoas a elas associadas.

Ainda que muito recente, devendo sua viabilização no mundo real de cada casa ser validada pela prática, requerendo, igualmente, pesquisas adicionais de averiguação que ultrapassam o escopo deste trabalho, pode-se dizer que a RDC nº283 é uma legislação indicadora de mudanças, que deve influenciar amplamente o atendimento das ILPIs.

Por exemplo, esses estabelecimentos devem pensar na organização dos quartos dos idosos, para que se mantenham nesses espaços a privacidade e os objetos pessoais e de estimação, os quais fazem parte da história de vida de cada um.

Pode-se imaginar, porém, que a adequação completa das ILPIs às solicitações do Regulamento Técnico não seja trivial. Com freqüência, têm sido encontradas experiências de casas, que operam, muitas vezes, de longa data, que foram construídas sem um planejamento prévio para atender suas finalidades. Muitas vezes, verifica-se que as estruturas físicas disponíveis não correspondem aos quesitos mínimos estabelecidos pela RDC nº283, dificultando, portanto, essa busca de maior respeito e dignidade às pessoas idosas.

Do item que trata dos recursos humanos a serem mobilizados pelas ILPIs, destaca-se:

> 4.6.3- A Instituição deve realizar atividades de educação permanente na área de gerontologia, com objetivo de aprimorar tecnicamente os recursos humanos envolvidos na prestação de serviços aos idosos.

Com essa determinação, as instituições devem preocupar-se com a capacitação de seus funcionários e técnicos na área do envelhecimento, o que pode favorecer o atendimento.

Por fim, realça-se que, segundo o mesmo regulamento, o planejamento das atividades nas instituições deve ser realizado com a participação dos residentes, dando a oportunidade para o grupo opinar sobre as prioridades e as iniciativas que devem ser desenvolvidas para melhor atender às necessidades do coletivo.

4.3. A Instituição Assistencial "Nosso Lar"

A história do surgimento da Instituição Assistencial "Nosso Lar" foi relatada em documento denominado Histórico da Instituição Assistencial "Nosso Lar": Conheça o "Nosso Lar" (abrigo de idosos), material organizado para ser fornecido aos colaboradores, conselheiros, voluntários e visitantes da Instituição.

Desse modo, ficou-se sabendo que a origem do trabalho com idosos deu-se por volta de 1950, por intermédio do Centro Espírita "Francisco Ribeiro", que tinha como trabalho social o "Abrigo dos Desamparados", com a finalidade de dar assistência às pessoas idosas e necessitadas.

Em virtude dos gastos elevados com o "Abrigo dos Desamparados", o Centro Espírita Francisco Ribeiro solicitou à União Municipal Espírita de Santo André que administrasse o abrigo. Assim, em 10 de novembro de 1953, foi fundada a Instituição Assistencial "Nosso Lar", prosseguindo com o atendimento aos idosos e com o apoio da União Municipal Espírita.

O trabalho da Instituição Assistencial "Nosso Lar" iniciou-se com 20 idosos. A inauguração da nova sede foi em 1962, situada à Avenida Bom Pastor, com capacidade para atender 120 residentes. Em 1979, houve a mudança de endereço, em razão da desapropriação do imóvel pela prefeitura. Então, a Instituição mudou-se para a Rua Francisco Ferreira, 59 – Vila Helena, onde permanece até o momento.

O artigo 1º do Estatuto Social da Instituição "Nosso Lar" estabelece que:

> [...] é uma associação civil de Direito Privado, filantrópica, de inspiração espírita – cristã, organizada para fins não econômicos, destinada a prestar, gratuitamente, assistência sob todos os aspectos, a necessitados em geral e sem discriminação de idade, sexo, nacionalidade, crença, raça ou cor.

O artigo 2º, item I, letra A, define o seguinte:

> Todas as instalações da Instituição serão destinadas para o atendimento gratuito de idosos, crianças e portadores de deficiência física, observando-se as normas regulamentares.

Observe-se que o Estatuto Social de 14 de fevereiro de 2006 continua definindo o seu atendimento a uma ampla população, apesar de a Instituição ser conhecida no município de Santo André como asilo para idosos.

No decorrer de tais observações, constatou-se que a casa abriga alguns residentes que não são idosos, mas pessoas com doença mental, deficiência mental e deficiência física leve e que, por alguma razão, tiveram como alternativa a institucionalização.

Atualmente, os critérios para o ingresso na casa estão mais definidos para o atendimento a idosos, contando com a avaliação dos profissionais envolvidos diretamente na seleção dos candidatos a residentes. Mesmo assim, o Estatuto Social ainda não foi reformulado no que diz respeito à população-alvo.

Eis o que foi relatado no diário de campo:

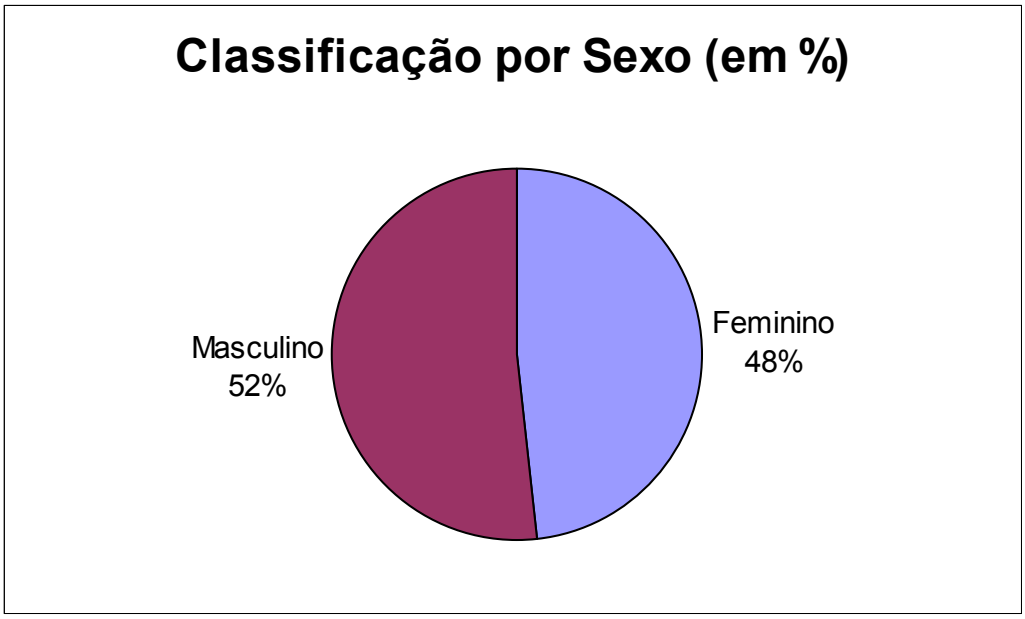
> Nesse segundo dia de observação, notamos que os residentes não são todos idosos, com 60 anos ou mais. E aos poucos, foi-se esclarecendo que algumas pessoas vieram para a casa não em razão de serem idosas, mas sim, pela doença mental, deficiência mental ou deficiência física e aqui foram envelhecendo. (Diário de Campo, 2006)

Quanto à condição financeira da Instituição Assistencial "Nosso Lar", a informação que se teve é de que ela se mantém com os recursos advindos do serviço de telemarketing, do "mercadão de móveis" usados e do "bazar da pechincha". Todas essas atividades são realizadas na própria Instituição, mas em áreas a que os residentes não têm livre acesso.

O "mercadão de móveis usados" e o "bazar da pechincha" funcionam com doações. Ainda existem as doações esporádicas de gêneros alimentícios (arroz, feijão, leite), bem como os residentes que recebem uma aposentadoria, pensão ou benefício de prestação continuada (LOAS), repassando-a à Instituição, ainda que isso não seja obrigatório, havendo casos em que o residente não repassa contribuição alguma. Por fim, há uma verba do Conselho Municipal de Assistência Social destinada para auxiliar essa casa e os eventos pontuais realizados pelos voluntários, que ajudam a mantê-la financeiramente.

No local onde funciona a Instituição, já existiam duas estruturas físicas, que, até o momento, não há como serem alteradas, pois não pertencem à Instituição. Os idosos residem em uma área física construída pela prefeitura, em cujo local se tencionava estabelecer uma casa de triagem. O setor administrativo ocupa uma parte da edificação que é de propriedade de outra instituição assistencial de Santo André. No restante da estrutura física dessa outra instituição funciona um albergue noturno, que atende à população moradora de rua, oferecendo pernoite. Por vezes, em razão da proximidade física das duas instituições, ocorre certa confusão quanto aos seus respectivos serviços.

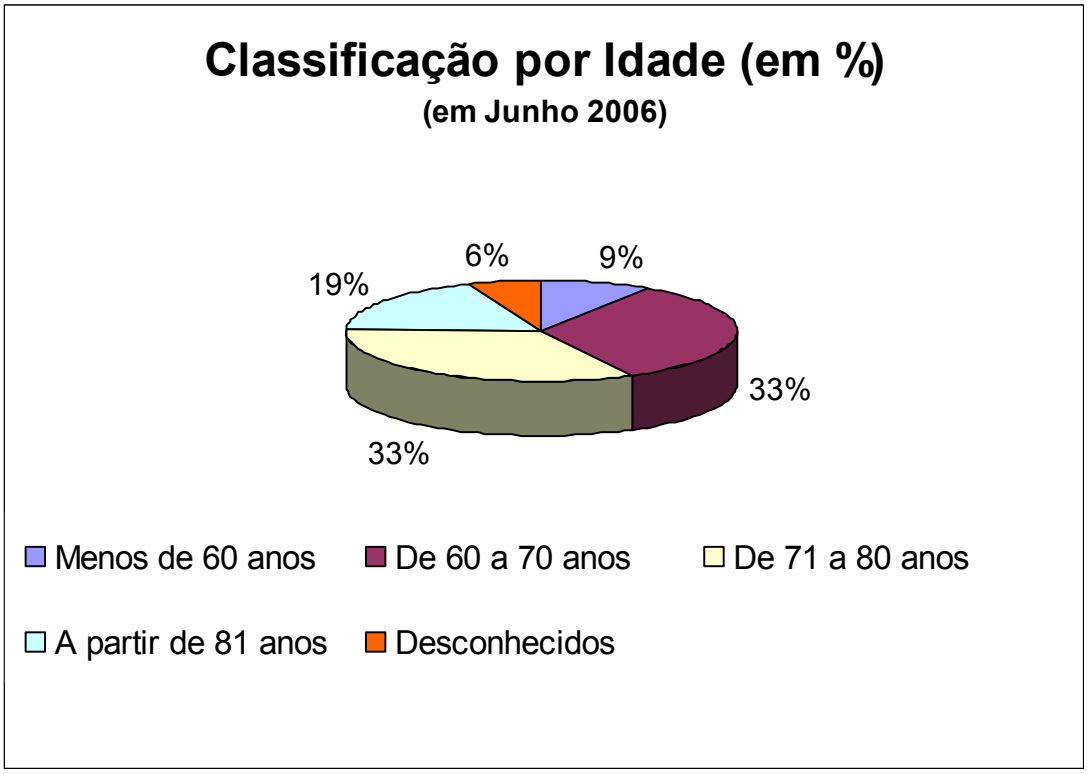
Gráfico 4: Caracterização da população que reside na Instituição Assistencial "Nosso Lar"



Fonte: Elaboração própria – A partir de dados fornecidos pela Instituição

O **Gráfico 4** mostra que do total dos residentes da instituição, 97 pessoas, tendo como referência o mês de junho de 2006, 52% são do sexo masculino e 48% do sexo feminino.

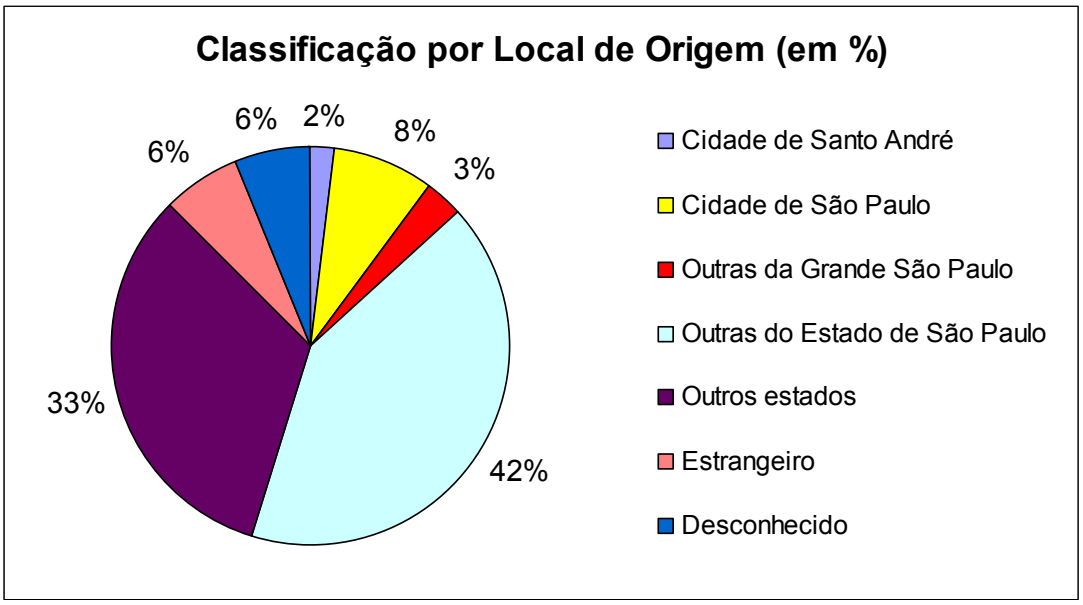
Gráfico 5: Caracterização dos residentes atendidos na instituição por idade



Fonte: Elaboração própria – A partir de dados fornecidos pela Instituição

O **Gráfico 5** apresenta a população do "Nosso Lar" dividida segundo a faixa etária. Observa-se que, em junho de 2006, 9% dos residentes da instituição apresentavam idade inferior a 60 anos, portanto, não-idosos. E a porcentagem de 6% representa os residentes com idade desconhecida, caso em que os técnicos da instituição não conseguiram localizar qualquer documentação que pudesse comprovar-lhes a idade. Corresponde, assim, a 85% da população da instituição as pessoas com idade a partir de 60 anos.

Gráfico 6: Local de origem dos residentes

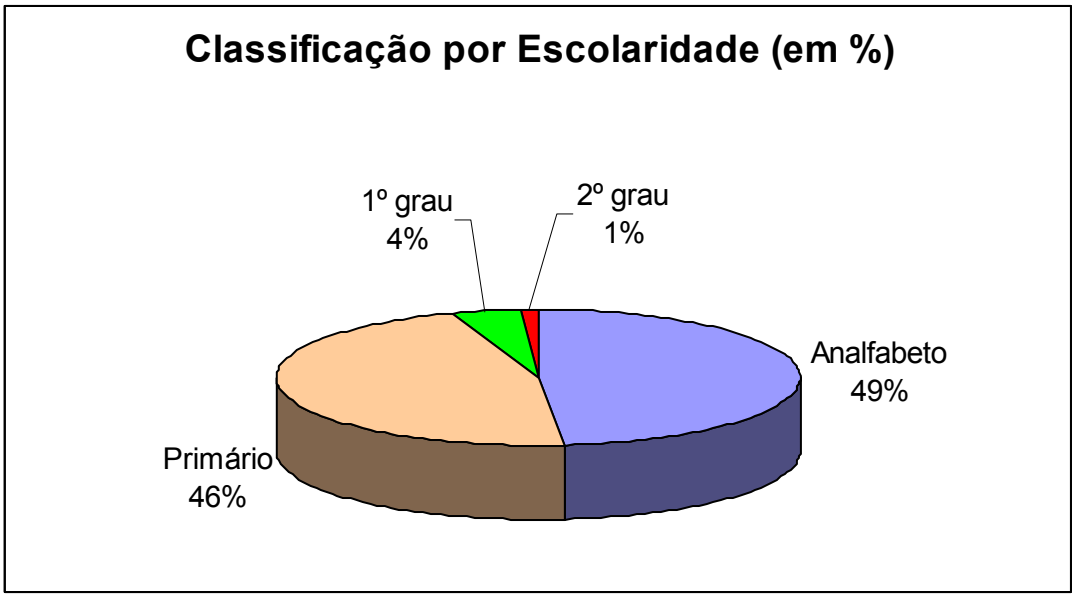


Fonte: Elaboração própria – A partir de dados fornecidos pela Instituição

No **Gráfico 6,** observa-se que 42% dos residentes são de outras cidades do Estado de São Paulo e apenas 2% dos residentes têm como local de origem o município de Santo André.

Talvez essa expressiva concentração de residentes de outras localidades possa ser explicada pelo fato de que Santo André foi um município que atraiu pessoas à procura de trabalho, a partir da instalação de indústrias que necessitavam de mão-de-obra.

Gráfico 7: Escolaridade dos residentes



Fonte: Elaboração própria – A partir de dados fornecidos pela Instituição

O item escolaridade dos residentes está mostrado no **Gráfico 7.** A classificação não é exata já que não se pode dizer com certeza que os residentes concluíram ou não as respectivas escolarizações. Mas o que está certo é a presença significativa de analfabetos e dos que chegaram até o antigo primário. Quanto aos residentes que completaram o ensino Fundamental e o Médio, observa-se que apenas uma pequena parcela alcançou esse nível. de escolaridade.

O quadro de funcionários da Instituição contava com 82 pessoas trabalhando nos seguintes setores da casa: administração, secretaria, auxiliar de administração, portaria, bazar, estoque, mercadão, transporte, cozinha, manutenção, limpeza, telemarketing, ajudante de caminhão, enfermagem, rouparia. No caso do telemarketing, trabalhavam nesse setor sete funcionários e um rapaz que, na época, cumpria uma sentença judicial, prestando serviços à comunidade.

O grupo de voluntários estava, na ocasião da pesquisa, com 122 pessoas em vários trabalhos: Diretoria executiva, conselhos, secretaria, psicologia, dentista, médico, fonoaudiologia, podologia, apoio às atividades de vida diária (alimentação, banho). Havia também voluntários em outras áreas de atendimento na Instituição: barbearia, cabeleireira, massagem, rouparia, costura, artesanato, bazar, dispensa de alimentos, cozinha, ensaio do coral e eventos. A casa também é campo de estágio para alunos do curso técnico de enfermagem, contando com a supervisão do professor.

4.4. O cotidiano e a instituição asilar

Neste ponto do trabalho a proposta foi discutir a questão central, ou seja, aproximar cotidiano e instituição asilar, que já foram referidos anteriormente.

No tocante ao cotidiano da pessoa idosa em uma instituição asilar, pode-se observar que, apesar de conviver com outras pessoas, pode sentir solidão, alimentada pela ausência de familiares, de amigos, pelo afastamento de casa e de objetos pessoais e de estimação, que são os elementos da história de vida de cada um. Assim, menciona Fortes a esse respeito:

> [...] A solidão de maneira mais complexa, aquela em que o indivíduo mesmo rodeado de pessoas se sente só. O idoso se isola por não compartilhar da conversa, por não ouvir bem, por se sentir atrapalhando ou porque lhe é imposto. Cada vez mais, esse idoso se sente só. [...] (2001:91)

Portanto, mesmo residindo com outras pessoas, o cotidiano dessa população pode ficar muito mais restrito às relações da instituição, o que talvez limite as possibilidades de situações diferentes daquelas vividas na casa. A convivência com a comunidade ao redor da instituição asilar pode ser benéfica para os residentes, uma vez que eles se sentem participantes da vida externa à casa.

Outro ponto que merece reflexão sobre o cotidiano das pessoas institucionalizadas, e também é mencionado por Fortes, refere-se à ausência de atividades e mesmo de espaços para que elas sejam realizadas.

> A falta de atividades produtivas e os longos períodos sem ocupação ou local para estar além da cama do quarto fazem as rotinas desses idosos ainda mais entediados. Os dias são longos e as noites sofridas, uma vez que o sono e o descanso foram supridos durante o dia. (2001:43)

E segundo Lima:

> 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 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. [...] (2005:17-8)

Em muitas instituições asilares, a idéia que se tem é a de um lugar sem movimento e sem atividades prazerosas do dia- a- dia.

Em alguns casos, 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.

Soares destaca: "A ociosidade e a falta de perspectivas que a institucionalização oferece levam o interno à reflexão sobre sua vida, acentuando sua frustração enquanto indivíduo que não vê mais possibilidades de realizações pessoais." (2001:21)

É como se a velhice tirasse do sujeito qualquer expectativa de vida futura e de apreensão de novas experiências e conhecimentos. O convívio em instituição asilar freqüentemente pode desencadear no idoso o mero repensar sobre sua trajetória de vida. Em sua nova condição de moradia, o próprio ambiente pode não propiciar novas experiências, conquistas, desafios, participação e construção de um projeto de vida e socialização.

Além disso, quando se reporta ao cotidiano asilar, Soares (2001) menciona os conflitos gerados no dia-a-dia desses locais, entre os próprios residentes e entre estes e os funcionários. Expõe, assim, as dificuldades de convivência coletiva e a vida normatizada por regras que fogem ao controle do residente, enquanto na casa as regras e normas eram estabelecidas pela família e talvez os desentendimentos e acordos, restritos aos familiares, portanto, com pessoas com relacionamento de proximidade.

Já na instituição asilar, destaca Soares: "[...] As regras de funcionamento se antecipam à verbalização de seus desejos e necessidades; o idoso não se vê mais com poder de decisão sobre sua própria vida." (2001:48) Quer dizer, as definições de normas

já existem na instituição antes do ingresso dos residentes, desenvolvendo uma rotina que pode dificultar os canais de diálogo entre eles e a instituição.

O que pode ocorrer em determinadas instituições é a dificuldade de participação dos moradores nas discussões e definições de normas para a vida em coletividade. Talvez, o que pode amenizar isso é o estabelecimento de instituições asilares com um número reduzido de pessoas, para que favoreça o atendimento voltado para as necessidades específicas de cada um. Essa foi uma questão observada na pesquisa.

CAPÍTULO 5

Passos da pesquisa.

Para Minayo (2002), a metodologia envolve conhecimento e prática necessários na abordagem da realidade. Assim, teoria e prática são os elementos que auxiliam no conhecimento da realidade a ser pesquisada.

E prossegue a autora:

> [...] a metodologia inclui as concepções teóricas de abordagem, o conjunto de técnicas que possibilitam a construção da realidade e o sopro divino do potencial criativo do investigador. (2002:16)

A teoria é o conhecimento já existente, que auxilia o pesquisador na investigação para obter dados e interpretá-los. E também possibilita a construção de novas teorias e conceitos (Minayo, 2002).

Para Bauer e Gaskell: "A finalidade real da pesquisa qualitativa não é contar opiniões ou pessoas, mas ao contrário, explorar o espectro de opiniões, as diferentes representações sobre o assunto em questão. [...]" (2003:68)

Segundo Santaella:

> Pesquisas não-quantitativas exigem que sejam seguidos os mesmos passos das quantitativas, com a diferença de que a natureza interna desses passos difere de um tipo de pesquisa para outra.
>
> E prossegue, referindo-se às pesquisas qualitativas: [...] elas [as pesquisas qualitativas] também dependem da observação, da coleta de

> dados, da análise dos dados coletados e de sua interpretação. Sem isso, a pesquisa fica sem chão, flutuando no ar. (2002:186-7)

Optar pela pesquisa qualitativa não significa deixar de lado a seriedade e as exigências necessárias a esse processo de conhecimento da realidade. Essa escolha também exige estudo e interpretação dos fatos com o olhar científico. Assim, o presente estudo tem como base o método qualitativo de investigação, que possibilitou maior proximidade do pesquisador com os sujeitos entrevistados.

Definiu-se como campo de pesquisa a Instituição Assistencial "Nosso Lar" de Santo André, delimitando o estudo a esse local, já que não havia condições financeiras e humanas disponíveis para atingir todas as casas com atendimento asilar do município, por conta de serem numerosas. Além disso, existem dificuldades administrativas para se obter autorização para a pesquisa.

De qualquer forma, acredita-se que essa limitação não comprometeu os resultados que se esperava alcançar, pois, reforçando essa idéia, destaca-se a seguinte compreensão de Cruz Neto:

> [...] Em Ciências Sociais, tendo como referência a pesquisa qualitativa, o trabalho de campo se apresenta como uma possibilidade de conseguirmos não só uma aproximação com aquilo que desejamos conhecer e estudar, mas também de criar um conhecimento, partindo da realidade presente no campo. (2002:51)

A escolha da Instituição Assistencial "Nosso Lar" justifica-se pela relação mais próxima mantida com a Prefeitura de Santo André, o que facilitou o contato e acesso aos residentes do local. Além disso, sendo conveniada à Prefeitura de Santo André e recebendo verbas do Conselho Municipal de Assistência Social, essa casa mostrou-se mais receptiva à proposta de pesquisa.

Inicialmente, realizou-se contato com a direção da casa, esclarecendo sobre os objetivos da pesquisa e obtendo-se o direito de acesso ao local com a finalidade de observar a rotina dos idosos e, posteriormente, entrevistar alguns residentes. Paralelamente, desenvolveu-se um levantamento bibliográfico da literatura sobre o tema a ser estudado e o material disponível relatando o histórico da Instituição.

Após essa fase de análise documental e bibliográfica, seguiu-se a observação *in loco*, tendo como foco capturar os dados do cotidiano dos idosos na instituição e registrá-los em um diário de campo, que, no dizer de Cruz Neto,

> [...] Como o próprio nome já diz, esse diário é um instrumento ao qual recorremos em qualquer momento da rotina do trabalho que estamos realizando. Nele diariamente podemos colocar nossas percepções, angústias, questionamentos e informações que não são obtidas através da utilização de outras técnicas. (2002:63)

O autor prossegue, tratando do uso desse instrumento de pesquisa:

> [...] Demanda um uso sistemático que se estende desde o primeiro momento da ida ao campo até a fase final de investigação. Quanto mais rico for em anotações esse diário, maior será o auxílio que oferecerá à descrição e à análise do objeto estudado. (2002:64)

Assim, o processo de observação do cotidiano dos residentes na referida Instituição ocorreu no ano de 2006 nos dias 13, 20 e 27 de janeiro; nos dias 3 e 10 de fevereiro e nos dias 10, 17 e 22 de março.

Além da observação, esses dias foram dedicados aos primeiros contatos com os residentes e com os funcionários, esclarecendo que a presença da pesquisadora seria temporária, com a finalidade de realizar a pesquisa. Esse esclarecimento repetiu-se por várias vezes, pois alguns residentes estavam preocupados pensando que talvez a assistente social da instituição fosse substituída pela pesquisadora.

No que se refere à entrada no campo de pesquisa, Cruz Neto (2002) explica que a aproximação com as pessoas do local a ser pesquisado pode ser facilitado por terceiros que já tenham alguma proximidade com as pessoas a serem entrevistadas. Adverte também que essa aproximação deve ser gradual e avaliada no decorrer do processo de pesquisa. E acrescenta: "[...] É fundamental consolidarmos uma relação de respeito efetivo pelas pessoas, e pelas suas manifestações no interior da comunidade pesquisada." (2002:55)

O primeiro dia de observação foi dedicado às informações gerais sobre a Instituição, fornecidas pela assistente social. A questão inicial foi a dos horários das

refeições que está organizado da seguinte forma: das 7 horas às 7h30 - café da manhã; às 9 horas – chá; de 11 horas a 11h50- almoço; às 14h30- lanche da tarde; às 17 horas - jantar e às 19h30- chá da noite.

A coleta de dados com os residentes foi feita mediante depoimentos, utilizando-se a técnica de entrevista, tendo como guia um questionário com perguntas abertas para nortear a conversa com os residentes. Os entrevistados foram informados da questão central da pesquisa, ou seja, com base em suas falas capturar o que eles pensam desse cotidiano vivido em uma instituição de longa permanência. Confirmado o desejo em contribuir, foram agendados os dias e horários das entrevistas, conforme a disponibilidade dos idosos. Com o consentimento prévio dos entrevistados, utilizou-se um gravador durante as entrevistas, para facilitar a coleta de dados e garantir a fidedignidade das falas, além de proporcionar ao pesquisador maior liberdade para se deter a gestos, expressões dos entrevistados e maior envolvimento do entrevistador.

Referindo-se à técnica de entrevista, Cruz Neto afirma:

> A entrevista é o procedimento mais usual no trabalho de campo. Através dela, o pesquisador busca obter informes contidos na fala dos atores sociais. Ela não significa uma conversa despretensiosa e neutra, uma vez que se insere como meio de coleta dos fatos relatados pelos atores, enquanto sujeitos - objeto da pesquisa que vivenciam uma determinada realidade que está sendo focalizada. [...] (2002:57)

Para o trabalho de pesquisa, definiu-se a realização de seis entrevistas com residentes. Com a colaboração da assistente social e da psicóloga da instituição, do total da população residente escolheram-se as seis pessoas que poderiam participar, sendo três senhoras e três senhores, usando-se os seguintes critérios:

- Ter idade igual ou superior a 60 anos, segundo o que estabelece a Política Nacional do Idoso;
- Residir na instituição asilar, no mínimo, um ano;
- Não apresentar demências que comprometessem a viabilidade da entrevista.

As entrevistas foram feitas na própria instituição para facilitar o processo de pesquisa. Utilizou-se uma sala disponibilizada pela assistente social, conectada à sala dela, porém fez-se questão de que a privacidade dos entrevistados fosse garantida. Apenas uma entrevista foi realizada no próprio dormitório, em razão da dificuldade física da residente em permanecer sentada.

Os narradores escolheram pseudônimos para possibilitar maior liberdade de expressão e evitar possíveis constrangimentos. Antes de cada entrevista esclareceu-se novamente o tema da pesquisa e a importância da contribuição de cada entrevistado para esse trabalho, que objetivava conhecer um pouco mais o dia-a-dia na instituição. Após a leitura, o Termo de Consentimento foi assinado pelos narradores. As entrevistas foram realizadas no mesmo ano e nos seguintes dias: 13 de abril e 5, 12, 17, 19 e 22 de maio de 2006.

Após a coleta dos depoimentos, foi realizada a análise dos dados. Nesta etapa, o trabalho teve por base o levantamento bibliográfico, as entrevistas gravadas e transcritas na íntegra, as observações feitas pela pesquisadora na Instituição e registradas no diário de campo e o conhecimento adquirido da própria experiência pessoal da pesquisadora.

CAPÍTULO 6

A voz dos narradores.

Pode-se dizer que os narradores foram receptivos à idéia de participar da pesquisa. O que talvez tenha colaborado tenha sido o "Nosso Lar" aceitar estagiários e alunos com interesse em conhecer o trabalho da instituição.

O Sr. João mostrou-se entusiasmado com a oportunidade de ser entrevistado. A Sra. Doraci ficou curiosa e comentou que ia falar com a colega, também entrevistada, para saber como seria a conversa, demonstrando estar bastante ansiosa em participar.

O Sr. Dárcio ficou mais emotivo e feliz, quando falou do filho, pois sua feição mudou, transformando-se em um rosto com vida e esperança. A Sra. Júlia parecia confortável durante a entrevista, embora ao relembrar de alguns momentos da vida tivesse ficado emotiva, mas logo sua alegria voltava e não se deixava abater. O Sr. Cleivis aparentava uma fisionomia triste e sofrida e derramou algumas lágrimas em certos momentos. Mesmo assim, mostrou-se disponível para a entrevista e não se incomodou em falar sobre a sua vida. E a Sra. Simone conversou tranquilamente e falou dos problemas de saúde. Seu olhar parecia sereno.

Com base nas entrevistas com os seis residentes, algumas questões foram apontadas como relevantes para a pesquisa. Podem-se traçar linhas de comparação entre a situação observada na Instituição "Nosso Lar" e afirmações ou conceitos previstos pela revisão teórica.

Assim, ao ser indagado sobre os seus primeiros dias na instituição de longa permanência, o Sr. João mencionou sentir-se acanhado, pois não havia pessoas conhecidas na casa e não tinha o consentimento da sua família para sair sozinho. Os primeiros dias na instituição, pois, parecem ter sido de angústia e expectativa em relação ao desconhecido e à nova vida.

A impossibilidade de sair sozinho tornou-se um obstáculo, assim que ingressou na casa:

> Sem jeito eu fiquei. Os outros tudo saía pra passear, né... Saí sozinho... E pra irmã e sobrinha, elas não davam saída pra mim, né? (Sr. João)

Em 1989, a Sra. Simone foi residir na instituição e para ela assim como para o Sr. João, que estava acostumado a viver conforme suas próprias regras, esse início foi de expectativa e de mudança no estilo de vida.

> Ai meu Deus, agora... até acostumar com esse povão! Será que eles vão me querer aqui? (risos).
>
> E aquele quartão enorme, eu pensei... Até acostumar com todas essas pessoas... Eu ficava na cama pensativa... Até acostumar com essas pessoas... Fiquei ainda com esse joelho aqui com defeito, tenho defeito no joelho...(Sra. Simone).

O que pode ter amenizado o início na instituição para as Sras. Simone, Doraci e Júlia foi terem sido acolhidas por outros residentes. Para o Sr. Dárcio, assim como para o Sr. Cleivis, a possibilidade de poder colaborar em determinados trabalhos na casa também foi favorável no período inicial.

> Aí eu fiquei contente. Graças a Deus, parece que eu arrumei uma colega, eu pensei comigo. E graças a Deus nós temos essa amizade até o dia de hoje. (Sra. Simone)
>
> É, mas ainda bem que eu encontrei uma colega minha de muitos anos. Nós éramos mocinhas, né... Então nós andávamos sempre juntas. Quando ela me viu, ela chorou muito, sabe? (Sra. Doraci)
>
> Me acolheu. Que nem uma amiga (...).
>
> Pra mim era como se eu estivesse num hotel de passeio. E já fui me dando...Não com todas as pessoas, mas algumas pessoas. Me dava

> atenção, me tratava diferente do que hoje. Quer dizer, eu não senti assim como um abrigo. (Sra. Júlia)
>
> Enturmei. Eu dava banho...Primeiro eu dava banho... Ajudava a enfermagem dar banho. Aí, em uma semana, me passaram pra cozinha. Fiquei quase dois anos lá. Depois o Wilson me tirou de lá e me pôs aqui pra ajudar a dona Elvira. Ajudei um pouco...Aí teve uma mudança no bazar e eu fui ajudar... Depois fui ficando ruim da perna, ficando ruim...Não tenho mais condição de fazer o que eu fazia, né? Alguma coisa...Eu sei andar!(risos). E a memória, graças a Deus, que tá boa, né! (Sr.Dárcio)
>
> Nisso, tinha um abrigado que trabalhava lá no escritório. Atendendo telefone, fazendo anotações, pedidos...E como esse rapaz já não tava mais lá, porque tinha sido internado...Ele morreu com câncer na garganta... Eu entrei aqui na quarta-feira. Quando foi no sábado, eu tava zanzando pelo salão aqui, meio perdido...Tinha uma assistente social aqui que conversou comigo... se eu podia fazer esse papel. Eu fui lá e fiquei fazendo esse papel. Fiquei quase dois anos lá dentro do escritório. (Sr. Cleivis)

Tomando por base as falas dos entrevistados, pode-se pensar que a ida para a instituição de longa permanência para pessoas idosas realmente causa incômodo, em virtude das mudanças e também pelo receio do desconhecido. No processo de pesquisa no "Nosso Lar", nota-se que, apesar das normas presentes na instituição asilar, a flexibilidade e o diálogo dos técnicos e funcionários com os residentes fazem parte do cotidiano, sendo elementos importantes para se chegar ao consenso e deixar o ambiente mais propício ao convívio, mesmo com as dificuldades e conflitos que podem ocorrer no dia- a -dia.

Por intermédio das observações de campo e das narrativas dos entrevistados, não se pode dizer que o "Nosso Lar" seja uma instituição fechada que não permita o convívio dos residentes com a comunidade, mas é lícito afirmar que a convivência com as novas normas não seja algo totalmente tranqüilo para os residentes. Trata-se sempre de uma situação diferente em relação ao momento anterior à institucionalização, quando os entrevistados tinham a vida regida por eles próprios. Contudo, a adaptação às regras pode ser possível, até certo ponto, e elas passam a ser parte de um novo cotidiano.

Para Goffman (2001), a institucionalização pode causar à pessoa um afastamento do convívio social e a negação da autonomia de decidir sobre a própria vida, uma vez

que tal responsabilidade fica a cargo da instituição. Visão similar também é apontada por Soares (2001), quando expõe que a institucionalização parece restringir a autonomia de seus residentes com as regras que ela estabelece. Com certeza é uma mudança significativa àqueles que, por várias razões, passam a residir na instituição por ser a única alternativa.

A ida para a instituição é discutida por Cortelletti e colaboradores (2004), sendo justificada por vários fatores, como dificuldades de relacionamento, conflitos familiares, existência de comprometimento físico e mental, ausência de familiares e de possíveis cuidadores e falta de recursos materiais, em decorrência de dificuldades financeiras. Portanto, decidir pela institucionalização envolve vários aspectos.

Apesar de o Estatuto do Idoso referir-se ao direito da pessoa idosa em permanecer na família, observou-se que os entrevistados foram para a instituição não em razão da inexistência de familiares ou parentes, mas por causa de outros agravantes.

Por exemplo, a ida da Sra. Simone está relacionada à doença e à impossibilidade de ser cuidada pelos irmãos ou por outras pessoas, uma vez que, em virtude das crises de convulsão, necessitava sempre alguém que tomasse conta dela.

A Sra. Simone parece avaliar positivamente a sua permanência naquele local, porque foi onde conseguiu o tratamento para sua doença.

> Graças a Deus, deu certo pra mim. Que eu vim aqui custou, demorou, mas custou... Me levaram em muitos e muitos médicos e eu melhorei. Não tenho mais aquela epilepsia que tinha antes, graças a Deus. Faz muitos anos que não me dá mais...
>
> Tá controlado, mas eu ainda tomo remédio. E eu gosto da casa por causa disso. Já fizeram de tudo lá fora pra ver se conseguia e não conseguimos. E aqui consegui melhorar.(Sra. Simone)

As dificuldades crescentes fora da instituição, principalmente quando a situação familiar se degrada e as condições de saúde pioram, estão presentes em todas as falas, revelando que os residentes têm consciência em relação às respectivas realidades. A institucionalização surge, portanto, como solução alternativa bem-vinda, talvez até represente um alívio, mesmo porque não há outra possibilidade de moradia.

As falas deixam transparecer as dificuldades.

> Eu era muito doente. Muito doente. Já não trabalhava mais...Morava junto dos meus irmãos, que morreu minha madrasta, morreu meu pai...Morava junto com os meus irmãos.
>
> Mas depois eles, como não podiam ficar comigo, porque eles trabalhavam, eu ficava um pouquinho em cada irmão, que moravam mais longe... Ficava quinze, vinte dias com um, quinze, vinte e dias com outro... (Sra. Simone).
>
> Uma vida muito danada. Só com o que não deve ele fazia... Por causa da bebedeira dele, né? Daí já não deu mais pra se entender. Daí fiquei, doente, quebrei a perna... E fiquei na casa da minha sobrinha. Na casa da minha sobrinha fiquei um ano e dois meses. Eu vi que minha sobrinha não tinha muita paciência pra lidar comigo... Ela também tem problema...(Sra. Doraci).
>
> A família põe porque algum problema tem, não é? Ou de saúde, ou financeiramente...Aqui graças a Deus...Mesmo com reclamação, a gente tem tudo no horário certo...E lá fora a gente já não tem isso... A não ser que a gente tenha uma família que financeiramente esteja boa.(...) (Sr.Dárcio)

Referindo-se à sua ida para a instituição, que foi providenciada por um amigo, o Sr.Dárcio mencionou ter concordado, em razão de seus problemas de saúde e das necessidades básicas no período de recuperação. Para o Sr. Dárcio e para o Sr. Cleivis, foi a saída que lhes restou. Para o Sr. Dárcio o ponto de referência foi o atropelamento, enquanto para o Sr. Cleivis os motivos foram a separação da esposa e a dependência química, e as irmãs é que procuraram a instituição e o convenceram a ir para aquele local.

A ida para a instituição está muito ligada às questões de doença.

> Concordei. A família que eu tinha eram eles. Vim pra cá, outra família...
>
> Meus parentes tudo longe...O recurso pra necessidade que eu preciso, aqui tem mais, né...É melhor que São Paulo...Lá, mesmo que tenha, não é como aqui. (Sr. Dárcio)
>
> (...) mas tinha que concordar . Não tinha alternativa.
>
> To aqui...Satisfeito, contente...Sem problemas. Mas...Por tudo que eu fiz na minha vida...Esperava uma vida...Não num asilo.

> Fiquei no hospital quarenta e cinco dias, depois mais dois meses e meio na casa de recuperação. Eu morava com a minha irmã nessa época. Eu fui socorrido quando deu AVC...Me puseram lá. Depois me encaixaram aqui. (Sr. Cleivis)
>
> Nunca pensei em estar aqui, mas moro aqui há onze anos.
>
> Conversaram. Não podiam ficar comigo.Elas falaram que eu ia beber a vida inteira...Desde então, faz treze anos que eu não bebo. (Sr. Cleivis)

Para a senhora Júlia, o falecimento do seu segundo marido trouxe dificuldades de relacionamento com o enteado, em razão de ele lhe ter cedido a moradia. Em sua fala, ela deixou claro o lugar que o enteado lhe reservara, ou seja, um lugar sem a mínima condição de ser habitado e de difícil acesso. Portanto, decidiu pela instituição diante da dificuldade e do desejo de não morar com a filha.

> (...) E aí meu marido morreu e começou a encrenca.
>
> (...) Aí ele queria o sobrado...Ele queria que eu ia pra um quarto em cima. Sem banheiro, sem água, sem nada. A escada é uma curtinha, uma comprida, uma mais comprida. (Sra. Júlia)

No caso da Sra. Doraci, ela residia em casa própria com o marido. A decisão de ir morar no "Nosso Lar" foi motivada pela vida que tinha com ele. Decidiu deixar a sua residência, abrindo mão de suas coisas, porque o marido é dependente químico e ela não suportava mais a situação. Em paralelo, surgiram problemas de saúde, que a deixaram dependente de pessoas para ajudá-la nas atividades da vida diária e para o seu acompanhamento médico.

> Fui pra São Paulo, operaram... Aí fiquei em casa, depois de casa fiquei na casa da minha sobrinha... Depois vi que não dava certo lá... Quem tomava conta de mim era minha vizinha. E minha vizinha, na casa dela tinha três pessoas doentes. E ela ficava de baixo pra cima com as comidas, roupas... E minha sobrinha tinha dia que ela amanhecia boa, tinha dia que ela amanhecia meio agitada... Então quem tomava conta de mim era a minha vizinha. Eu falei... Ah não, quero ir embora pro asilo, porque aqui é a casa da senhora... A senhora fica atrás de mim... Não vale a pena então. Ela pegou e falou...Então você quer ir? Eu falei... Quero. Daí eu vim pra cá. (Sra. Doraci)

É bem provável que, para os senhores João, Dárcio e para a senhora Simone, que são solteiros, o fato de não terem constituído a própria família e casa talvez tenha facilitado a ida e a convivência na instituição, morando com pessoas que inicialmente eram-lhes desconhecidas, sem qualquer relação afetiva ou de parentesco. Os demais entrevistados, ou seja, a senhora Doraci, a senhora Júlia e o senhor Cleivis foram casados durante um período.

Dos seis entrevistados, três tiveram filhos, os senhores Dárcio, Cleivis e a senhora Júlia. O senhor João e as senhoras Simone e Doraci não tiveram filhos, tendo parentes e amigos, a quem não queriam incomodar, por isso optaram pela institucionalização.

Apesar de a Sra. Júlia ter tido a sua casa e dois casamentos, a última moradia foi cedida pelo seu enteado. Após algum tempo, começaram a surgir os conflitos familiares, levando-a a pensar na institucionalização como a única possibilidade, já que as condições financeiras não lhe permitiam outra solução. A Sra. Júlia também não aceitou o convite da filha para residir com ela, isso porque a entrevistada acreditava que poderiam surgir problemas de relacionamento entre as duas.

> Minha filha falou:
>
> - Não mãe. Só se eu não puder, mas se eu puder, a senhora não vai, não.
>
> É pra velho caindo aos pedaços, doente...Mas a senhora não vai nunca pra lá.
>
> - Mas o que que tem? Eu não sou melhor do que as outras. Porque pra nós viver junto, nós vai viver brigando. (Sra. Júlia)

Também aparece na fala da Sra. Júlia a dificuldade de espaço para ela na casa da filha, como refere Cunha (2003), quando atesta que a diminuição dos espaços físicos das habitações é um impedimento para as pessoas idosas conservarem seus objetos pessoais e de estimação, portanto para a própria acomodação e privacidade. Com isso, a história de vida dessas pessoas fica prejudicada, já que os pertences precisam ser deixados para trás.

Portanto, pode-se pensar que, mesmo morando com a família, a pessoa idosa pode ser obrigada a se desfazer de muitas coisas materiais para se adaptar a essa nova convivência com os parentes.

Confirmando o que Cortelleti e colaboradores (2004) citam como uma das razões para a pessoa idosa decidir-se pela instituição de longa permanência, no lugar de morar com a família, aparece na fala da Sra. Júlia, quando sugere que a convivência com a filha provocaria conflitos entre as duas e problemas futuros. Portanto, nesse caso, a Sra. Júlia ainda preferiu a instituição.

Tratar da institucionalização é pensar na questão do cotidiano das pessoas idosas nesse local. Como foi visto para Agnes Heller (2000), o cotidiano refere-se ao dia-a-dia das pessoas, as atividades que são desenvolvidas na rotina diária e em todas as esferas da vida, ou seja, no trabalho, na escola, no lazer, enfim, em todas as esferas das relações sociais da vida privada e também da vida pública. O fato de o cotidiano aparecer como rotina não significa que ele seja imutável e preestabelecido, pois, se assim o fosse, as possibilidades de mudança e de renovação não aconteceriam na vida das pessoas. O cotidiano é dinâmico e envolve novas práticas. Por outro lado, Lima (2005) refere-se à monotonia na instituição asilar. Para ela, a realidade cotidiana da instituição asilar passa a sensação de que, naquele local, o tempo parou, e a vida não tem movimento.

A Sra. Doraci fala do seu dia-a-dia, mostrando enfado porque as ações são repetitivas e monótonas. Além disso, fala da vida anterior com saudosismo.

> Tomo o café, venho pra cá... Daí nóis fica aqui fazendo hora até a hora do almoço. Sem fazer nada. Quase que fica à toa o dia inteirinho... Uma olhando pra cara da outra. O dia inteirinho.
>
> Enjoa de ficar à toa.
>
> De tanto ficar à toa. Muito à toa né. A gente fica o dia inteiro sem fazer nada. O dia inteiro uma olhando pra cara da outra. E a gente enjoa, né. A gente andava tanto... Ia pra lá, ia pra cá. Agora nóis fica aqui o dia inteirinho...(Sra. Doraci)

Assim como os outros entrevistados, a Sra. Júlia detalhou o seu dia-a- dia tendo como base os horários das refeições, mas, além disso, ela se interessa em participar da fisioterapia, da atividade na cozinha, das festas, dos passeios e procura andar pela casa e conversar com as pessoas. Ela está disposta a participar das atividades da instituição, não se fechando às novas vivências, que podem ajudar para que o cotidiano lhe traga

possibilidades no decorrer dos dias. Talvez seja a forma que ela encontrou para viver esse cotidiano asilar.

Para Cortelletti e colaboradores (2004), participar da execução de atividades e tarefas que fazem parte do cotidiano das pessoas idosas que residem em instituições de longa permanência pode ser favorável, dando oportunidades para que elas sejam úteis e ativas no dia-a-dia da casa. Isto é, tornem-se participantes na construção desse dia- a-dia, procurando fazer com que o cotidiano asilar não se transforme em dias de monotonia e regidos pelos horários das refeições e pelas normas da casa.

De fato, verificou-se que, ao comentar sobre o seu dia-a-dia na instituição, os entrevistados mostram-se em geral satisfeitos, por poderem auxiliar outros residentes e funcionários em algumas tarefas rotineiras e contribuírem com o seu trabalho. Confirma-se, então, a hipótese de Cortelletti e demais autores (2004) quando ressaltam que a colaboração em alguns trabalhos parece favorecer a vida na instituição, tornando o residente ativo na casa. Eis como os entrevistados relatam seu cotidiano:

> Eu acordo às seis horas. Seis horas da manhã eu levanto, escovo os dentes, vou tomar um banho, troco de roupa, depois tem aquelas camas que eles não podem trocar, eu pego e troco pra eles. Vou na rouparia, pego lençol e dou pra eles... Eu mesmo troco a roupa deles. Troco lençol, troco fronha... Tudo bem arrumadinho. Eu limpo os armários... Tem tudo isso aí. Eu limpo tudo. (Sr. João)
>
> Depois do almoço. Tiro os pratos pra ela, ponho os pratos pra lavar... Depois tem aqueles que têm os carrinhos, que tá almoçando lá sozinho, eu pego e levo pra eles na cama. Tem tudo isso aí. Depois se eles precisarem ir no banheiro eu levo eles...(Sr. João)
>
> E depois eu ajudo a dar o café. Espero vir o carrinho de café, ajudo a dar o café pro acamados, eu tomo o meu café e depois eu vou tomar banho... Já arrumei minha cama hoje... E assim, o dia-a-dia é assim.(Sra. Simone)

Alguns residentes ficam ansiosos com as festas na instituição e, principalmente as senhoras, que aproveitam para usar as roupas e bijuterias guardadas para essas ocasiões festivas. Para a Sra. Simone, as festas na casa são um fator positivo para gostar dessa outra possibilidade de moradia, já que antes parece que a sua vida era restrita à casa dos irmãos e à convivência com eles. A Sra. Simone também vive o seu dia com

atividades das quais não dispunha antes, pois dependia de outras pessoas para sair de casa. Uma delas é participar do coral, pois lhe despertou bastante interesse e faz parte de sua rotina na casa.

> É bom também. É que nosso coral agora tem pouca gente. Tá com poucas pessoas, mas mesmo assim, eu não desanimei ainda!(Sra. Simone)

Além disso, participa da fisioterapia e das festas dos aniversariantes, das mães, eventos organizados para os residentes.

O Sr. João relatou como funcionavam as saídas da instituição, que aconteceram após ter conquistado a confiança dos familiares que tinham receio de que ele fizesse uso de bebida alcoólica, caso saísse sozinho. Ele disse que também participava da fisioterapia e das festas, assim como dos passeios organizados pela instituição. Talvez, poder sair sozinho fosse o diferencial para a sua permanência na casa, pois os passeios amenizavam o seu dia-a-dia.

O Sr. João e a Sra. Simone contaram que conseguiam se beneficiar das atividades da casa e, com isso, garantir um novo sentido à vida. A Sra. Simone, que dependia da família para sair e para as questões do dia- a- dia, sente-se com maior independência e com maiores possibilidades de desenvolver outras atividades.

Da mesma forma, mencionaram o Sr. João e o Sr. Dárcio.

> Agora eu saio pra passear toda semana, saio duas vezes por semana. Vou na casa do meu irmão, vou em São Mateus, vou na casa da minha irmã na Vila Industrial, vou no... Conheço todos os lugares.(Sr. João)
>
> Eu gosto de ficar saindo. Não que eu vou em bar, essas coisas...Mas tem hora que a gente não tá bom pra conversinha do ambiente e, se sair, acho que a gente espairece mais, volta com a cabeça melhor...Tanto melhora pra mim como pra eles, né? (Sr Dárcio)

Dos seis entrevistados, somente a Sra. Doraci e o Sr. Cleivis não participam das atividades da casa ou a participação é limitada a algumas ocasiões, porque não parecem motivados. Talvez pela maneira como a institucionalização tenha ocorrido e, no caso da Sra. Doraci, porque ainda tem vontade de voltar para a sua casa.

A Sra. Doraci teve uma vida muito ativa, com muitas relações externas (saía sozinha para sacolão, feiras, mercados e outros), motivo pelo qual lhe é difícil recriar um novo cotidiano que a satisfaça. Ela tem dificuldade de locomoção o que pode desestimular os passeios e participação nas atividades da instituição asilar.

O Sr. Cleivis disse-nos ainda que gostava de fazer passeios distantes, organizados para os residentes. E sobre participar das atividades, explicou:

> Eu me acostumei, eu tenho toda a liberdade aqui...Eu já viajei, fiquei um mês fora, fiquei quinze dias fora...Quando minha filha convida, eu fico uma semana lá...(...) Enquanto eu tô podendo andar, eu tenho a liberdade de sair. Vou no centro, vou pra São Paulo...(Sr. Cleivis)
>
> Eu ando igual uma tartaruga. Eles gostam de sair, andar depressa... E eu não. Eu ando que nem uma tartaruga. Não tem condições de ir. Então eu fico aqui. Mas eles saem muito. (Sra. Doraci)

Para Corteletti e colaboradores (2004), as atividades oferecidas aos residentes são assistir à televisão, ouvir rádio, trabalhos manuais, alguma atividade física, jogos e práticas religiosas. Pode-se incluir ainda atividades que fazem parte da vida em comunidade local onde se encontra a instituição asilar, para que haja a interação dos residentes com o dia-a-dia da comunidade. Na Instituição Assistencial "Nosso Lar", a tentativa de integração com a comunidade se dá através da ida à missa da igreja e à feira do bairro, com o acompanhamento do funcionário da casa.

Embora o "Nosso Lar" disponha de atividades (festas, artesanato, coral, fisioterapia, culinária), alguns narradores não se sentem motivados a participar ou talvez até por existir alguma limitação física ou mesmo cognitiva.

A Sra. Doraci fez um comentário sobre tais atividades:

> Nenhuma me atrai. Eu acho muito bonito a turma fazer bordado, crochê...Mas na minha cabeça não entra, não. (Sra. Doraci)

E diz o Sr Cleivis:

> Assisto televisão, ou fico no meu quarto...Escuto rádio...
>
> Não...Não faço atividade. Não faço porque não quero. Eu tenho a fisioterapia...Podia ir na fisioterapia, ficar lá...(Sr. Cleivis)

Na fala do Sr. Cleivis nota-se certa aquiescência com a situação, já que não havia escolha, a não ser aceitar a realidade.

As atividades oferecidas não despertam as pessoas para a construção de um projeto de vida, o que vai ao encontro da fala de Soares (2001), ao afirmar que na instituição asilar o residente pode se sentir frustrado e sem perspectiva de concretizar os seus ideais enquanto indivíduo. Isso também pode levar alguns residentes a uma atitude passiva, limitando-se a participar de algumas atividades e mantendo mais a convivência com colegas de quarto.

> Quando tem bolo eu vou só pra comer o bolo e já venho embora. Acabei de tomar o guaraná com o bolo e já venho embora!
>
> O meu quarto, graças a Deus, é muito bom. Não tenho queixa das mulheres daqui, não.
>
> Tem bastante amiga. (Sra. Doraci)

O fato de poder sair sozinho tornou-se decisivo para a aceitação do Sr. João, para o Sr.Dárcio, e mesmo para o Sr. Cleivis, a essa alternativa de moradia, pois eles mantêm o vínculo com a realidade fora da instituição e com outros ambientes diferentes, além de conviverem com outras pessoas além daquelas da casa.

Em relação ao banho para os residentes que independem de acompanhamento de funcionários, não há um horário determinado, apenas são orientados quanto à necessidade de higiene pessoal diariamente. Já para os residentes dependentes, ou seja, os que precisam de acompanhamento de funcionários, ocorre das 8 horas às 10horas, momento em que a Instituição também conta com o trabalho voluntário de estudantes do curso técnico de enfermagem, com supervisão de professores do referido curso.

Outra rotina diz respeito à higienização das camas dos residentes. No caso dos independentes, a troca das roupas de cama é feita no mínimo uma vez por semana. Já no caso dos dependentes, as roupas de cama são trocadas diariamente e, havendo necessidade, mais de uma vez ao dia. Os colchões também são limpos com álcool.

> Quando toca o sino, a porta de vidro é aberta para a entrada dos demais residentes, que são servidos por funcionários e voluntários.

> Algumas pessoas recebem na mesa o prato feito e em outros casos, o próprio residente se dirige ao balcão para ser servido. De qualquer forma, em todas as situações, percebemos que tanto os funcionários quanto os voluntários se preocupam em saber o que o residente deseja comer, diante do cardápio do dia, e mesmo a quantidade, podendo haver repetição. (Diário de Campo, 2006)

Antes das 11horas, forma-se a fila fora do refeitório, para aguardar o almoço. Enquanto isso, no interior do refeitório, um grupo de pessoas já está almoçando, a saber, as que usam cadeira de rodas ou andador.

Não se pode desconsiderar que os horários das refeições conduzem, em certo ponto, a vida dos residentes. A fixação dos horários pode ser justificada em virtude do número considerável de pessoas atendidas na casa, caso contrário, poderia dificultar o andamento dos trabalhos e o atendimento aos residentes.

Percebe-se que existe certa flexibilidade nos horários, principalmente quando se trata do banho dos residentes independentes e com autonomia. A Sra. Júlia menciona na sua fala tal flexibilidade.

> Porque se eu tiver que sair às oito horas, nove horas, eu não me preocupo porque meu banho eu já tomei, é trocar de roupa. Posso tomar banho depois do almoço...Posso tomar a hora que eu quiser. O banho pra quem pode tomar banho sozinho, não tem hora. (Sra. Júlia)
>
> O almoço inicia-se às 11 horas. Os residentes formam uma fila fora do refeitório e aguardam o primeiro grupo almoçar para depois eles entrarem. Esse parece ser um momento muito esperado por eles, porque nem bem o sino é tocado e a fila já vai se formando. (Diário de Campo, 2006)
>
> Almoço e depois deito um pouquinho. Depois escuto umas musiquinhas... Umas musiquinhas sertanejas. Assisto aquelas músicas...(Sr. João)
>
> Eu vou, faço exercício... Quando tem festinha, tem baile, eu vou no baile. Dançar no baile. No grupo dos aposentados...(Sr. João)

A Sra. Simone refere gostar do seu cotidiano e não mudaria nada.

> O café é às sete horas. Então bate o sininho lá e todo mundo já sabe que é o café. Então todo mundo tá acordado.
>
> De manhã, logo que eu acordo, eu vou lavar meu rosto, escovar os dentes e estico minha cama. Só estico a cama. (Sra. Simone)
>
> Tem o almoço, depois do almoço, a gente descansa, depois de uma hora tem a moça da fisioterapia, a gente espera... Quando é uma e pouco a gente vai lá, faz um pouco de fisioterapia...(Sra. Simone)
>
> Lanche da tarde. Depois vai conversar . Conversar, brincar. Quando é quarta-feira tem filme, a gente assiste filme (risos). Quando é terça-feira eu não faço a fisioterapia, porque nós temos o ensaio do grupinho vocal. Então nós vamos ensaiar.
>
> Depois, às cinco horas é a janta. Aí a gente janta, assiste um pouquinho de televisão, quando é oito horas a gente toma o remédio e vai pra cama. E é assim o meu dia- a- dia. (Sra. Simone)

Alguns pontos mencionados por Goffman (2001) e com os quais se concorda, referem-se à falta de privacidade e de autonomia dos residentes na condução da vida.

Para Fortes (2001), a ausência de privacidade nas instituições e, portanto, a própria exposição dos problemas pessoais e familiares a pessoas estranhas acaba refletindo negativamente nas relações entre os residentes, já que pode tornar-se motivo de comentários e conflitos.

A Sra. Doraci falando do seu cotidiano na instituição disse-nos que se levanta às quatro horas, com a finalidade de tomar o banho sem a presença das demais senhoras, o que talvez a deixe mais à vontade, pois necessita de privacidade, como se percebe nesta sua fala:

> Quatro horas. Quatro horas eu levanto, vou tomar banho...
>
> Tomo o meu banho, depois fico aqui deitada até a hora do café. Sete horas.
>
> Almoço, aí vou escovar o dente, fico conversando aqui... Aí quando eu começo a ficar muito cansada eu venho pra cá, aí deito... Fico disfarçando aqui. Aqui fico pensando lá em casa. Como que ta...
>
> Tomo o lanche... Às vezes eu não to com vontade de comer e guardo aqui. Aí na hora que da vontade de comer a gente pega. Depois cinco horas é a janta e oito horas é o chá da noite. (Sra. Doraci)

Também para o Sr. Cleivis não há mesmo privacidade nos quartos, por causa do número de senhores dividindo o mesmo espaço. Apesar disso, ainda menciona que a instituição é hoje a sua casa.

> Não! Não tem privacidade nenhuma. Nenhuma. Não tem privacidade. É uma coletividade. Diferente de um...(?)...Porque lá fica uns três, quatro, num quarto só...(Sr. Cleivis)
>
> Pela lei, tinha que ter um biombo entre uma cama e outra. É lei
>
> A privacidade é tudo, né? Privacidade é tudo. (Sr. Cleivis)

Antes da institucionalização, a Sra. Doraci residia em sua casa e a organizava com os seus objetos e mobília à sua maneira e ao seu desejo. Realizava as atividades diárias, tendo a liberdade e a autonomia para viver a seu modo. Quando indagada sobre o seu cotidiano, a entrevistada recorda-se da sua vida anterior, independente, organizando os seus afazeres do dia- a- dia e a compara com o momento atual, quando sente a vida restrita.

> Vixi Maria! Eu andava tanto. Andava tanto aqui em Santo André, ia pro Rhódia, ia no sacolão, ia na feira, batia papo com os vizinhos lá em cima da laje... Agora eu fico fechada igual um passarinho aqui. Mas mesmo assim, já saí umas três, quatro vezes. Na casa dos outros me levaram... Fui muito bem recebida, graças a Deus.(Sra. Doraci)

Comparando a moradia anterior com a instituição, o Sr. João prefere residir no "Nosso Lar", alegando que na chácara não havia segurança, como se pode verificar pelos seus comentários:

> Eu morava num quarto sozinho. Só que não podia ter confiança. Eu saía e não podia ter confiança. Os caras chegava... Tinha favela, né...
>
> A gente ta aqui , então tem que ser como uma casa. Tô morando aqui, então considero uma casa... Porque na casa tem tudo isso aí. (Sr. João)

Para ele, o espaço delimitado no quarto e, portanto, a sua cama e demais objetos representam hoje a sua casa. Dessa forma, procura cuidar como se assim fosse e ainda mora com mais segurança.

Nesse sentido, podemos pensar que, apesar das interpretações de Goffman (2001) sobre as instituições, o "Nosso Lar" para o Sr. João ainda lhe possibilita a sensação de casa, não obstante a limitação de espaço, a divisão do quarto com pessoas estranhas e de precisar seguir as normas do lugar. E ainda, podendo sair sozinho, contanto que respeite o horário de retorno.

Assim, o Sr. Cleivis defende o seu espaço no quarto, já que, mesmo na instituição, é o que tem como seu lugar.

> É um espaço que quem toma conta sou eu. Tenho que zelar por ele. Não admito que entre ali. E eles sabem disso. Naquele corredorzinho ali, ninguém entra. (Sr. Cleivis)

Comparando os dormitórios dos senhores com os das senhoras, pode-se dizer que as senhoras ocupam quartos que são mais favoráveis para o estabelecimento de vínculos de amizade, de intimidade e de certa privacidade tão necessários a todas as pessoas, em qualquer momento da vida. Os senhores estão alojados em dois salões, cada um com 41 camas.

Falando do quarto dos senhores, o Sr. João descreve:

> Um salão grande.
>
> A cama é assim... Com um cimento assim embaixo... É bem arrumadinha. Bem arrumada e tem o colchão assim...(Sr. João)

Nota-se que talvez seja um espaço de impessoalidade, onde as camas são iguais e arrumadas de modo uniforme, dificultando as variações e outras possibilidades de arranjos. As camas dos senhores são de alvenaria, não havendo como alterar a disposição, já que são fixas no piso do quarto, causando uma impressão ruim. E é neste espaço restrito da cama e criado-mudo que os senhores organizam os seus objetos. Talvez seja a forma de demarcar a sua área e manter a sua história de vida relativamente presente.

Descrevendo o seu quarto e a convivência com as senhoras que ocupam esse mesmo espaço, a Sra. Simone e também a Sra. Doraci falam que o convívio com as companheiras de quarto é satisfatório, pois não há brigas, mas união entre elas.

> Tem as pessoas já unidas. São todos quietinhos, de noite ninguém faz barulho. (Sra. Simone)
>
> O meu quarto, graças a Deus, é muito bom. Não tenho queixa das mulheres daqui, não.
>
> Aqui tem paz, né. Não tem briga... Não tem briga nesse quarto. Uma entende a outra... Então não tem briga.
>
> A cama, o criado, o armário, né... E tem umas coisas no armário... E essas coisas que é minha. (Sra. Doraci)

Para a Sra. Júlia, o quarto na instituição é melhor do que se fosse a sua casa.

> Tem a janela...De noite, a lua clareia meu quarto...Porque meu quarto é claro. Mesmo com a luz apagada, dá pra ver as camas, dá pra ver as coisas. Porque nós não fecha a cortina, né.(Sra. Júlia)

Goffman (2001) ainda se refere à separação dos objetos pessoais das pessoas que se encontram em instituições totais como uma forma de afastamento da própria história anterior, porquanto vivem em um lugar em que as particularidades são deixadas de lado para se valorizar o atendimento igual e padronizado para todos.

Segundo Alcântara (2004), o lugar e os pertences que fazem parte da vida das pessoas são importantes para elas no sentido de reavivar a memória e de relembrar fatos e acontecimentos significativos. Dessa forma, esses objetos não são apenas materiais concretos, mas muito mais do que isso, porque revelam a história de vida das pessoas e, de certa forma, a sua personalidade. Portanto, a importância da permanência dos objetos nos quartos com os respectivos residentes é exatamente para não se perderem de vista as suas lembranças e recordações.

Na instituição pesquisada, mesmo com as dificuldades de estrutura física, tenta-se organizar alguns objetos dos residentes nos dormitórios, principalmente no caso das senhoras, já que, além do criado-mudo individual, elas têm o armário que lhes possibilita acesso às roupas e a outros pertences sem a mediação de funcionários da casa.

Há um criado-mudo no quarto dos residentes, organizado a seu modo e cada um contou que pertences guardava nele.

> É um criado-mudo.
>
> Tem fotografia, lembranças da minha sobrinha, tem um radinho de fita, um quadrozinho de umas amigas minhas que tem aqui, a fotografia do grupinho...(Sr. João)
>
> Tem uns santinhos. As pessoas vêm aqui, dão santinho e eu pego. Dá um bibelozinho e eu pego...(Sra. Simone)
>
> Eu tenho as coisas de tomar banho, perfume... Tem bastante coisas ali. Copo, tenho umas flores do dia das mães que eu ganhei... Chinelo...(Sra. Doraci)

Os dormitórios das senhoras compõem um ambiente mais agradável para o convívio das pessoas, porque são ocupados por um número pequeno de residentes, dando-lhes o ensejo de manter as roupas pessoais e alguns objetos e utilizá-lo com maior liberdade.

Para a Sra. Simone, o seu quarto é gostoso, quente e, à tarde, é iluminado pela luz do sol.

Diferente dos quartos dos senhores, em que as camas são de alvenaria, as senhoras têm as camas tradicionais, que não são de alvenaria, dando a aparência de um ambiente mais pessoal, organizado, que propicia o livre acesso aos seus pertences, como já foi dito. Isso pode ser um estímulo à individualidade e um lugar com um pouco mais de aconchego e bem-estar, o que pode ajudar os residentes a conviverem na casa.

Nos quartos dos senhores não há armários para as roupas pessoais, e os entrevistados explicaram como isso é organizado na instituição.

> No quarto onde eu estou, não fica nenhuma roupa. Às vezes, quando eu pego uma roupa, que é a roupa que eu vou sair, aí eu peço pra dona Zefa. Ela pega pra mim. Lá não pode ficar roupa. Só mesmo o armarinho, o radinho... Essas coisas que têm lá. (Sr. João)
>
> Só temos o armarinho, só. A roupa fica tudo na rouparia, né? Quando precisa, a funcionária passa a roupa da gente...A minha não, eu mesmo passo.

> Lá ficam minhas roupas de sair . Minhas roupas de uso fica comigo. Eu tenho uma caixa lá do lado...Eu troco todo dia e já deixo lá. (Sr.Dárcio)
>
> Minhas roupas ficam na rouparia. E a minha roupa eu que compro. Não tenho roupa nenhuma de doação da casa. Todas as roupas que a senhora ta vendo aqui, são minhas. Compradas. (Sr Cleivis)

Como se verificou, as roupas pessoais dos residentes não ficam nos dormitórios, mas na rouparia, sob os cuidados de uma funcionária que passa e as organiza nas prateleiras. Cada residente tem um número escrito nas roupas para identificar a quem pertence, procurando evitar possíveis trocas e confusões.

O criado-mudo, de uso individual, do Sr. Dárcio é ocupado com os objetos de estimação, além dos documentos pessoais. Quer dizer que ele tem acesso aos seus pertences, alguns que talvez façam parte da sua história de vida.

As roupas do dia-a-dia, o Sr. Dárcio guarda em uma caixa, e as de passeio ficam na rouparia. Não o agrada deixar as roupas na caixa, mas foi a alternativa que ele achou para não depender da rouparia diariamente.

Já no caso das senhoras independentes, há nos quartos um guarda-roupa de alvenaria com cortinas, dividido entre as senhoras que ocupam o dormitório.

> Guardo minhas roupas. Todas as minhas roupas. Tanto faz. Roupa de usar assim no dia-a-dia, roupa de sair...(Sra. Simone)
>
> Tem duas partes, ela tem duas... Essa aqui é uma parte só, né. A Cida tem duas e a ponta de lá é uma parte só. (Sra. Doraci)
>
> Uma parte eu ponho só de cabides com os badulaquinhos embaixo. Na outra parte, eu ponho a roupa de cama, banho, essas roupas de gaveta eu ponho ali uma em cima da outra...Sacolinha com sutiã, sacola com calcinha, sacola com cachecol...(Sra. Júlia)

Cada senhora arruma a sua cama e o seu criado-mudo, assim como as roupas de uso pessoal como queiram. As roupas de banho e de cama dos senhores, assim como as das senhoras, ficam na rouparia e não são identificadas por residente.

Retomando Goffman (2001), a condição de não permanecer com os objetos particulares seria uma tentativa de se desvincular a pessoa de sua vida anterior para facilitar a adaptação ao mundo institucional. Seria mais adequado se as roupas e outros objetos dos residentes ficassem nos quartos para que o acesso a eles fosse independente dos funcionários, amenizando para os residentes todas as mudanças que ocorrem ao sair de uma casa para residir em uma instituição asilar. No caso da instituição pesquisada, existe uma restrição de espaço físico que impossibilita alguns encaminhamentos que poderiam beneficiar os residentes.

O Sr. João contou que os residentes são tratados pelos funcionários da casa pelo nome, o que, segundo Goffman (2001), é importante para não se perder a referência do nome, que seria a própria mutilação do eu. Pode-se dizer até que é perder a identidade e singularidade diante das demais pessoas.

No diário de campo isso foi destacado:

> De modo geral, os funcionários do "Nosso Lar" referem-se aos residentes pelos respectivos nomes. (Diário de Campo, 2006)

Pode-se pensar que a casa passou a ser o lugar da privacidade e da intimidade das pessoas, onde elas podiam preservar uma convivência íntima e familiar. Portanto, essa delimitação do privado e do público possibilitou que o morador da casa ocupasse esse espaço a sua maneira, refletindo, até certo ponto, o seu modo de ser e as suas preferências por determinadas coisas. Enfim, diz um pouco sobre quem é o habitante desse lugar.

A Sra. Júlia fez o seguinte comentário sobre o seu sentimento em relação à instituição, conversando com outro residente:

> Uma vez eu perguntei pra ele:
>
> - Você é feliz aqui?
>
> - Pois eu sou.
>
> Eu sou feliz porque eu tenho aqui o que eu não tinha lá fora. Boas amizades, tudo que eu preciso eu tenho. (Sra. Júlia)

A entrevistada parecia satisfeita por morar na instituição, porque tem as suas necessidades atendidas, o que anteriormente não ocorria. Foi a alternativa que lhe restou.

A Sra. Júlia pensava a instituição não só como o lugar para a velhice, mas também como um hotel, onde encontrou tranqüilidade que parecia buscar e que não havia encontrado na moradia anterior. Para o Sr. Cleivis, o "Nosso Lar" passou a ser a sua casa, mas comparando a instituição à sua casa anterior, onde havia a presença de parentes, concluiu o seguinte:

> Completamente diferente. Mudou mais né. As regras...É diferente né. Mudou mais. Aqui é bom, mas...Tem algumas diferenças. Me sinto muito mais solto, mais livre...Quando eu to com a minha filha, quando eu saio pra viajar...(Sr. Cleivis)

Para o Sr. João e a Sra. Simone, a instituição apresenta um sentido mais amplo de casa, dentro da qual obtêm os cuidados de que necessitam. Sentem que ainda podem contribuir com os demais residentes, recriando um novo espaço de relações humanas. Para a Sra. Júlia, a instituição também pode atender às suas necessidades, o que parece deixá-la mais tranqüila.

A Sra. Doraci mantém a perspectiva de que a sua casa é outra, fora da instituição. Era nesta casa que ela organizava as coisas a seu modo e onde tinha total independência para sair a qualquer horário. Suas atuais debilitações físicas limitam ainda mais a sua integração na rotina da casa. Tinha a esperança de um dia voltar para a sua casa e seu cotidiano.

O Sr. Cleivis parece ainda sentir a mudança da casa para a instituição, apesar de considerar o seu espaço como a sua casa. Ele teve oportunidade de residir em uma casa com a sua família, mas isto se tornou inviável em decorrência do alcoolismo. Portanto, pode-se dizer que a instituição foi a possibilidade de moradia.

A religião aparece nas falas dos entrevistados como um apoio, como explicação para a situação atual e como ajuda na convivência na instituição, já que acaba sendo uma forma de aceitar a sua situação e de conforto pelo momento atual. Percebe-se que todos têm alguma religião que faz parte da vida:

> (...) Eu tenho comigo, agora não dá prá mostrar, tá guardado...Os cartões das igrejas, das paróquias, das missas que eu vou assistir sábado e domingo. Domingo eu tive lá. (Sr. João)
>
> Eu gosto mais de programa evangélico.(Sra. Júlia)
>
> Eu já tive um tempo que não tolerava. Hoje não. Firmei mesmo na doutrina espírita, né...Então tô me sentindo bem, já tô passando a entender as pessoas que convivem com a gente. É a vida. Somos todos irmãos, estamos aqui dentro...Uns entendem com irmão, outros já acham que não...E uma boa parte eu já amenizei mais. (Sr. Dárcio)
>
> (...) Meu pai sempre falou. Nada acontece por acaso. Eu estou predestinado a ficar aqui. Tinha que vir aqui. Isso muito antes de eu pensar nisso aqui. Entendeu? Recebi uma mensagem pelo espiritismo, da minha mãe falecida...Falando do que aconteceu comigo no passado, no que tava acontecendo no momento e no que ia acontecer. Por isso que eu falo que eu sou espiritualista. (Sr. Cleivis)

Em relação às normas da instituição, os entrevistados mencionam o seguinte:

> Eu respeito. Eu não entro dentro de quarto de mulher. Não pode entrar.
>
> Fumar lá dentro do refeitório não pode, nos quartos não pode...(Sr. João)

A Sra. Simone relatou que, nos horários das visitas, alguns residentes aproveitam para entrar nos quartos. Mas o Sr. João declara que não são todos os residentes que respeitam as normas da instituição. E acredita que, para a casa funcionar, é necessário que haja algumas regras.

Eis a opinião da Sra. Simone a respeito das normas na instituição:

> Eu acho que tem que respeitar tudo, né. Até os colegas a gente tem que respeitar.
>
> A televisão não sei se é até meia-noite, ou dez horas... Não sei que horas que desliga. (Sra. Simone)
>
> No salão lá eles desligam dez horas. Da salinha pra cá, eles demoram mais pra desligar.(Sra. Simone)

A Sra. Simone e a Sra. Doraci consideram que a relação com os funcionários seja de amizade, mais do que de queixas.

> Eu acho que é uma amizade que vai se passando assim... Entre a gente com eles né. (Sra. Simone)
>
> Eu não tenho queixa de nada aqui, não. Pra mim eles me tratam muito bem né. Me tratam muito bem. Graças a Deus, eu nunca fui chamada à atenção....
>
> Eles respeitam muito eu graças a Deus. Eu não tenho queixa deles não. Até a dona mesmo, que é a dona Glória, eu não tenho queixa. Com nenhuma delas. (Sra. Doraci)

Para o Sr. João, a Sra. Simone e a Sra.Doraci, o relacionamento entre os residentes pode ser conflituoso em algumas situações, porém os entrevistados convivem com isso da seguinte maneira:

> Eu tenho mais facilidade com alguns assim... E mais com os mais velhos, os residentes.
>
> Comigo nunca teve conflito. Graças a Deus.
>
> Têm alguns que ficam ali conversando, troca conversa aqui e conversa ali... Aí no fim, vai indo, vai indo e vira confusão. (Sra. Simone)

Um ponto que gera conflitos é relatado pela Sra. Doraci, ou seja, o uso da televisão:

> É. Iii, aquela barulheira... Cala a boca! Cala a boca! Então eu já fico aqui. Fico escutando as brigaiada lá.
>
> Eu não. Depois é uma brigaiada. Um quer por num canal, outro no outro... (Sra. Doraci)

Em relação à convivência com os demais residentes, o Sr. João, as Sras. Simone e Doraci sabem que os conflitos existem, mas preferem não se envolver nessas situações.

O que incomoda a Sra. Júlia na instituição é a gritaria de alguns residentes com deficiência mental ou doença mental, o que ela até entende, mas de qualquer forma

sente-se incomodada. O outro aspecto a que se referiu foram as conversas que atrapalham para assistir à televisão e também para dormir à noite.

Questionada sobre a sua experiência de morar em uma instituição, a Sra. Júlia assim se expressa:

> Me amadureceu. Estou mais consciente de muita coisa que eu não...Pensamento, comportamento...Eu acho que eu me comporto melhor agora. (Sra. Júlia)

Os namoros entre os residentes existem e foram descritos por alguns entrevistados:

> Tem uma amiga que eu gosto dela. (Sr. João)
>
> É uma namorada? (Entrevistadora)
>
> É. (Sr. João)
>
> Tem. Eu mesmo tenho o meu namoradinho.
>
> (...) E faz anos que eu namoro com ele. (Sra. Simone)
>
> Não tem problema. Só que não é muito à vontade que o namorado fica. Como eu tive, namorei aqui. Só que eu fui arrumar um filho fora daqui, né? Sempre teve respeito pela casa. Preservo isso até hoje. Sempre dei o respeito.
>
> Tem poucos né. Esse namoro de idosos é um namorinho bonitinho... Têm muitos que querem avançar o sinal, mas logo a assistente social fica sabendo e já chama a atenção. (Sr. Dárcio)

Apesar de dizer que as suas necessidades são atendidas na casa, o Sr. Dárcio gostaria de se recuperar para morar com o filho, e a Sra. Doraci manifestou vontade de voltar para a sua casa, mas só se o marido a deixasse morando sozinha.

O Sr. Cleivis relata o desejo de ter sua família, pois tem dificuldade em aceitar o divórcio, mesmo com os problemas que o vício trazia para o convívio com seus familiares.

Se um dia eu ficar bom mesmo, eu pretendo ir embora, morar com o meu filho, cuidar dele...Arrumar um serviço...Mas é difícil. Nem tudo que a gente quer, a gente consegue. Então o que não fez pra um, a gente faz pro outro, né? (Sr. Dárcio)

(...) Pode vir que eu vou sair...Você fica, eu saio...Mas ele não sai. Então eu tenho que ficar aqui mesmo. Eu queria tirar ele da casa. (Sra. Doraci).

CAPÍTULO 7

Considerações finais.

Por meio desta pesquisa, estudou-se o cotidiano de uma instituição de longa permanência para pessoas idosas, a Instituição Assistencial "Nosso Lar", localizada no município de Santo André, na região Metropolitana de São Paulo. Com base na fala de seus residentes, procurou-se identificar, por intermédio da pesquisa de campo, elementos que pudessem contribuir para a reflexão e o debate sobre o cotidiano asilar. Propôs-se pensar a questão da institucionalização das pessoas idosas por categorias de análise bem estabelecidas pela literatura, como: Conceitos de Velhices, o Papel da Família, o Cotidiano, a Casa e a Instituição Asilar.

Foram realizadas visitas de observação na Instituição Assistencial "Nosso Lar", para capturar dados de sua rotina, entrevistando os residentes para saber sua opinião acerca do cotidiano asilar. Para concretizar a pesquisa contou-se com a adesão da direção da casa, dos funcionários e dos próprios residentes. Observou-se que não houve constrangimento por parte dos residentes e dos funcionários com a presença da pesquisadora na instituição, o que colaborou para que fossem mantidos os contatos e houvesse efetiva participação na rotina do referido estabelecimento.

A opção por essa metodologia de pesquisa ajudou a conhecer um pouco melhor o "Nosso Lar", uma vez que a pesquisadora pôde tomar parte em almoços, festas e em outras atividades, a saber, artesanato, trabalhos na cozinha e fisioterapia em grupo. E, além disso, observou a rotina dos residentes e a movimentação dos funcionários na limpeza da casa e no atendimento às necessidades dos idosos.

Encontrou-se uma casa com um número elevado de residentes e que atende uma população diversificada. Trata-se de uma instituição complexa que recebe pessoas idosas independentes, mas também pessoas com menos de 60 anos de idade que, por algum problema de saúde, permanecem acamados, pessoas com problemas psiquiátricos, deficientes mentais e dependentes químicos (particularmente o alcoolismo é uma característica marcante).

Verifica-se que esse quadro fere as normas estabelecidas pela RDC nº283, pois a população atendida não confere com a definição de idoso estabelecida para uma ILPI (Instituição de Longa Permanência para Idosos). Contudo, essa complexidade pode ser entendida pela própria origem da instituição, a qual contou com o trabalho de voluntários, que tinham por objetivo a realização de trabalho caritativo de atendimento aos necessitados em geral. Com o passar dos anos e com a contratação de profissionais, os critérios para admissão têm sido mais bem definidos. A adequação à política nacional de atendimento em ILPI's e o Estatuto do Idoso têm contribuído para o aprimoramento dos critérios de ingresso.

Como principal conclusão deste trabalho, pode-se sustentar que, assim como a literatura aborda diferentes maneiras de envelhecer, influenciadas pela história de vida de cada pessoa, incluindo suas relações tanto familiares quanto de amizade, sua rotina de vida e suas moradias, mediante esta pesquisa, também se demonstrou que os residentes se adaptaram à Instituição estudada de forma diferenciada, gerando percepções distintas sobre suas condições atuais na casa. Neste sentido, hipóteses inicialmente mencionadas, como o eventual rigor excessivo das regras, a impossibilidade de saídas, relações pouco amigáveis, que dificultariam a possibilidade de moradia na casa e a construção de novos relacionamentos, foram, gradualmente, sendo descartadas.

Percebe-se, claramente, que não existe uma homogeneidade de comportamentos e visões entre os narradores. Essas diferenças estão associadas às suas respectivas histórias de vida, muitas vezes marcadas por condições particularmente difíceis vivenciadas pelas pessoas antes da institucionalização e no processo de convivência na casa.

Em todos os casos, o ingresso à Instituição foi apresentado como uma alternativa. Contudo, pela pesquisa se observa que, na verdade, antes de ser uma

alternativa, a institucionalização constitui uma falta de alternativa, isto é, uma última possibilidade de moradia, dadas as condições precárias financeiras, de saúde ou de conflitos familiares, de cada um. Portanto, a institucionalização, em determinadas situações, pode ser a única possibilidade para algumas pessoas.

Apenas nos casos das senhoras Júlia e Doraci, a iniciativa da institucionalização partiu delas. Mesmo a Sra. Júlia, que fora inicialmente convidada para residir na casa da filha, acabou preferindo a instituição, pois já antevia as dificuldades de relacionamento que, provavelmente, surgiriam com uma convivência familiar tão próxima. Para os demais entrevistados, a idéia de institucionalização partiu dos parentes (como foram os casos dos senhores João e Cleivis e senhora Simone) ou de amigos (como no caso do Sr. Dárcio). Tais condições podem dificultar ainda mais a aceitação à nova vida na instituição asilar, como no caso do Sr. Cleivis, tirando a sua autonomia de decidir sobre a sua vida.

Tratando das mudanças na família e da redução do espaço físico nas moradias, 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. (2004:22)

No caso do Sra. Simone, a saída dos irmãos para o trabalho e seus problemas de saúde foram decisivos para a sua institucionalização. Na fala de outra narradora, a falta de espaço na casa da filha é mencionada como um elemento que dificultaria a mútua convivência:

> Dois cômodos pequenininhos, assim mesmo ainda dormia de um lado assim...De um lado era o armário, depois tinha a geladeira e a mesa. A minha cama...O colchão ficava entre o armário e a mesa. A cabeceira ficava na porta. (Sra. Júlia)

Para cinco entrevistados, o ingresso na instituição se relacionou a problemas de saúde, pois três senhores eram dependentes químicos (alcoolismo). Para a Sra. Júlia, havia a impossibilidade de possuir (e manter) uma casa própria, em razão das condições financeiras. No caso da Sra. Doraci, proprietária de uma casa, ela disse que só regressaria à residência anterior se o marido saísse, porque também é dependente químico. Além disso, mesmo em seu próprio lar, ela reconheceu que precisaria da ajuda de terceiros para auxiliá-la em algumas atividades rotineiras, dadas suas limitações físicas.

Segundo Vieira: "[...] o envelhecimento é um fenômeno universal, social e cultural, enquanto as velhices são processos pessoais e subjetivos." (2001:18) Assim como as pessoas envelhecem e vivem a velhice de formas diferenciadas, os entrevistados encaram a institucionalização e a vida atual de modo particular, segundo a sua própria história de vida.

Alguns narradores conseguem lidar melhor com o fato de dividir o quarto com outras pessoas, aceitar as diferenças e as novas regras, bem como os limites da moradia coletiva. A senhora Simone foi decidida na sua afirmação, quando questionada se gostaria de um quarto só para ela. Para a senhora Júlia a instituição atende as suas necessidades, o que não deveria acontecer antes da institucionalização.

> Deus me livre!
>
> Sozinha fica muito solitária. (Sra. Simone)
>
> Muita coisa que eu tenho aqui, eu não tinha na minha casa. Comida nunca faltou, graças a Deus, mas se eu comprasse um vestido, eu não poderia comprar um sapato. Se eu comprasse sapato, não comprava vestido. E agora não. Meu criadinho ta recheado de sapato, meu guarda-roupinha está recheado de roupa...
>
> Só que a gente acostuma com pouca coisa e quando tem bastante não sabe usar.
>
> Não sabe aproveitar. (Sra. Júlia)

Em muitos momentos, entende-se que aceitar a institucionalização não é apenas acomodar-se, mas pode representar a sabedoria de compreender sua própria situação, aprender a lidar com os outros residentes e com acontecimentos diários da instituição asilar.

Talvez, a própria vivência e o acúmulo de experiências tenham oferecido aos entrevistados certa flexibilidade para adaptar-se às novas situações. Pode-se pensar que essa sabedoria ajudou-os a lidar com as adversidades e com o desconhecido. Sabedoria que, para Baltes e Smith (2006), é entendida como a perspicácia para lidar com problemas que surgem no dia-a-dia. Trata-se, assim, da capacidade de os indivíduos avaliarem as situações vivenciadas durante a vida e que lhes servem como aprendizado.

Em relação à estrutura física do "Nosso Lar", pode-se dizer que os quartos dos senhores são, na realidade, dois salões amplos, com 41 camas (próximas umas das outras) em cada salão. As camas são de alvenaria, alinhadas de modo uniforme, causando uma impressão ruim, de um lugar impessoal e sem qualquer privacidade. O próprio fato de os senhores ocuparem um espaço amplo talvez dificulte a organização do lugar de modo mais pessoal e com certa privacidade. Aliás, a falta de privacidade na instituição é mencionada nas entrevistas como algo que incomoda os narradores. Para os homens, o que parece afetar negativamente a privacidade é terem que dividir o quarto (salão) com tantas pessoas.

Isso fica claro no comentário de um dos narradores.

> É um piso de concreto. Parece um túmulo...
> Um túmulo com o colchão em cima. (Sr. Cleivis)

O Sr. Cleivis também disse que considerava a instituição como a sua casa, mas, como se mudar não foi uma decisão dele, parece que ainda é difícil encará-la dessa forma. Conforme se pôde observar, compara a cama a um túmulo.

O que diferencia os espaços de cada residente são os objetos organizados nas cômodas, que tentam preservar um pouco da individualidade e da personalidade de cada um. Apesar das dificuldades, os senhores tentam organizar os seus pertences nos salões, talvez buscando o mínimo de bem-estar, aconchego e, com isso, a preservação de suas histórias de vida.

Já para as senhoras, os quartos são menores, o que favorece a privacidade e a própria convivência entre elas. As camas não são de alvenaria e cada senhora pode ficar com as roupas pessoais nos quartos, já que existe um espaço destinado a cada uma no

guarda-roupa. Para os objetos de estimação, cada residente tem uma cômoda que fica ao lado da cama. No caso dos quartos das senhoras, o visual é mais agradável em comparação com o dos senhores. Ambos procuram organizar e preservar o seu espaço, dando um toque de pessoalidade. A permanência dos objetos de estimação se justifica não só pela sua utilidade, mas principalmente pelo significado, trazendo para o presente, lembranças e memórias de outros momentos da vida de seus respectivos donos.

Destaca-se no diário de campo:

> Nos dormitórios das senhoras notamos ao lado de cada cama uma cômoda. Algumas senhoras colocam porta-retratos sobre elas, outras colocam enfeites variados e em outras nada há exposto. Cada móvel, assim como a cama e o dormitório acabam revelando um pouco dos seus moradores. (Diário de campo, 2006)

Observando os quartos das senhoras, percebe-se que as residentes estão mais propensas a cuidar do seu espaço. Pode ser que a situação propicie uma vivência mais agradável para as senhoras, passando, inclusive, a proteger esse espaço como seu, pois lhes abriga os pertences. Em contrapartida, para as senhoras dependentes, a localização do banheiro dificulta a privacidade, pois está situado em local que é usado como passagem.

A direção do "Nosso Lar" está ciente da necessidade de adaptações na estrutura física da casa para melhorar a condição de vida dos residentes. Após a liberação da Prefeitura de Santo André, foi iniciada uma reforma, visando, principalmente, à transformação dos dois salões que servem de dormitórios para os senhores. Camas de alvenaria foram substituídas por camas individuais móveis (e de madeira), e os dois salões foram divididos em células menores, procurando-se estabelecer uma maior individualidade e garantir maior privacidade. O banheiro das senhoras dependentes também ficou mais reservado e privativo, o que não ocorria anteriormente. Essa adequação da casa já era planejada pela direção, mas faltavam recursos, e sua viabilização só se tornou possível com o apoio de entidades externas, que doaram materiais e mão-de-obra[2].

[2] O início dessa reforma ocorreu após a realização da pesquisa. Trata-se de um avanço muito alinhado com o que foi discutido nesta pesquisa, mas seus resultados na vida dos indivíduos não puderam ser capturados por este estudo. Busca-se uma melhor adequação às normas da RDC nº 283.

Além do mais, o início do curso de Gerontologia para funcionários de instituições de longa permanência da região do ABC também mostra a preocupação com a temática do envelhecimento da população e com o trabalho desenvolvido nesses estabelecimentos.

O curso surgiu através do GILPI´s (grupo de instituições de longa permanência) que se reúne sistematicamente, contando com a participação de funcionários de instituições filantrópicas da região do ABC. O "Nosso Lar" participa das reuniões e do curso de gerontologia, buscando a capacitação de seus funcionários.

Por outro lado, a Vigilância Sanitária em Santo André tem desenvolvido um trabalho significativo no acompanhamento desses estabelecimentos (particulares e filantrópicos) por meio de visitas aos locais e mediante reuniões de esclarecimentos sobre a legislação vigente (RDC nº 283).

No decorrer das observações do cotidiano dos residentes algumas questões foram apontadas:

> Como sempre se repete a corrida para o banho das senhoras com dependência física e/ou com comprometimento cognitivo e também com a higienização das camas.
>
> Os estagiários do curso de auxiliar de enfermagem estavam acompanhados pela supervisora, realizando essa higienização com as trocas de roupa de cama, que é diária. Em outro quarto de senhoras uma delas, aparentemente com comprometimento cognitivo, andava descalça e de camisola, talvez aguardando o momento do banho.
>
> Alguns senhores já estavam no salão de televisão sentados nos sofás. Tiravam um cochilo ou acompanhavam a programação da televisão, desde cedo ligada. (Diário de Campo, 2006)

Ainda comentando sobre a rotina na instituição, constatou-se que o período da manhã é bastante atribulado para os funcionários. O café da manhã para os residentes e a limpeza geral provocam uma movimentação considerável. A participação dos estagiários do curso técnico de enfermagem nos cuidados com as senhoras dependentes é relevante para agilizar o banho e auxiliar nas refeições.

Ademais, ao se permitir os estágios na casa, com a supervisão dos professores da instituição de ensino, pode-se incentivar futuros profissionais para o trabalho com a

população idosa. Também revela uma postura da direção e dos técnicos em desenvolver parcerias com a comunidade, as quais podem favorecer na qualificação e reciclagem permanentes dos funcionários, para beneficiar o cotidiano dos residentes. Como menciona Alcântara:

> Não se pode negar a viabilidade do atendimento asilar frente ao contexto em que o país se encontra, porém há que se qualificar esse serviço, uma vez que se trata de uma população que demanda cuidados complexos. [...] (2004:35)

Esse aspecto recebe considerável atenção na RDC nº283. Porém, não foi possível apreender como o "Nosso Lar" trata a questão do treinamento e seus efeitos sobre os residentes.

A participação de alguns narradores nas atividades da casa parece ter colaborado para amenizar a vida na instituição asilar. Além disso, o fato de alguns residentes receberem, de forma espontânea, os novos moradores que estão chegando foi indicado por duas senhoras como um ponto importante, pois elas sentiram-se acolhidas e aceitas na casa. Pode ser que isso tenha amenizado a angústia e os receios que a mudança talvez provocasse. É um aspecto que poderia ser introduzido na rotina da casa como uma estratégia formal para receber os novos residentes no futuro.

Observou-se, durante as refeições, que alguns idosos auxiliam os demais colegas a se alimentarem ou retiram os pratos das mesas, colaborando nos serviços. Em algumas entrevistas, ficou bastante evidente que aqueles que têm condições de ajudar devem fazê-lo (e até compreender as limitações dos outros idosos). De fato, é importante para alguns entrevistados poder contribuir em determinados trabalhos na casa, porque o cotidiano deles adquire maior sentido, quando se pauta em uma participação ativa na instituição mediante o trabalho que realizam.

Outro ponto que apareceu nas falas dos narradores refere-se aos horários e regras estabelecidos pela instituição. Os horários das refeições são fixos e se justificam pelo número elevado de residentes a serem atendidos.

O cotidiano asilar é pautado pelas horas das refeições, o que acaba por organizar a vida na instituição segundo esses horários. O dia-a-dia dos residentes é estabelecido

por esse cotidiano e pelas normas definidas pela instituição, as quais podem ser de difícil aceitação pelas pessoas que tinham maior liberdade antes da institucionalização, quando programavam suas vidas, consoante as próprias necessidades e desejos. Alguns entrevistados têm vontade de sair da instituição para residir em uma casa, para morar com a família e recuperar a liberdade que tinham antes. Os Srs. Cleivis e Dárcio, assim como a Sra. Doraci, ainda gostariam de outra possibilidade de moradia que não fosse a instituição.

Porém, os entrevistados sabem que é necessário ter normas e regras para que se possa organizar minimamente o atendimento aos residentes. A questão aparece nas falas de alguns narradores:

> Tem tudo hora. Tem hora pra tomar café, pro almoço...Tudo tem sua hora. Senão vira bagunça, né? (Sra. Doraci)
>
> Respeitar um ao outro é a primeira coisa. Fazendo isso tem todas as regras. A senhora não fazendo uma coisa errada, que a senhora sabe que não pode fazer... Querer pular o muro, sair...Que já aconteceu muito aí...(Sr. Cleivis)

Por vezes, durante as visitas, chamou atenção uma senhora que resistia em tomar banho e trocar de roupa. Nessas situações, um funcionário ou uma técnica tentava conversar para que a idosa aceitasse o banho. Essa é uma das dificuldades com que os funcionários e demais residentes lidam no dia-a-dia. Tratando das pessoas independentes, existe flexibilidade no horário do banho.

Também se observa flexibilidade nas normas em outras situações. Por exemplo, em alguns casos, pode-se sair sozinho da casa para passeios ou viagens. Para tanto, há a necessidade que o residente comunique antecipadamente os técnicos da instituição para os procedimentos de rotina. De qualquer forma, parece que a fixação de horários, em algumas situações, restringe o poder de decisão e a autonomia dos residentes. Não é a mesma situação de possuir a sua casa e determinar a sua rotina.

Um ponto observado com relação à rotina da casa é a abertura que os residentes têm para procurar a assistente social e a psicóloga para falar das dificuldades e conflitos que ocorrem entre eles. Por viverem em uma moradia coletiva, podem contar com a

intervenção das técnicas para se chegar à resolução dos problemas. Portanto, os conflitos na casa se fazem presentes no dia- a- dia das pessoas idosas e também dos funcionários.

Ocorreram alguns eventos festivos organizados na casa, com a participação de pessoas externas, que colaboram e comparecem. Percebeu-se, na ocasião, que não eram todos os residentes que tomavam parte das festas. Aqueles que se envolviam, pareciam satisfeitos em dançar e desfrutar da companhia de outras pessoas além dos residentes, funcionários e direção da casa.

Para alguns narradores a aceitação pela vida na instituição asilar, ou mesmo certo entendimento, deu-se pela religiosidade presente na vida dessas pessoas. Isso é percebido quando o Sr. Cleivis procura aceitar a sua situação atual, afirmando que precisava passar por tudo isso. Pode-se pensar que talvez considere isso como um "castigo ou destino", ou como uma situação que tivesse de vivenciar de qualquer maneira, como se não tivesse outra opção para a sua vida. Apesar desse senso de conformismo pela institucionalização, algumas entrevistas revelam desejo de sair do "Nosso Lar" e morar na própria casa.

Outra questão que apareceu nas narrativas foi o namoro no cotidiano dos moradores do "Nosso Lar". A idéia muitas vezes presente de que a pessoa idosa simplesmente perde o desejo pelo sexo e, portanto, por relacionamentos afetivos e amorosos, é contrariada pelas narrativas. Os relacionamentos afetivos ou os namoros aparecem nas falas dos narradores. Verificou-se que, no caso dos entrevistados, o namoro pode acontecer entre os residentes da instituição. O interesse pelo namoro surge na hora das refeições ou na busca de parceiros para conversar, dançar, passear e assistir à televisão. No entanto, esta ainda não é uma questão totalmente resolvida na casa, a qual não dispõe, por exemplo, de uma estrutura física viável para a moradia de casais de idosos, assim como para os namoros que venham a surgir.

O assunto da sexualidade precisaria ser pensado e discutido com os próprios residentes, como algo que faz parte da vida do ser humano, mas que requer mudanças em infra-estrutura, bem como de mentalidade e comportamento, tanto dos residentes como de funcionários e direção da casa.

Para alguns entrevistados, a institucionalização pode ter sido amenizada por não terem constituído previamente a própria família ou casa, ou seja, pela própria condição de vida. Alguns residiam com os colegas, e outros, com parentes, dividindo o mesmo espaço. Porém, alguns entrevistados, mesmo tendo família ou parentes, acabaram residindo na instituição. Muitas das razões apontadas pela literatura foram confirmadas nas entrevistas com os residentes. Na ausência de outras propostas de moradia, a instituição asilar transformou-se na única alternativa que restou a essas pessoas.

Nas entrevistas das Sras. Júlia e Simone, pôde-se apreender que lugar elas ocupavam na família, ou seja, residir com os familiares nem sempre é garantia de respeito e dignidade. Após o falecimento do marido da Sra. Júlia, o enteado cedeu-lhe um espaço de difícil acesso na residência, limitando-lhe a mobilidade. No caso da Sra. Simone, os familiares saíam para trabalhar e ela necessitava do acompanhamento de outras pessoas para desenvolver suas atividades diárias. Ela passou a ficar na casa de cada irmão por algum tempo e depois os familiares decidiram pela institucionalização.

Enfim, como últimas reflexões, pode-se, em primeiro lugar, dizer que a instituição asilar é necessária em determinadas situações. Porém, em certos casos, centros-dia, centros de referência, programas de internação domiciliar seriam talvez mais adequados, pois poderiam adiar a institucionalização, auxiliando os familiares nos cuidados com os familiares idosos.

O crescimento da população idosa no Brasil é demonstrado pelo Censo de 2000 do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística, que aponta uma população brasileira com idade a partir de 60 anos de 14.536.029, e as projeções do IBGE para 2020 indicam que esse número será de 33 milhões. Esse aumento crescente da população idosa no Brasil acentuará as dificuldades da questão da moradia na velhice. As instituições para pessoas idosas serão indispensáveis na sociedade. Porém, deve-se refletir em novas concepções de atendimento asilar, em que as pessoas tenham motivação para participar da organização da vida institucional.

Pode-se afirmar que esta pesquisa empírica sustenta vários elementos teóricos apontados pela literatura, como o conceito de diferentes maneiras de envelhecer, a influência da história de vida de cada pessoa, incluindo suas relações familiares, de amizade, bem como suas rotinas de vida e suas moradias. Com base em diferentes

contextos, demonstrou-se pela pesquisa que os narradores se adaptaram à Instituição estudada de forma diferenciada, gerando percepções distintas sobre suas condições atuais na casa. Assim, confirma-se a figura da casa em um sentido mais amplo, não apenas de uma estrutura física que serve de moradia. É também o lugar da vida privada e dos relacionamentos, por isso, a necessidade de a coordenação das instituições de longa permanência preocupar-se com essas questões importantes na vida das pessoas, independente da idade.

A questão da convivência com os residentes aparece na fala da Sra. Júlia quando menciona:

> Me dou bem com todos. Com os abrigados tem alguns só que tem a cabeça melhor do que a minha (...) Eu não tenho muita paciência com pessoas assim que repetem muito as coisas, que não sabe o que ta fazendo. (Sra. Júlia)

Por fim, pode-se dizer quão esclarecedora foi a narrativa da Sra. Júlia, pois nota-se a diferença entre os residentes no "Nosso Lar" (pessoas com 60 anos, pessoas com menos de 60 anos, dependentes químicos, doentes mentais, acamados). Realmente, entre tantos outros relatos, foi fundamental para tornar evidentes as dificuldades de convivência com pessoas de vários estilos e personalidades em uma moradia coletiva.

Os profissionais, dirigentes das casas, devem ouvir as demandas de cada idoso para, na medida do possível, propiciar ao residente uma permanência e convivência mais agradáveis e respeitosas, em um ambiente favorável às novas possibilidades que permitam a participação e o envolvimento dos residentes nas questões relativas ao cotidiano institucional. Neste caso, o ingresso da pessoa idosa em uma instituição asilar pode confundir-se com a perda de sua possibilidade de escolha e de decisão sobre sua vida.

Referências bibliográficas.

ALCÂNTARA, Adriana de Oliveira. *Velhos Institucionalizados e Família: entre abafos e desabafos.* Campinas, São Paulo: Alínea, 2004.

BALTES, Paul B. ; SMITH, Jacqui. *Novas Fronteiras para o Futuro do Envelhecimento: da Velhice Bem Sucedida do Idoso Jovem aos Dilemas da Quarta Idade.* Revista A Terceira Idade. SESC, 2006. São Paulo. Vol. 17, n. 36. p. 7-31.

BAUER, Martin W.; GASKELL, George; ALLUM, Nicholas C. *Qualidade, Quantidade e Interesses do Conhecimento*. In: BAUER, Martim W. ; GASKELL, George (ed.). Pesquisa Qualitativa com Texto, Imagem e Som: Um Manual Prático. Tradução de Pedrinho A. Guareschi. 2. ed. Rio de Janeiro: Vozes, 2003, p. 17-36.

BRASIL. Constituição (1988). *Constituição da República Federativa do Brasil.* Colaboração de Antonio Luiz de Toledo Pinto, Márcia Cristina Vaz dos Santos Windt e Luiz Eduardo Alves de Siqueira. 25. ed. São Paulo: Saraiva, 2000.

BRASIL. Ministério da Previdência e Assistência Social. *Lei Orgânica da Assistência Social*. Lei Federal 8.742/93.

BRASIL. Ministério da Previdência e Assistência Social. *Política Nacional do Idoso*. Lei Federal 8.842/94.

BRASIL. Ministério da Saúde. *Normas para Funcionamento de Casas de Repouso, Clínicas Geriátricas e outras Instituições Destinadas ao Atendimento do Idoso.* Portaria Federal 810, de 22/09/89.

BRASIL. Ministério da Saúde. *Resolução RDC nº. 283, de 26 de setembro de 2005.* Disponível em: http//www.anvisa.gov.br. Acesso em: 16/6/07.

BRASIL. Ministério da Previdência e Assistência Social. *Estatuto do Idoso.* Lei Federal 10.741/03.

CAMARANO, Ana Amélia; KANSO, Solange; MELLO, Juliana Leitão e. *Como Vive o Idoso Brasileiro?* In: CAMARANO, Ana Amélia (org.). Os Novos Idosos Brasileiros: Muito Além dos 60? Rio de Janeiro: IPEA, 2004, p. 25-73.

CERTEAU, Michel de; GIARD, Luce. *Espaços Privados.* In: CERTEAU, Michel de; GIARD, Luce; MAYOL, Pierre. A Invenção do Cotidiano: 2. Morar e cozinhar. Tradução de Ephraim F. Alves e Lúcia Endlich Orth. 5. ed. Rio de Janeiro: Vozes, 2003, p. 203-207.

CORTELLETTI, Ivone A.; CASARA, Miriam Bonho; HERÉDIA, Vânia Beatriz Merlotti (orgs.). *Idoso Asilado: Um Estudo Gerontológico*. Rio Grande do Sul: Educs: Edipucrs, 2004.

CRUZ NETO, Otávio. *O Trabalho de Campo como Descoberta e Criação.* In: MINAYO, Maria Cecília de Souza (org.). Pesquisa Social: Teoria, Método e Criatividade. 21. ed. Rio de Janeiro: Vozes, 2002, p. 51-66.

CUNHA, Maria Cristina Araújo de Brito. *Asilo de Velhos*: *Espaço Possível de Vivência Afetiva, De Vida (In) Digna?* 2003. 99 f. Dissertação (Mestrado em Gerontologia), Pontifícia Universidade Católica de São Paulo, São Paulo.

DEBERT, Guita Grin. *A Reinvenção da Velhice: Socialização e Processos de Reprivatização do Envelhecimento.* São Paulo: Edusp: Fapesp, 1999.

ESTATUTO SOCIAL DA INSTITUIÇÃO ASSISTENCIAL "NOSSO LAR". Santo André, 2004.

FORTES, Taís Masotti Lorenzetti. *Relacionamento do Aluno de Enfermagem com o Idoso: Uma Experiência em Campo de Estágio.* 2001. 118 f. Dissertação (Mestrado em Gerontologia), Pontifícia Universidade Católica de São Paulo, São Paulo.

GOFFMAN, Erving. *As Características das Instituições Totais.* In: _____. Manicômios, Prisões e Conventos. Tradução de Dante Moreira Leite; Revisão: Antenor Celestino de Souza. 7. ed. São Paulo: Perspectiva, 2001, p. 15-108.

GROISMAN, Daniel. *A Infância do Asilo: A Institucionalização da Velhice no Rio de Janeiro da Virada do Século*. 1999. 124f. Dissertação (Mestrado em Saúde Coletiva) – Instituto de Medicina Social, Universidade do Estado do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro.

GUERRIERO, Maria Antonieta. *Vivendo, Convivendo, Sonhando*: *O Cotidiano dos Idosos Moradores nas Repúblicas da Cidade de Santos – SP*. 2001. 105 f. Dissertação (Mestrado em Gerontologia), Pontifícia Universidade Católica de São Paulo, São Paulo.

HELLER, Agnes. *O Cotidiano e a História*. Tradução de Carlos Nelson Coutinho e Lendro Konder. 6. ed. São Paulo: Paz e Terra, 2000.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA. *Censo Demográfico 2000*. Disponível em: http//www.ibge.gov.br. Acesso em: 1/10/05.

_____. *Indicadores Demográficos.* Disponível em: http// www.ibge.gov.br. Acesso em: 1/10/05.

LEAL, Luciana Nunes. *IBGE mostra que idosos têm papel decisivo na renda familiar brasileira. O Estado de São Paulo,* São Paulo, 26 jul. 2002. Caderno A, p. 10.

LIMA, Maria Amélia Ximenes Correia. *O Fazer Institucionalizado: O Cotidiano do Asilamento.* 2005. 123 f. Dissertação (Mestrado em Gerontologia), Pontifícia Universidade Católica de São Paulo, São Paulo.

MAYOL, Pierre. Morar. In: CERTEAU, Michel de ; GIARD, Luce ; MAYOL , Pierre. *A Invenção do Cotidiano:* 2. Morar e Cozinhar. Tradução de Ephraim F. Alves e Lúcia Endlich Orth. 5. ed. Rio de janeiro: Vozes, 2003, p. 37-69.

MEDEIROS, Suzana Aparecida Rocha. *O lugar do Velho no Contexto Familiar*. In: PY, Ligia; PACHECO, Jaime Lisandro; Sá, Janete Liasch Martins de; GOLDMAN, Sara Nigri (orgs.). Tempo de Envelhecer: Percursos e Dimensões Psicossociais. Rio de Janeiro: Nau, 2004, p. 185-200.

MERCADANTE, Elisabeth Frohlich. *A Construção da Identidade e da Subjetividade do Idoso.* 1997. 203 f. Tese (Doutorado em Ciências Sociais), Pontifícia Universidade de São Paulo, São Paulo.

_____. *Velhice: Uma Questão Complexa.* In: CÔRTE, Beltrina; MERCADANTE, Elisabeth Frohlich; ARCURI, Irene Gaeta (0rgs.). Velhice, Envelhecimento e Complex(idade). São Paulo: Vetor, 2005, p. 23-34.

MINAYO, Maria Cecília de Souza. *Ciência, Técnica e Arte: O Desafio da Pesquisa Social.* In: _____(org.). Pesquisa Social: Teoria, Método e Criatividade. 21. ed. Rio de Janeiro: Vozes, 2002, p. 9-29.

PAIS, José Machado. *Teorias e Métodos.* In: _____. Vida Cotidiana: Enigmas e Revelações. São Paulo: Cortez, 2003, p. 25-163.

PEIXOTO, Clarice Ehlers. *Aposentadoria: retorno ao trabalho e solidariedade familiar.* In: _____(org.). Família e Envelhecimento. Rio de Janeiro: FGV, 2004, p. 57-82.

PREFEITURA DE SANTO ANDRÉ. Home page oficial da cidade. Mapa da Cidade. Disponível em: http://www.santoandre.sp.gov.br/bn_conteudo_secao.asp?op_menu=5&tog=108&opr=185. Acesso em: 08 de maio de 2004.

PUPO, Lúcia Medina. *Mulher, Velhice e Asilamento Voluntário*. 2001. 106 f. Dissertação (Mestrado em Gerontologia), Pontifícia Universidade Católica de São Paulo, São Paulo.

RUCCO, Marisa Aparecida. *Instituição Assistencial "Nosso Lar"*. 2003.

RYBCZYNSKI, Witold. *Casa: Pequena História de uma Idéia*. Tradução de Betina Von Staa. 3. ed. Rio de Janeiro: Record, 2000.

SANTAELLA, Lúcia. *O Projeto de Pesquisa e seus Passos.* In: _____. Comunicação e Pesquisa: Projeto para Mestrado e Doutorado. 2. ed. São Paulo: Hacher Editores, 2002, p. 151-189.

SILVA PINTO, Luis Fernando da. *A Assistência aos Idosos.* In: _____. Súmula Histórica da Assistência Social de São Paulo – 1554 a 1976. São Paulo: Escola – Oficina de Artes Gráficas da LBA, [s.d.]. cap. IV, p. 35-40.

SOARES, Regina de Fátima Neves. *O Estagiário de Fisioterapia no Tratamento ao Idoso Institucionalizado.* 2001. 98 f. Dissertação (Mestrado em Gerontologia), Pontifícia Universidade Católica de São Paulo, São Paulo.

UN – United Nations (2002); "Population Ageing 2002"; Population Division of the United Nations, New York, New York 10017, United States of America.

VARELLA, Ana Maria Ramos Sanchez. *Envelhecer com Desenvolvimento Pessoal.* São Paulo: Escuta, 2003.

VIEIRA, Eliane Brandão. *Instituição Gerontológica: Interdição do idoso ou possibilidade de reconstrução da história de vida?* 2001. 95 f. Dissertação (Mestrado em Gerontologia), Pontifícia Universidade Católica de São Paulo, São Paulo.

Apêndices.

Apêndice I: Termo de autorização

Assinando este documento, estou dando meu consentimento para ser entrevistado (a). Compreendo que participarei de uma pesquisa com o tema: "O Cotidiano dos Idosos na Instituição Assistencial "Nosso Lar" do Município de Santo André", que está sendo realizada no Programa de Estudos Pós-Graduados em Gerontologia da Pontifícia Universidade Católica de São Paulo (PUC-SP).

Tenho pleno conhecimento de que não haverá desconforto, danos e/ou riscos à minha pessoa decorrentes da pesquisa. Tenho ainda a liberdade de me recusar a participar ou retirar-me em qualquer fase da pesquisa, sem penalização alguma e sem prejuízo, 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.

Concordo plenamente que todos os dados obtidos do 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 televisão, jornais, congressos e/ou revistas científicas do país e do estrangeiro, desde que se respeitem os respectivos códigos de ética.

Santo André, / / .

Assinatura do entrevistado:

Apêndice II: Formulário de identificação do entrevistado

Data da Entrevista:

Local:

Nome:

Idade:

Estado Civil:

Escolaridade:

Situação Previdenciária: Renda Mensal:

Apêndice III: Questionário utilizado

1- Você pode falar como era a sua vida antes da sua mudança para cá?

2- Você pode comentar como surgiu a idéia de residir aqui? E em que ano veio para a instituição?

3- Comente como foram os seus primeiros dias na casa.

4- Como é a convivência com os funcionários? E com os residentes?

5- Você pode dizer como é o seu dia-a-dia na casa?

6- Você pode descrever o seu quarto? O que acha dele?

7- Comente como você organiza suas roupas, objetos pessoais e de estimação nesse local.

8- Comente como são programadas as festas e as atividades diárias (externas e internas).

9- Comente sobre as atividades que a casa oferece aos residentes.

10- Que obrigações (deveres) você tem na instituição?

11- O que mais gosta na casa? E o que menos gosta?

12- Que mudanças poderiam sugerir para que esta instituição ficasse melhor para você?

13- Faça um comentário sobre sua experiência nesta instituição.

14- Se você pudesse voltar no tempo, o que mudaria para esse momento da sua vida?

Anexos.

ANEXO I:

Resolução nº 283 da Diretoria Colegiada (RDC) da Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA) do Ministério da Saúde, DE 26 DE SETEMBRO DE 2005.

A Diretoria Colegiada da Agência Nacional de Vigilância Sanitária, no uso da atribuição que lhe confere o art. 11 inciso IV do Regulamento da ANVISA aprovado pelo Decreto 3.029, de 16 de abril de 1999, c/c do Art. 111, inciso I, alínea "b" § 1º do Regimento Interno aprovado pela Portaria nº 593, de 25 de agosto de 2000, republicada no DOU de 22 de dezembro de 2000, em reunião realizada em 20, de setembro de 2005, e:

> considerando a necessidade de garantir a população idosa os direitos assegurados na legislação em vigor;
> considerando a necessidade de prevenção e redução dos riscos à saúde aos quais ficam expostos os idosos residentes em instituições de Longa Permanência;
> considerando a necessidade de definir os critérios mínimos para o funcionamento e avaliação, bem como mecanismos de monitoramento das Instituições de Longa Permanência para idosos;
> considerando a necessidade de qualificar a prestação de serviços públicos e privados das Instituições de Longa Permanência para Idosos,

adota a seguinte Resolução de Diretoria Colegiada e eu, Diretor-Presidente, determino a sua publicação:

Art. 1º Aprovar o **Regulamento Técnico** que define normas de funcionamento para as Instituições de Longa Permanência para Idosos, de caráter residencial, na forma do **Anexo** desta Resolução.

Art. 2º As secretarias de saúde estaduais, municipais e do Distrito Federal devem implementar procedimentos para adoção do Regulamento Técnico estabelecido por esta RDC, podendo adotar normas de caráter suplementar, com a finalidade de adequá-lo às especificidades locais.

Art. 3º. O descumprimento das determinações deste Regulamento Técnico constitui infração de natureza sanitária sujeitando o infrator a processo e penalidades previstas na Lei nº 6437, de 20 de agosto de 1977, ou instrumento legal que venha a substituí-la, sem prejuízo das responsabilidades penal e civil cabíveis.

Art. 4º. Esta Resolução entra em vigor na data de sua publicação,

DIRCEU RAPOSO DE MELLO

ANEXO DA RESOLUÇÃO

REGULAMENTO TÉCNICO PARA O FUNCIONAMENTO DAS INSTIITUÇOES DE LONGA PERMANENCIA PARA IDOSOS.

1. OBJETIVO
Estabelecer o padrão mínimo de funcionamento das Instituições de Longa Permanência para Idosos.

2. ABRANGÊNCIA
Esta norma é aplicável a toda instituição de longa permanência para idosos, governamental ou não governamental, destinada à moradia coletiva de pessoas com idade igual ou superior a 60 anos, com ou sem suporte familiar.

3. DEFINIÇÕES
3.1 - Cuidador de Idosos- pessoa capacitada para auxiliar o idoso que apresenta limitações para realizar atividades da vida diária.
3.2 - Dependência do Idoso - condição do indivíduo que requer o auxilio de pessoas ou de equipamentos especiais para realização de atividades da vida diária.
3.3 - Equipamento de Auto-Ajuda - qualquer equipamento ou adaptação, utilizado para compensar ou potencializar habilidades funcionais, tais como bengala, andador, óculos, aparelho auditivo e cadeira de rodas, entre outros com função assemelhada.
3.4 - Grau de Dependência do Idoso
a) Grau de Dependência I - idosos independentes, mesmo que requeiram uso de equipamentos de auto-ajuda;
b) Grau de Dependência II - idosos com dependência em até três atividades de autocuidado para a vida diária tais como: alimentação, mobilidade, higiene; sem comprometimento cognitivo ou com alteração cognitiva controlada;
c) Grau de Dependência III - idosos com dependência que requeiram assistência em todas as atividades de autocuidado para a vida diária e ou com comprometimento cognitivo.
3.5 - Indivíduo autônomo - é aquele que detém poder decisório e controle sobre a sua vida.
3.6 - Instituições de Longa Permanência para Idosos (ILPI) - instituições governamentais ou não governamentais, de caráter residencial, destinada a domicilio coletivo de pessoas com idade igual ou superior a 60 anos, com ou sem suporte familiar, em condição de liberdade e dignidade e cidadania.

4. CONDIÇÕES GERAIS
4.1 - A Instituição de Longa Permanência para Idosos é responsável pela atenção ao idoso conforme definido neste regulamento técnico.
4.2 - A instituição deve propiciar o exercício dos direitos humanos (civis, políticos, econômicos, sociais, culturais e individuais) de seus residentes.
4.3 - A instituição deve atender, dentre outras, às seguintes premissas:
4.3.1 - Observar os direitos e garantias dos idosos, inclusive o respeito à liberdade de credo e a liberdade de ir e vir, desde que não exista restrição determinada no Plano de Atenção à Saúde;
4.3.2 - Preservar a identidade e a privacidade do idoso, assegurando um ambiente de respeito e dignidade;
4.3.3 - Promover ambiência acolhedora;
4.3.4 - Promover a convivência mista entre os residentes de diversos graus de dependência;

4.3.5 - Promover integração dos idosos, nas atividades desenvolvidas pela comunidade local;
4.3.6 - Favorecer o desenvolvimento de atividades conjuntas com pessoas de outras gerações;
4.3.7 - Incentivar e promover a participação da família e da comunidade na atenção ao idoso residente;
4.3.8 - Desenvolver atividades que estimulem a autonomia dos idosos;
4.3.9 - Promover condições de lazer para os idosos tais como: atividades físicas, recreativas e culturais.
4.3.10 - Desenvolver atividades e rotinas para prevenir e coibir qualquer tipo de violência e discriminação contra pessoas nela residentes.
4.4 - A categorização da instituição deve obedecer à normalização do Ministério do Desenvolvimento Social e Combate a Fome, Coordenador da Política Nacional do Idoso.
4.5. Organização
4.5.1 - A Instituição de Longa Permanência para Idosos deve possuir alvará sanitário atualizado expedido pelo órgão sanitário competente, de acordo com o estabelecido na Lei Federal nº. 6.437, de 20 de agosto de 1977 e comprovar a inscrição de seu programa junto ao Conselho do Idoso, em conformidade com o Parágrafo Único, Art. 48 da n° Lei 10.741 de 2003.
4.5.2 - A Instituição de Longa Permanência para Idosos deve estar legalmente constituída e apresentar:
a) Estatuto registrado;
b) Registro de entidade social;
c) Regimento Interno.
4.5.3 - A Instituição de Longa Permanência para Idosos deve possuir um Responsável Técnico - RT pelo serviço, que responderá pela instituição junto à autoridade sanitária local.
4.5.3.1 - O Responsável Técnico deve possuir formação de nível superior
4.5.4 - A Instituição de Longa Permanência para idosos deve celebrar contrato formal de prestação de serviço com o idoso, responsável legal ou Curador, em caso de interdição judicial, especificando o tipo de serviço prestado bem como os direitos e as obrigações da entidade e do usuário em conformidade com inciso I artigo 50 da Lei n° 10.741 de 2003.
4.5.5 - A Instituição de Longa Permanência para Idosos deve organizar e manter atualizados e com fácil acesso, os documentos necessários à fiscalização, avaliação e controle social.
4.5.6 - A instituição poderá terceirizar os serviços de alimentação, limpeza e lavanderia, sendo obrigatória à apresentação do contrato e da cópia do alvará sanitário da empresa terceirizada.
4.5.6.1 A instituição que terceirizar estes serviços está dispensada de manter quadro de pessoal próprio e área física específica para os respectivos serviços.
4.6 - Recursos Humanos
4.6.1 - A Instituição de Longa Permanência para Idosos deve apresentar recursos humanos, com vínculo formal de trabalho, que garantam a realização das seguintes atividades:
4.6.1.1 - Para a coordenação técnica: Responsável Técnico com carga horária mínima de 20 horas por semana.
4.6.1.2 - Para os cuidados aos residentes:
a) Grau de Dependência I: um cuidador para cada 20 idosos, ou fração, com carga horária de 8 horas/dia;
b) Grau de Dependência II: um cuidador para cada 10 idosos, ou fração, por turno;
c) Grau de Dependência III: um cuidador para cada 6 idosos, ou fração, por turno.
4.6.1.3 - Para as atividades de lazer: um profissional com formação de nível superior para cada 40 idosos, com carga horária de 12 horas por semana.
4.6.1.4 - Para serviços de limpeza: um profissional para cada 100m2 de área interna ou fração por turno diariamente.

4.6.1.5 - Para o serviço de alimentação: um profissional para cada 20 idosos, garantindo a cobertura de dois turnos de 8 horas.
4.6.1.6 - Para o serviço de lavanderia: um profissional para cada 30 idosos, ou fração, diariamente.
4.6.2 - A instituição que possuir profissional de saúde vinculado à sua equipe de trabalho, deve exigir registro desse profissional no seu respectivo Conselho de Classe.
4.6.3 - A Instituição deve realizar atividades de educação permanente na área de gerontologia, com objetivo de aprimorar tecnicamente os recursos humanos envolvidos na prestação de serviços aos idosos.
4.7 - Infra-Estrutura Física
4.7.1 - Toda construção, reforma ou adaptação na estrutura física das instituições, deve ser precedida de aprovação de projeto arquitetônico junto à autoridade sanitária local bem como do órgão municipal competente.
4.7.2 - A Instituição deve atender aos requisitos de infra-estrutura física previstos neste Regulamento Técnico, além das exigências estabelecidas em códigos, leis ou normas pertinentes, quer na esfera federal, estadual ou municipal e, normas específicas da ABNT - Associação Brasileira de Normas Técnicas referenciadas neste Regulamento.
4.7.3 - A Instituição de Longa Permanência para Idosos deve oferecer instalações físicas em condições de habitabilidade, higiene, salubridade, segurança e garantir a acessibilidade a todas as pessoas com dificuldade de locomoção segundo o estabelecido na Lei Federal 10.098/00.
4.7.4 - Quando o terreno da Instituição de Longa Permanência para idosos apresentar desníveis, deve ser dotado de rampas para facilitar o acesso e a movimentação dos residentes.
4.7.5 - Instalações Prediais - As instalações prediais de água, esgoto, energia elétrica, proteção e combate a incêndio, telefonia e outras existentes, deverão atender às exigências dos códigos de obras e posturas locais, assim como às normas técnicas brasileiras pertinentes a cada uma das instalações.
4.7.6 - A instituição deve atender às seguintes exigências específicas:
4.7.6.1 - Acesso externo - devem ser previstas, no mínimo, duas portas de acesso, sendo uma exclusivamente de serviço.
4.7.6.2 - Pisos externos e internos (inclusive de rampas e escadas) - devem ser de fácil limpeza e conservação, uniformes, com ou sem juntas e com mecanismo antiderrapante.
4.7.6.3 - Rampas e Escadas - devem ser executadas conforme especificações da NBR 9050/ABNT, observadas as exigências de corrimão e sinalização.
a) A escada e a rampa acesso à edificação devem ter, no mínimo, 1,20m de largura.
4.7.6.4 - Circulações internas - as circulações principais devem ter largura mínima de 1,00m e as secundárias podem ter largura mínima de 0,80 m; contando com luz de vigília permanente.
a) circulações com largura maior ou igual a 1,50 m devem possuir corrimão dos dois lados;
b) circulações com largura menor que 1,50 m podem possuir corrimão em apenas um dos lados.
4.7.6.5 - Elevadores - devem seguir as especificações da NBR 7192/ABNT e NBR 13.994.
4.7.6.6 - Portas - devem ter um vão livre com largura mínima de 1,10m, com travamento simples sem o uso de trancas ou chaves.
4.7.6.7 - Janelas e guarda-corpos - devem ter peitoris de no mínimo 1,00m.
4.7.7 - A Instituição deve possuir os seguintes ambientes:
4.7.7.1 - Dormitórios separados por sexos, para no máximo 4 pessoas, dotados de banheiro.
a) Os dormitórios de 01 pessoa devem possuir área mínima de 7,50 m2, incluindo área para guarda de roupas e pertences do residente.
b) Os dormitórios de 02 a 04 pessoas devem possuir área mínima de 5,50m2 por cama, incluindo área para guarda de roupas e pertences dos residentes.

c) Devem ser dotados de luz de vigília e campainha de alarme.
d) Deve ser prevista uma distância mínima de 0,80 m entre duas camas e 0,50m entre a lateral da cama e a parede paralela.
e) O banheiro deve possuir área mínima de 3,60 m2, com 1 bacia, 1 lavatório e 1 chuveiro, não sendo permitido qualquer desnível em forma de degrau para conter a água, nem o uso de revestimentos que produzam brilhos e reflexos.
4.7.7.2 Áreas para o desenvolvimento das atividades voltadas aos residentes com graus de dependência I, II e que atendam ao seguinte padrão:
a) Sala para atividades coletivas para no máximo 15 residentes, com área mínima de 1,0 m2 por pessoa
b) Sala de convivência com área mínima de 1,3 m2 por pessoa
4.7.7.3 Sala para atividades de apoio individual e sócio-familiar com área mínima de 9,0 m2
4.7.7.4 - Banheiros Coletivos, separados por sexo, com no mínimo, um box para vaso sanitário que permita a transferência frontal e lateral de uma pessoa em cadeira de rodas, conforme especificações da NBR9050/ABNT.
a) As portas dos compartimentos internos dos sanitários coletivos devem ter vãos livres de 0,20m na parte inferior.
4.7.7.5 - Espaço ecumênico e/ou para meditação
4.7.7.6 - Sala administrativa/reunião
4.7.7.7 - Refeitório com área mínima de 1m2 por usuário, acrescido de local para guarda de lanches, de lavatório para higienização das mãos e luz de vigília.
4.7.7.8 - Cozinha e despensa
4.7.7.9 - Lavanderia
4.7.7.10 - Local para guarda de roupas de uso coletivo
4.7.7.11 - Local para guarda de material de limpeza
4.7.7.12 - Almoxarifado indiferenciado com área mínima de 10,0 m2.
4.7.7.13 - Vestiário e banheiro para funcionários, separados por sexo.
a) Banheiro com área mínima de 3,6 m2, contendo 1 bacia, 1 lavatório e 1 chuveiro para cada 10 funcionários ou fração.
b) Área de vestiário com área mínima de 0,5 m2 por funcionário/turno.
4.7.7.14 -Lixeira ou abrigo externo à edificação para armazenamento de resíduos até o momento da coleta.
4.7.7.15 - Área externa descoberta para convivência e desenvolvimento de atividades ao ar livre (solarium com bancos, vegetação e outros)
4.7.7.16 - A exigência de um ambiente depende da execução da atividade correspondente.
4.7.8 - Os ambientes podem ser compartilhados de acordo com a afinidade funcional e a utilização em horários ou situações diferenciadas.

5 – PROCESSOS OPERACIONAIS
5.1 - Gerais
5.1.1 - Toda ILPI deve elaborar um plano de trabalho, que contemple as atividades previstas nos itens 4.3.1 a 4.3.11 e seja compatível com os princípios deste Regulamento.
5.1.2 - As atividades das Instituições de Longa Permanência para idosos devem ser planejadas em parceria e com a participação efetiva dos idosos, respeitando as demandas do grupo e aspectos sócio-culturais do idoso e da região onde estão inseridos.

5.1.3 - Cabe às Instituições de Longa Permanência para idosos manter registro atualizado de cada idoso, em conformidade com o estabelecido no Art. 50, inciso XV, da Lei 1.0741 de 2003.
5.1.4 - A Instituição de Longa Permanência para idosos deve comunicar à Secretaria Municipal de Assistência Social ou congênere, bem como ao Ministério Público, a situação de abandono familiar do idoso ou a ausência de identificação civil.
5.1.5 - O responsável pela instituição deve manter disponível cópia deste Regulamento para consulta dos interessados.
5.2 - Saúde
5.2.1 - A instituição deve elaborar, a cada dois anos, um Plano de Atenção Integral à Saúde dos residentes, em articulação com o gestor local de saúde.
5.2.2 - O Plano de Atenção à Saúde deve contar com as seguintes características:
5.2.2.1 - Ser compatível com os princípios da universalização, equidade e integralidade;
5.2.2.2 - Indicar os recursos de saúde disponíveis para cada residente, em todos os níveis de atenção, sejam eles públicos ou privados, bem como referências, caso se faça necessário;
5.2.2.3 - prever a atenção integral à saúde do idoso, abordando os aspectos de promoção, proteção e prevenção;
5.2.2.4 - conter informações acerca das patologias incidentes e prevalentes nos residentes.
5.2.3 - A instituição deve avaliar anualmente a implantação e efetividade das ações previstas no plano, considerando, no mínimo, os critérios de acesso, resolubilidade e humanização.
5.2.4 - A Instituição deve comprovar, quando solicitada, a vacinação obrigatória dos residentes conforme estipulado pelo Plano Nacional de Imunização de Ministério da Saúde.
5.2.5 - Cabe ao Responsável Técnico - RT da instituição a responsabilidade pelos medicamentos em uso pelos idosos, respeitados os regulamentos de vigilância sanitária quanto à guarda e administração, sendo vedado o estoque de medicamentos sem prescrição médica.
5.2.6 A instituição deve dispor de rotinas e procedimentos escritos, referente ao cuidado com o idoso
5.2.7 - Em caso de intercorrência médica, cabe ao RT providenciar o encaminhamento imediato do idoso ao serviço de saúde de referência previsto no plano de atenção e comunicar a sua família ou representante legal.
5.2.7.1 - Para o encaminhamento, a instituição deve dispor de um serviço de remoção destinado a transportar o idoso, segundo o estabelecido no Plano de Atenção à Saúde.
5.3 - Alimentação
5.3.1 A Instituição deve garantir aos idosos a alimentação, respeitando os aspectos culturais locais, oferecendo, no mínimo, seis refeições diárias.
5.3.2 - A manipulação, preparação, fracionamento, armazenamento e distribuição dos alimentos devem seguir o estabelecido na RDC nº. 216/2004 que dispões sobre Regulamento Técnico de Boas Praticas para Serviços de Alimentação.
5.3.3 - A instituição deve manter disponíveis normas e rotinas técnicas quanto aos seguintes procedimentos:
a) limpeza e descontaminação dos alimentos;
b) armazenagem de alimentos;
c) preparo dos alimentos com enfoque nas boas práticas de manipulação;
d) boas práticas para prevenção e controle de vetores;
e) acondicionamento dos resíduos.
5.4 - Lavagem, processamento e guarda de roupa.
5.4.1 - A instituição deve manter disponíveis as rotinas técnicas do processamento de roupas de uso pessoal e coletivo, que contemple:
a) lavar, secar, passar e reparar as roupas;

b) guarda e troca de roupas de uso coletivo.
5.4.2 - A Instituição deve possibilitar aos idosos independentes efetuarem todo o processamento de roupas de uso pessoal.
5.4.3 - As roupas de uso pessoal devem ser identificadas, visando a manutenção da individualidade e humanização.
5.4.4 - Os produtos utilizados no processamento de roupa devem ser registrados ou notificados na Anvisa/MS.
5.5 - Limpeza
5.5.1 - A instituição deve manter os ambientes limpos, livres de resíduos e odores incompatíveis com a atividade.
5.5.2 - A instituição deve manter disponíveis as rotinas quanto à limpeza e higienização de artigos e ambientes;
5.5.3 - Os produtos utilizados no processamento de roupa devem ser registrados ou notificados na Anvisa/MS.

6. NOTIFICAÇÃO COMPULSÓRIA
6.1 - A equipe de saúde responsável pelos residentes deverá notificar à vigilância epidemiológica a suspeita de doença de notificação compulsória conforme o estabelecido no Decreto nº. 49.974-A - de 21 de janeiro de 1961, Portaria Nº 1.943, de 18 de outubro de 2001, suas atualizações, ou outra que venha a substituí-la.
6.2 - A instituição deverá notificar imediatamente à autoridade sanitária local, a ocorrência dos eventos sentinelas abaixo:
6.2.1 - Queda com lesão.
6.2.2 - Tentativa de suicídio.
6.3 - A definição dos eventos mencionados nesta Resolução deve obedecer à padronização a ser publicada pela Anvisa, juntamente com o fluxo e instrumentos de notificação.

7. MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO DO FUNCIONAMENTO DAS INSTITUIÇÕES
7.1 - A constatação de qualquer irregularidade no funcionamento das instituições deve ser imediatamente comunicada a vigilância sanitária local.
7.2 -. Compete às Instituições de Longa Permanência para idosos a realização continuada de avaliação do desempenho e padrão de funcionamento da instituição.
7.3. A avaliação referida no item anterior deve ser realizada levando em conta, no mínimo, os seguintes indicadores:

Nº	**Indicador**	**Fórmula e Unidade**	**Freqüência de Produção**
1	Taxa de mortalidade em idosos residentes	(Número de óbitos de idosos residentes no mês / Número de idosos residentes no mês[1]) * 100 [%]	Mensal
2	Taxa incidência[2] de doença diarréica aguda[3] em idosos residentes	(Número de novos casos de doença diarréica aguda em idosos residentes no mês / Número de idosos residentes no mês[1]) * 100 [%]	Mensal
3	Taxa de incidência de escabiose[4] em idosos residentes	(Número de novos casos de escabiose em idosos residentes no mês / Número de idosos residentes no mês[1]) *100 [%]	Mensal

4	Taxa de incidência de desidratação[5] em idosos residentes	(Número de idosos que apresentaram desidratação / Número de idosos residentes no mês[1]) *100 [%]	Mensal
5	Taxa de prevalência[6] de úlcera de decúbito em idosos residentes	(Número de idosos residentes apresentando úlcera de decúbito no mês/ Número de idosos residentes no mês[1]) *100 [%]	Mensal
6	Taxa de prevalência de desnutrição[7] em idosos residentes	(Número de idosos residentes com diagnóstico de desnutrição no mês/ Número de idosos residentes no mês[1]) *100 [%]	Mensal

1 - População exposta: considerar o número de idosos residentes do dia 15 de cada mês.

2 - Taxa de incidência: é uma estimativa direta da probabilidade ou risco de desenvolvimento de determinada doença em um período de tempo específico; o numerador corresponde aos novos casos, ou seja, aqueles iniciados no período em estudo.

3- Doença diarréica aguda: Síndrome causada por vários agentes etiológicos (bactérias, vírus e parasitas), cuja manifestação predominante é o aumento do número de evacuações, com fezes aquosas ou de pouca consistência. Com freqüência, é acompanhada de vômito, febre e dor abdominal. Em alguns casos, há presença de muco e sangue. No geral, é autolimitada, com duração entre 2 e 14 dias. As formas variam desde leves até graves, com desidratação e distúrbios eletrolíticos, principalmente quando associadas à desnutrição prévia.

4- Escabiose: parasitose da pele causada por um ácaro cuja penetração deixa lesões em forma de vesículas, pápulas ou pequenos sulcos, nos quais ele deposita seus ovos. As áreas preferenciais da pele onde se visualizam essas lesões são as regiões interdigitais, punhos (face anterior), axilas (pregas anteriores), região peri-umbilical, sulco interglúteo, órgãos genitais externos nos homens. Em crianças e idosos, podem também ocorrer no couro cabeludo, nas palmas e plantas. O prurido é intenso e, caracteristicamente, maior durante a noite, por ser o período de reprodução e deposição de ovos.

5- Desidratação: (perda de água) Falta de quantidade suficiente de líquidos corpóreos para manter as funções normais em um nível adequado. Deficiência de água e eletrólitos corpóreos por perdas superiores à ingestão. Pode ser causadas por: ingestão reduzida (anorexia, coma e restrição hídrica); perda aumentada gastrointestinal (vômitos e diarréia), ou urinária (diurese osmótica, administração de diuréticos, insuficiência renal crônica e da supra-renal), ou cutânea e respiratória (queimaduras e exposição ao calor).

6 - Taxa de prevalência: mede o número de casos presentes em um momento ou em um período específico; o numerador compreende os casos existentes no início do período de estudo, somados aos novos casos.

7 - Desnutrição: Condição causada por ingestão ou digestão inadequada de nutrientes. Pode ser causada pela ingestão de uma dieta não balanceada, problemas digestivos, problemas de absorção ou problemas similares. É a manifestação clínica decorrente da adoção de dieta inadequada ou de patologias que impedem o aproveitamento biológico adequado da alimentação ingerida.

7.4. Todo mês de janeiro a instituição de Longa Permanência para idosos deve encaminhar à Vigilância Sanitária local o consolidado dos indicadores do ano anterior

7.5 O consolidado do município deverá ser encaminhado à Secretaria Estadual de Saúde e o consolidado dos estados à ANVISA e à Secretaria de Atenção à Saúde do Ministério da Saúde.

8. Disposições Transitórias

8.1. As instituições existentes na data da publicação desta RDC, independente da denominação ou da estrutura que possuam, devem adequar-se aos requisitos deste Regulamento Técnico, no prazo de vinte e quatro meses a contar da data de publicação desta.

9. Referencia Bibliográfica

- BRASIL. LEI N°. 10.741/2003 - Lei Especial - Estatuto do Idoso. Diário Oficial da União, Brasília, 2003.
- BRASIL. LEI N°. 8.842/1994 - Dispõe sobre a política nacional do idoso, cria o Conselho Nacional do Idoso e dá outras providências. Diário Oficial da União, Brasília, 1994.
- BRASIL. DECRETO N°. 1.948/1996 - Regulamenta a Lei 8.842 de 1994 e dá outras providências. Diário Oficial da União, Brasília, 1996.
- BRASIL. PORTARIA N°. 73, DE 2001 - Normas de Funcionamento de Serviços de Atenção ao Idoso no Brasil, Secretaria de Políticas de Assistência Social Departamento de Desenvolvimento da Política De Assistência Social, Gerência de Atenção a Pessoa Idosa. Diário Oficial da União, Brasília, 2001.
- BRASIL. LEI N°. 6.437, 1977 - Configura infrações à legislação sanitária federal, estabelece as sanções respectivas, e dá outras providências. Diário Oficial da União, Brasília, 1977.
- BRASIL. DECRETO N° 77052, de 1976 - Dispõe sobre a fiscalização sanitária das condições de exercício de profissões e ocupações técnicas e auxiliares, relacionadas diretamente com a saúde. Diário Oficial da União, Brasília, 1976.

Livros Grátis

(http://www.livrosgratis.com.br)

Milhares de Livros para Download:

Baixar livros de Administração
Baixar livros de Agronomia
Baixar livros de Arquitetura
Baixar livros de Artes
Baixar livros de Astronomia
Baixar livros de Biologia Geral
Baixar livros de Ciência da Computação
Baixar livros de Ciência da Informação
Baixar livros de Ciência Política
Baixar livros de Ciências da Saúde
Baixar livros de Comunicação
Baixar livros do Conselho Nacional de Educação - CNE
Baixar livros de Defesa civil
Baixar livros de Direito
Baixar livros de Direitos humanos
Baixar livros de Economia
Baixar livros de Economia Doméstica
Baixar livros de Educação
Baixar livros de Educação - Trânsito
Baixar livros de Educação Física
Baixar livros de Engenharia Aeroespacial
Baixar livros de Farmácia
Baixar livros de Filosofia
Baixar livros de Física
Baixar livros de Geociências
Baixar livros de Geografia
Baixar livros de História
Baixar livros de Línguas

Baixar livros de Literatura
Baixar livros de Literatura de Cordel
Baixar livros de Literatura Infantil
Baixar livros de Matemática
Baixar livros de Medicina
Baixar livros de Medicina Veterinária
Baixar livros de Meio Ambiente
Baixar livros de Meteorologia
Baixar Monografias e TCC
Baixar livros Multidisciplinar
Baixar livros de Música
Baixar livros de Psicologia
Baixar livros de Química
Baixar livros de Saúde Coletiva
Baixar livros de Serviço Social
Baixar livros de Sociologia
Baixar livros de Teologia
Baixar livros de Trabalho
Baixar livros de Turismo