

**UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA MARIA
CENTRO DE CIÊNCIAS NATURAIS E EXATAS
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM GEOGRAFIA E
GEOCIÊNCIAS**

**O ASILO ENQUANTO ESPAÇO E LUGAR: A
INSTITUCIONALIZAÇÃO DA VELHICE EM
SANTA MARIA-RS**

DISSERTAÇÃO DE MESTRADO

Marco Aurélio Feltrin Affeldt

**Santa Maria, RS, Brasil
2013**

O ASILO ENQUANTO ESPAÇO E LUGAR: A INSTITUCIONALIZAÇÃO DA VELHICE EM SANTA MARIA-RS

Marco Aurélio Feltrin Affeldt

Dissertação apresentada ao Curso de Mestrado do Programa de Pós-Graduação em Geografia e Geociências. Área de Concentração: Produção do Espaço e Dinâmica Regional da Universidade Federal de Santa Maria (UFSM, RS), como requisito para obtenção do grau de
Mestre em Geografia

Orientador: Prof. Dr. Benhur Pinós da Costa

**Santa Maria, RS, Brasil
2013**

Ficha catalográfica elaborada através do Programa de Geração Automática da Biblioteca Central da UFSM, com os dados fornecidos pelo(a) autor(a).

Affeldt, Marco Aurélio Feltrin Affeldt

O asilo enquanto espaço e lugar: a institucionalização da velhice em Santa Maria-RS / Marco Aurélio Feltrin Affeldt Affeldt.-2013.
129 p.; 30cm

Orientador: Benhur Pinós da Costa Costa
Dissertação (mestrado) - Universidade Federal de Santa Maria, Centro de Ciências Naturais e Exatas, Programa de Pós-Graduação em Geografia e Geociências, RS, 2013

1. asilo 2. espaço 3. institucionalização I. Costa, Benhur Pinós da Costa II. Título.

**Universidade Federal de Santa Maria
Centro de Ciências Naturais e Exatas
Programa de Pós-Graduação em Geografia e Geociências**

**A Comissão Examinadora, abaixo assinada, aprova a Dissertação de
Mestrado**

**O ASILO ENQUANTO ESPAÇO E LUGAR: A
INSTITUCIONALIZAÇÃO DA VELHICE EM SANTA MARIA-RS**

Elaborado por
Marco Aurélio Feltrin Affeldt

Como requisito para obtenção do grau de
Mestre em Geografia

COMISSÃO EXAMINADORA:

**Benhur Pinós da Costa, Dr.
(Presidente-Orientador)**

Amélia Batista Nogueira, Dr^a (UFAM)

Meri Lourdes Bezzi, Dr^a (UFSM)

Lauro César Figueiredo, Dr. (UFSM)

Santa Maria, 25 de Julho de 2013

Dedico aos meus pais, Nildo e Inês, pelo amor, carinho e compreensão.

Dedico.

AGRADECIMENTOS

-A Deus, por me proporcionar a vida e paz interior;

-A Universidade Federal de Santa Maria – UFSM, no nome do Professor Dr. Benhur Pinós da Costa, meu orientador, pela oportunidade de crescimento acadêmico e pessoal;

-Aos professores do Programa de Pós-Graduação em Geografia e Geociências da Universidade Federal de Santa Maria-RS;

-A Solange Kanso, pesquisadora do IPEA, agradeço pelas informações prestadas a mim.

“A coisa mais injusta sobre a vida é a maneira como ela termina. Eu acho que o verdadeiro ciclo da vida está todo de trás pra frente. Nós deveríamos morrer primeiro, nos livrar logo disso. Daí viver num asilo, até ser chutado pra fora de lá por estar muito novo. Ganhar um relógio de ouro e ir trabalhar. Então você trabalha 40 anos até ficar novo o bastante pra poder aproveitar sua aposentadoria. Aí você curte tudo, bebe bastante álcool, faz festas e se prepara para a faculdade. Você vai para o colégio, tem várias namoradas, vira criança, não tem nenhuma responsabilidade, se torna um bebezinho de colo, volta pro útero da mãe, passa seus últimos nove meses de vida flutuando. E termina tudo com um ótimo orgasmo! Não seria perfeito?”

Charles Chaplin

RESUMO

Dissertação de Mestrado
Programa de Pós-Graduação em Geografia e Geociências
Universidade Federal de Santa Maria

O ASILO ENQUANTO ESPAÇO E LUGAR: A INSTITUCIONALIZAÇÃO DA VELHICE EM SANTA MARIA-RS

Autor: Marco Aurélio Feltrin Affeldt

Orientador: Prof. Dr. Benhur Pinós da Costa

Data e Local de Defesa: Santa Maria, 25 de Julho de 2013

As instituições asilares são locais para a residência coletiva de idosos. Esses locais são destinados às pessoas com idades avançadas que desejam ou necessitam de amparo e proteção. O estudo teve o objetivo de conhecer o espaço asilo, o envelhecimento e o cotidiano vivido pelos idosos do Abrigo Espírita Oscar José Pithan em Santa Maria-RS. A pesquisa utilizou o método qualitativo, tendo como referencial a fenomenologia. O envelhecimento da população está ocorrendo em âmbito global, nacional, regional e local, porém o número de idosos institucionalizados ainda é proporcionalmente pequeno. Através do estudo, foi possível verificar que há uma heterogeneidade no entendimento e no sentir o envelhecimento dentro de uma instituição asilar. Alguns idosos desejavam estar dentro do asilo, pois demonstravam alegria e contentamento, outros apresentavam aversão ao espaço asilar. A pesquisa demonstrou que as pessoas que moram em uma instituição asilar observam o tempo e o espaço de uma forma um pouco diferente da sociedade, percebendo o tempo como algo mais devagar, mais lento do que a sociedade está acostumada a vivenciar. O cotidiano dos idosos é um tanto quanto ritmado, normatizado por horários que definem a hora de se levantar, comer, tomar banho, receber visitas ou de ser medicado, porém alguns idosos tentam modificar esta rotina, esse cotidiano com atividades diferentes as que estão acostumados. Quando se entrevistou os idosos, percebeu-se que, ao se tratar do assunto velhice, a maioria se considerava estar vivendo uma fase boa da vida, apesar do abandono de alguns familiares e de alguns desses idosos estarem apresentando a saúde fragilizada. No que se refere à ida dos idosos para a instituição não há uma razão homogênea, isto é, foram apresentadas várias motivações para o ingresso deles no abrigo.

Palavras-chave: Idosos. Asilo. Espaço geográfico. Cotidiano.

ABSTRACT

Dissertação de Mestrado
Programa de Pós-Graduação em Geografia e Geociências
Universidade Federal de Santa Maria

ASYLUM SPACE AND PLACE: THE INSTITUTIONALIZATION OF THE ELDERLY IN SANTA MARIA-RS

Author: Marco Aurélio Feltrin Affeldt

Guidance: Prof. Dr. Benhur Pinós da Costa

Date and Location of Defense: Santa Maria, July 25 2013

The nursing homes are places for residency conference elderly. These sites are for people with advanced ages who want or need support and protection. The study aimed to meet the space asylum, aging and everyday life experienced by elderly Shelter Spiritualist Oscar José Pithan in Santa Maria-RS. The research used the qualitative method, taking as reference the phenomenology. Population aging is occurring at the global, national, regional and local level, but the number of institutionalized elderly is still proportionately small. Through the study, we found that there is heterogeneity in the understanding and experience aging in a nursing home. Some seniors wanted to be inside the asylum, as demonstrated joy and contentment, others had aversion asylum space. Research has shown that people who live in a nursing home watching time and space in a way somewhat different society, realizing the time as something slower, slower than society is accustomed to experiencing. The daily life of the elderly is somewhat rhythmic, regulated by schedules that define the time to get up, eat, bathe, receive visits or to be medicated, but some seniors attempt to modify this routine, this routine with the different activities that are used . When interviewed the elderly, it was noticed that, when dealing with the subject age, most are considered to be living a good phase of life, despite the abandonment of some familiar and some of these seniors are presenting poor health. With regard to age of the elderly for the institution there is a reason homogeneous, ie, were presented several motivations for joining them at the shelter.

Keywords: Seniors. Asylum. Geographic. Everyday.

LISTA DE ILUSTRAÇÃO

Mapa 1- Localização do município de Santa Maria no estado do Rio Grande do Sul..	16
Gráfico 1- Distribuição total de idosos no Brasil em 2010.....	63
Gráfico 2- Distribuição total de idosos por faixa etária e sexo no Brasil em 2010.....	64
Gráfico 3- Distribuição total de idosos na Região Sul em 2010.....	65
Gráfico 4- Idosos na Região Sul em 2010.....	66
Gráfico 5- Distribuição de idosos no estado do Rio Grande do Sul em 2010.....	67
Gráfico 6- Distribuição de idosos por sexo e idades no estado do Rio Grande do Sul em 2010.....	67
Gráfico 7- Distribuição total de idosos nos estados com maior quantidade de idosos no Brasil em 2010.....	68
Gráfico 8- Percentual total de idosos nos estados com mais quantidades de idosos em 2010.....	68
Figura 2- Pirâmide etária do município de Santa Maria em 2010.....	69
Gráfico 9- Distribuição total de idosos por faixa etária em Santa Maria em 2010.....	70
Gráfico 10- Distribuição total de idosos por sexo e faixa etária-urbano em Santa Maria em 2010.....	70
Gráfico 11- Distribuição total de idosos por sexo e faixa etária-rural em Santa Maria em 2010.....	71
Gráfico 12- Instituições de Longa Permanência (2006-2009).....	73
Gráfico 13- Número de instituições de Longa Permanência na Região Sul (2007-2008).....	74
Gráfico 14- Percentual de instituições de Longa Permanência (2006-2009).....	75
Gráfico 15- Número de idosos residentes em instituições asilares em 2007.....	76
Gráfico 16- Total de idosos em Santa Maria, Caxias do Sul, Uruguaiana, Passo Fundo, Pelotas, Canoas, São Leopoldo, Cachoeirinha, Montenegro, Novo Hamburgo em 2010.....	78
Figura 3- Localização dos asilos na cidade de Santa Maria.....	80
Gráfico 17- Número de idosos em asilos em Santa Maria.....	80
Gráfico 18- Total de idosos no município e nos asilos de Santa Maria.....	81
Figura 4- Imagem do interior das alas femininas e masculinas com corrimão nos corredores.....	84
Figura 5- Espaço da sala de Tv.....	84
Figura 6- Rampa de acesso aos quartos.....	85
Figura 7- Trabalhos manuais realizados pelos idosos no asilo.....	94
Figura 8- Idosa com voluntários mostrando os trabalhos manuais.....	94

LISTA DE TABELAS

Tabela 1- Porcentagem de instituições por ano de fundação na Região Sul (2007-2008).....	74
Tabela 2- Porcentagem de instituições segundo a natureza jurídica na Região Sul (2007-2008).....	75
Tabela 3- Número de idosos residentes em instituições asilares em 2007.....	76

SUMÁRIO

INTRODUÇÃO	13
1.0 SIGNIFICADO DO ENVELHECIMENTO NA HISTÓRIA.....	22
1.1 O envelhecimento no decorrer da história.....	27
1.2 Velhice numa perspectiva biológica, psicológica e social.....	28
1.3 Velhice e estigma.....	31
1.4 Envelhecimento da população brasileira.....	33
1.5 Políticas de proteção aos idosos.....	36
1.6 A velhice e a sua heterogeneidade.....	39
2.INSTITUCIONALIZAÇÃO DE IDOSOS.....	41
2.1 O início do ordenamento.....	52
2.2 Territorialidade do espaço asilo.....	54
2.3 Representação social do idoso.....	58
2.4 Os idosos institucionalizados e as relações sociais com a família e o preconceito.....	60
3.GEOGRAFIA POPULACIONAL DA VELHICE E OS ASILOS NO MUNICÍPIO DE SANTA MARIA.....	63
3.1 Estatísticas do número de idosos no Brasil, Região Sul, Rio Grande do Sul e Santa Maria.....	63
3.2 Dados da estrutura etária do município de Santa Maria.....	69
3.3 Dados estatísticos das instituições asilares para idosos.....	71
3.4 Os asilos em Santa Maria.....	79
4. O ABRIGO ESPÍRITA OSCAR JOSÉ PITHAN.....	82
4.1 O asilo.....	82
4.2 Ultrapassando os portões do asilo.....	83
4.3 O cotidiano dos idosos.....	87
4.4 O asilo como forma de transformação da velhice.....	93
4.5 O lazer, os passeios e as festinhas de aniversário.....	96
4.6 Os ritmos e as memórias do envelhecer no asilo.....	97
4.7 Os idosos e a sua individualidade dentro do abrigo.....	106
4.8 Os idosos e o recebimento das visitas.....	107
4.9 A microgeografia do quarto e os pequenos conflitos.....	110
4.10 O asilamento do idoso como forma de atender às suas necessidades.....	113
CONCLUSÃO E CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	116
REFERÊNCIAS.....	119

INTRODUÇÃO

Diante do novo cenário mundial, caracterizado pela situação de baixa fecundidade, de baixa mortalidade infantil, e de aumento da expectativa de vida das pessoas na sociedade, surgem novos desafios no que diz respeito aos cuidados com os idosos.

O envelhecimento da população é hoje um fenômeno local, regional, nacional e global. Tal processo iniciou-se há muitos anos atrás nos países desenvolvidos e depois se espalhou para os países em desenvolvimento, quando começaram a diminuir as taxas de fecundidade e mortalidade. Isso ocorreu graças à modernização da medicina, à criação dos antibióticos, à inserção da mulher no mercado de trabalho e pelas melhores condições de vida da população em geral.

O envelhecimento da população mundial, motivado pelo aumento da expectativa de vida, revela uma conquista da humanidade em toda a sua história, mas, por outro lado, representa um dos seus grandes desafios, o qual consiste na necessidade de se evidenciar esforços econômicos e sociais, para a possibilidade de essa população atingir uma longevidade saudável.

O fenômeno, no Brasil, começou acontecer a partir da década de sessenta do século passado. A mudança do perfil demográfico mostra que se vive cada vez mais e indica que estamos vivendo um fato social novo na história da humanidade, levando a população a buscar novas formas de transformação, organização e (re)estruturação de suas vidas.

O envelhecimento populacional significa o crescimento elevado da população idosa em relação aos demais grupos etários. É um fenômeno que traz importantes repercussões nos campos social, econômico e cultural. O crescimento da população idosa é cada vez mais evidente, no qual o sexo feminino está se sobressaindo sobre o sexo masculino. Deste modo, está se evidenciando no envelhecimento a ocorrência da “feminização da velhice”.

O envelhecimento é um processo comum a todos os seres vivos, onde ocorre uma série de transformações de ordem biológica, social, cultural e econômica. Mas não

existe um só envelhecer, e sim vários processos de envelhecimento, e que tem diferenças de gênero, de etnia, de nível social e de cultura.

A questão da velhice, do envelhecimento como objeto de preocupação e de estudo passou tanto por interesse pessoal quanto pela relevância social do tema. Sabe-se que a velhice e o envelhecimento apresentam-se de forma diferente para cada indivíduo. Envelhece-se como se vive durante os anos do tempo de vida da pessoa, pois a experiência de cada um é vivenciada e elaborada ao longo dos anos.

Com o envelhecimento, abre-se uma complexa discussão com relação ao melhor local para o idoso morar. Em sua casa? Ou em uma instituição asilar? Para muitos idosos que estão só ou que necessitam de um local para morar o asilo apresenta-se como o local mais apropriado para o acolhimento e proteção.

O cuidado com os idosos tem deixado de ser domínio exclusivo da esfera familiar e tem sido transferido para as organizações alheias a ela, como é o caso das instituições asilares. O processo de mudanças nos arranjos familiares como, por exemplo, pais com novos casamentos depois do divórcio ou da viuvez, a presença de filhos de várias uniões, a mulher indo em busca do mercado de trabalho, a falta de tempo das pessoas da família para o cuidado com os idosos, as dificuldades financeiras de manter o idoso em casa, acabou por propiciar a criação de novas variedades de padrões conjugais e familiares com relação aos idosos (NERI, 2007). As alterações familiares distanciam os idosos de seus entes, sendo comum a perda parcial ou até mesmo total de contato com os mesmos. Estes fatos contribuem para a existência de idosos em instituições asilares. As instituições representam locais de grande importância para a moradia e para os cuidados dos idosos. Diante desses pontos levanta-se a questão. Como é o envelhecimento dentro do espaço asilar? Qual é a realidade de um asilo?

Com esses questionamentos, o estudo apresentou-se com o objetivo geral de conhecer o espaço asilo. Como ocorriam as relações no asilo; quais eram os condicionantes sociais que levavam os idosos a serem institucionalizados e o entendimento do cotidiano e do espaço vivido pelos idosos. O estudo justifica-se porque o mesmo traz conhecimentos importantes dos espaços de vivência dos idosos, sendo a sociedade beneficiada por esse conhecimento. A ciência geográfica é também beneficiada pelo estudo uma vez que há a ampliação do entendimento de espaços geográficos usufruídos pela sociedade.

O presente estudo surgiu a partir das inquietações que começaram já dentro da academia e que foi se prolongando até o final da graduação com a finalização do trabalho final de graduação. Nesse sentido despertou a curiosidade e o desejo de saber como é o envelhecimento dentro de um asilo e como se processa as relações entre os idosos, a direção e os funcionários.

Nesse sentido, estudou-se o espaço geográfico do Abrigo Espírita Oscar José Pithan, em Santa Maria, onde foi possível conhecer como se processa o envelhecimento e como são as relações sociais e o cotidiano dos idosos dentro de uma instituição.

O município de Santa Maria está localizado no centro do estado do Rio Grande do Sul situado: 29°41'02" de latitude Sul e 53°48'25" de longitude Oeste. Pertence à mesorregião Centro Ocidental Rio-Grandense e à microrregião Santa Maria (IBGE, 2010). O município foi criado em 1858. Em 2010 contava com uma população de 261.031 habitantes. Possui uma extensão territorial de 1.793 Km².

A economia de Santa Maria é baseada fundamentalmente no comércio e prestação de serviços. Apresenta várias universidades bem como quartéis da Aeronáutica e do Exército Brasileiro. É uma cidade cosmopolita, pois abriga várias pessoas de outros Estados e de outras cidades que a ela se dirigem para estudar, trabalhar ou exercer atividades militares. A grande massa de fluxo monetário na cidade depende principalmente do serviço público.

A cidade é portadora das seguintes funções: comercial, educacional, médico-hospitalar, rodoviário e militar. A cidade por estar localizada no centro do estado, por ser um entroncamento rodoviário entre a região serrana, a capital e a fronteira, tem se tornado destino final para muitos migrantes. Segundo dados de 2006 da Fundação de Economia e Estatística-FEE, a expectativa de vida ao nascer em Santa Maria é de 74,01 anos.(mapa1).



Mapa 01- Localização do município de Santa Maria no estado do Rio Grande do Sul.

Fonte: FEPAM, 2013.

Org.: Autor.

Como procedimentos metodológicos utilizou-se o método qualitativo, tendo como referencial a Fenomenologia. A interpretação dos resultados surge como a totalidade de uma investigação que tem como base a percepção do fato num contexto.

O foco principal do estudo esteve voltado no aprofundamento da compreensão do indivíduo no espaço asilo por meio de entrevistas e análises da consciência dos idosos na instituição.

Durante o desenvolvimento deste trabalho, o leitor mergulhará no tema envelhecimento no espaço asilar. Assim, seguindo um raciocínio que nos pareceu o mais adequado, preocupamo-nos em apresentar as discussões sobre o envelhecimento, a velhice, a institucionalização de idosos, os asilos, a representação social da velhice, a microgeografia do quarto e a compreensão do espaço geográfico asilar.

Buscou-se compreender o envelhecimento a partir da experiência vivida de cada sujeito, de cada indivíduo. Como cada um se mostra nas suas relações com a sua consciência enquanto emoções e sensações dentro do espaço asilo. Desta forma buscou-se compreender como é o envelhecimento em um espaço geográfico um tanto

quanto fechado, um espaço destinado ao cuidado e ao convívio dos idosos. Desejou-se conhecer a sociabilidade, o cotidiano e a vivência dos idosos no espaço asilar através de conversas mais informais para saber como é o convívio em uma instituição. Optou-se em conversar aleatoriamente com todos os idosos masculinos e femininos e essas conversas eram livres. É através do diálogo que é possível a compreensão do espaço asilar. É importante quebrar o obstáculo proveniente da rigidez, da distância entre o pesquisado e o pesquisador, para se compreender o espaço, o mundo do “outro”. Foi necessário criar um “ambiente” de acolhimento, de cumplicidade entre o pesquisador e o pesquisado, onde o diálogo transcorreu normalmente através da exposição das ideias.

Utilizou-se um instrumento de entrevista semi-estruturada para verificar o cotidiano e a vivência dos idosos no asilo. O instrumento norteou os aspectos físicos, psicológicos, as relações sociais e o entendimento do espaço geográfico do asilo.

Ludke e André (1997) ressaltam também o caráter que deve permear uma entrevista é o de interação, havendo uma atmosfera de influência recíproca entre quem pergunta e quem responde. Nas entrevistas onde não há uma ordem tão rígida o entrevistado discorre sobre o tema proposto com mais veracidade e autenticidade. Quando há um clima de estímulo e aceitação mútua, as informações começam a fluírem de maneira notável e com isso se tornam autênticas.

A pesquisa utilizou o método qualitativo, tendo como referencial a Fenomenologia. A pesquisa qualitativa com apoio teórico na fenomenologia é essencialmente descritiva. A interpretação dos resultados surge como a totalidade de uma investigação que tem como base a percepção do fato num contexto (BISPO, 2010).

Um dos pressupostos da fenomenologia é a compreensão dos fenômenos socioespaciais a partir das subjetividades dos sujeitos colaboradores da pesquisa, é, assim, a representação do sujeito de seu espaço vivido. O foco principal da pesquisa esteve no aprofundamento da compreensão do indivíduo no espaço estudado por meio de entrevistas e análises da consciência dos atores envolvidos.

Nesse sentido foi levantado a questão referente a realidade que o asilo pode nos mostrar. Edmund Husserl, considerado o pai da fenomenologia clássica, constituiu a ciência voltada para o estudo daquilo que se manifesta à consciência intencional. A Fenomenologia é a ciência e o método que visa à reflexão sobre os fenômenos, aquilo que se manifesta, isto é, as experiências vivenciais. É o método de conhecimento que trata de descrever, compreender e interpretar os fenômenos que se apresentam à percepção. O método fenomenológico trata de mostrar o fenômeno, pô-lo a descoberto,

desvendá-lo, apegando-se aos fatos vividos da experiência, e até mesmo mais do que a isto, apegando-se não aos fatos em si mesmo, mas sim aos seus significados (HUSSERL, 2006). Para tanto se utiliza de relatos descritivos das características do fenômeno em estudo.

Para Augras (1993), a fenomenologia propõe caminhos para a compreensão do ser buscando respeitar a complexidade do real e encontrar o sentido dentro do próprio fenômeno.

A Fenomenologia permite visualizar o fenômeno através das significações, desprovidos de preconceitos, captando a vivência. Esse método propicia condições de reflexões sobre o que nos rodeia e sobre as vivências, pois é ela que permite a elaboração dos significados (RICHARDSON, 1999). O método filosófico desvela a cotidianidade do mundo do ser onde a experiência se passa e que se transparece na descrição das vivências (SILVA, 2008).

A Fenomenologia não é um discurso da evidência, mas da verdade em todas as suas manifestações, segundo Rezende (1990 *apud* COLTRO, 2000).

Para Bicudo (2000, p. 71) deve-se que

A Fenomenologia tem por meta ir-à-coisas-mesma tal como ela se manifesta, prescindindo de pressupostos teóricos e de um método de investigação que, por si, conduza á verdade.

Um método pode ser chamado de fenomenológico quando em seu enfoque ele se detém a estudar o fenômeno. Assim tal método visa trazer à luz o que se apresenta por si mesmo, segundo Boss (1977 *apud* COLTRO, 2000). O método caracteriza-se pela ênfase ao mundo da vida cotidiana, uma totalidade do mundo vivido. O método é o que se mostra tal como é.

A investigação fenomenológica trabalha com o qualitativo, com o que faz sentido, com o fenômeno posto a mostra, como percebido e manifesto. Também trabalha com o que se apresenta ou é relevante no contexto (BICUDO, 2000).

Dardel foi o primeiro a apontar a fenomenologia como aporte teórico-conceitual para os geógrafos interessados em estudar a “percepção” a partir de um ponto de vista. Ele foi o representante do pensamento geográfico que trouxe as discussões referentes à visão fenomenológica para a compreensão do mundo. Dardel semeou as primeiras ideias de uma Geografia existencial. A Geografia Humanista se utilizou dos

conceitos de Dardel que são: o caráter intersubjetivo da apreensão da natureza, os conceitos de lugar enquanto lugares da vida, a compreensão do mundo através da percepção dos indivíduos (NOGUEIRA, 2005).

A busca pelo aporte fenomenológico é o que orientou vários jovens geógrafos culturais por novos campos da Geografia onde o “lugar” era o conceito fundamental para uma nova aproximação geográfica da relação do homem com o ambiente. O método fenomenológico era enfatizado como um “procedimento” para descrever o mundo cotidiano da experiência imediata do homem, incluindo suas ações, lembranças, percepções. Pode-se concluir que a Geografia Cultural, renovada em Geografia Humanista pelo método fenomenológico, foram as ideias diretas dos temas centrais da Geografia proposta por Dardel. Os geógrafos que fazem referência à fenomenologia criticam e questionam o mundo racionalista. Para esta corrente, onde os geógrafos se assentam o comportamento das pessoas não está fundamentado no conhecimento objetivo, mas sim, na base das imagens subjetivas do mundo (HOLZER, 2010).

Nogueira (2005) expõe que a perspectiva fenomenológica descreve o mundo vivido pelos sujeitos, onde o físico e o humano são percebidos pelos sujeitos. A redução fenomenológica coloca o conhecimento vivido para ser compreendido e interpretado através do ser que vive e experiencia. Para Nogueira (2005), a Geografia de Dardel deseja pensar a terra, o lugar, a partir da percepção de quem a vive.

Nesse sentido pode-se pensar o espaço asilo nesta abordagem, pois se pode entender o espaço asilar através da experiência, do viver do idoso no asilo. Pode-se entender o asilo a partir da percepção que os sujeitos fazem dele, bem como toda a sociedade o faz. É através da subjetividade que as relações vão acontecendo. O asilo tem o seu espaço físico, os sujeitos humanos e o entendimento que cada um faz a respeito dele. É nessa interação entre o espaço físico, humano e com a subjetividade que os espaços são entendidos e compreendidos. A fenomenologia como corrente filosófica utilizada pela Geografia contribuiu e ainda contribui para ajudar a interpretar os fenômenos de interesse geográfico.

A observação, outro componente do trabalho, consiste numa técnica em que o entrevistador percebe o comportamento dos sujeitos idosos. A entrevista foi dirigida de uma forma que foi possível o entrevistador obter dados objetivos quanto subjetivos. Os assuntos abordados bem como a ordem foram determinados pelo o que os entrevistados queriam falar, sem a necessidade de obedecer a uma sequência rígida. Em virtude de essa pesquisa ser de caráter qualitativo, aspectos como gestos, silêncios e olhares

também foram importantes para captar informações não contidas nos discursos dos entrevistados.

Pode-se perceber que entrevistar os idosos de uma forma mais informal, com uma conversa amistosa foi salutar uma vez que os mesmos puderam falar de qualquer coisa, e com isso foi possível captar, entender o cotidiano e o convívio dos idosos. De acordo com Tanus (2002 *apud* PERNIN, 2008), o pesquisador não deve procurar ser adotado ou integrado totalmente ao grupo social pesquisado, mas deve estar disposto a sentir junto, captar a visão de mundo no cotidiano com atenção especial ao universo pesquisado. Os critérios para a escolha dos entrevistados foram: o idoso ser residente do Abrigo Espírita Oscar José Pithan; ser lúcido; poder interagir (ouvir e falar); aceitar ser entrevistado. O estudo assumiu um caráter exploratório, de conhecimento do cotidiano do espaço geográfico asilar.

Somando-se a isso o estudo do espaço asilar foi beneficiado com a Fenomenologia porque propiciou a percepção, o mundo vivido e a subjetividade.



Para Pereira (2003), em linhas gerais, a Geografia apoiada na Fenomenologia propõe uma orientação que se utilize de técnicas de observação, entrevistas, depoimentos entre outros que enfatize o estudo através da subjetividade. A Geografia através da Fenomenologia procura demonstrar que para o estudo geográfico é importante conhecer os grupos e saber como se comportam em relação ao espaço (CORREIA, 2010).

A pesquisa no abrigo foi beneficiada com a Fenomenologia, pois auxiliou na compreensão do cotidiano dos idosos e no entendimento do envelhecimento dentro do espaço asilar.

No capítulo o significado do envelhecimento na história é abordado o envelhecimento de uma forma geral. O envelhecimento ocorre de forma mais

heterogênea onde cada indivíduo sente um envelhecer diferente. Como se processa a velhice ao longo dos anos e os estigmas do envelhecimento; as políticas de proteção aos idosos.

No capítulo institucionalização de idosos é abordada a institucionalização da velhice ao longo dos anos e como vai ocorrendo a territorialidade do espaço através da significação da subjetividade dos mesmos e do conceito do espaço construído ao longo dos anos. Também é abordada a representação social do idoso. A concepção do envelhecimento que embasou a criação da velhice, enquanto categoria social e que se embasou em uma imagem negativa e estigmatizada, que a toma como “uma etapa de decadência física e ausência de papéis sociais”, mas que ao mesmo tempo é bastante modificada com a modernidade.

No capítulo Geografia populacional da velhice e os asilos no município de Santa Maria é abordado as estatísticas do número de idosos no Brasil, Região Sul, Rio Grande do Sul, Santa Maria e o número de instituições asilares. Através das estatísticas foi possível a compreensão do número de idosos em cada nível bem como das instituições para o cuidado da velhice.

No capítulo o Abrigo Espírita Oscar José Pithan é abordado o cotidiano dos idosos; o lazer, os passeios; os idosos e a sua individualidade; a microgeografia do quarto. Nele foi possível a compreensão do cotidiano dos idosos dentro da instituição, o entendimento do que é conviver junto a outros idosos. Através do capítulo foi possível a percepção de como ocorre a individualidade do idoso na instituição. O pequeno espaço do quarto também foi entendido através das entrevistas e da observação.

1.0 SIGNIFICADO DO ENVELHECIMENTO NA HISTÓRIA

Desejo que, sendo jovem, não amadureça depressa demais e, sendo maduro, não insista em rejuvenescer, e que sendo velho, não se dedique ao desespero. Porque cada idade tem o seu prazer e a sua dor e é preciso que eles escorram entre nós.
Victor Hugo (1802-1885)

Envelhecer é um processo natural, gradativo e contínuo que todos os seres humanos passam e que começa no nascimento e se prolonga por todas as fases da vida. Porém, o envelhecimento não é vivenciado de forma simples, pois é carregado de significados e estigmas.

O conceito de envelhecimento vem assumindo várias conotações ao longo dos tempos. Desde o ancião respeitável, definido pelo patriarca, ao velho, caracterizado como decadente, ao atual significado de idoso, que remete ao respeito em virtude da plenitude da idade.

De acordo com Neri (2007), ao envelhecer teme-se a dependência, a perda de dignidade, a solidão e o sofrimento, sentimentos que podem anteceder a morte. Sabe-se, porém, que há predisposições individuais, sociais e ambientais que contribuem para o envelhecimento. Ao longo da História, o talento humano colocou-se a serviço de driblar a morte e afastar o sofrimento. A filosofia e as religiões estão na luta para a compreensão do sentido da vida, da velhice, da morte e da dor, bem como a medicina empenhando-se no enfrentamento da vulnerabilidade às doenças.

Ainda Néri (2007) o conceito de velhice na cultura é relativamente recente, mas a experiência do envelhecimento acompanha o homem desde sua origem. As sociedades humanas sempre conviveram e emergiram para um ponto fundamental: garantir a produção e a reprodução de suas condições de existências biológicas, materiais, econômicas e culturais.

Acrescentando a isso, Neri (2007, p. 34) diz que

Todos sonhamos com uma longa vida, coroada por uma velhice saudável, que virá como prêmio por nossas virtudes. Já na velhice, não nos reconhecemos velhos e, à medida que envelhecemos, tendemos a fixar em idades cada vez mais avançadas aquela que marca a entrada na última fase do ciclo vital.

A citação revela que o desejo do ser humano é de atingir idades avançadas e conquistar uma velhice saudável. Na tradição ocidental, o conceito de velhice surge na passagem do século XVIII para o século XIX quando o envelhecimento passou a ser sinônimo de degeneração e decadência (CARVALHO, 1998). A velhice até o século XVIII não se encontrava discriminada e a longevidade não implicava no abandono das atividades produtivas e nem no afastamento das relações sociais. A velhice foi se organizando também quando a sociedade foi se transformando e passou de uma sociedade feudal para uma “sociedade de trabalho”. E essa nova sociedade, por sua vez, começou a reorganizar a família, onde o trabalho foi introduzido juntamente com o capitalismo. Nesse contexto, os idosos e as crianças representavam pessoas que não eram produtivas e, muitas vezes eram deixadas de lado, um tanto quanto esquecidas na sociedade, “invisíveis”.

Outra questão com referência ao envelhecimento é a formação da família. Áries (1979) pressupõe que a família moderna nasceu no seio da burguesia da Europa por volta de 1750, mais tarde em alguns lugares, mais cedo em outros, onde o padrão demográfico desta família foi progredindo gradualmente para um padrão de baixa fecundidade e baixa mortalidade. Para Freitas (1986), o grande impulso a respeito da historiografia da família brasileira ocorreu a partir da década de 70. Nos séculos passados, tanto as sociedades europeias quanto a brasileira, utilizavam o termo família como sinônimo de domicílio (FREITAS, 1986). É aproximadamente a partir da década de 50 que começam a surgir as modificações mais marcantes no modelo familiar brasileiro. As diferenças intrínsecas são mantidas, mas homem e mulher tendem a se tornar iguais. Aquela ideia de família composta por pai, mãe e seus filhos é transformada, ocorrendo a reestruturação da família. À medida que elas vão se modificando, as famílias nucleares passam a requerer o subsídio de instituições que as ajudem no momento de decidir a melhor assistência e providência para os idosos (SOUZA, 1996).

Outra questão importante é a que se refere ao entendimento sobre as idades, sejam elas na idade da infância, adolescência, adulta e idosa. Em todas as sociedades a

idade é um conceito social e não apenas um conceito biológico ou psicológico. Infância, adolescência, vida adulta e velhice são fases construídas socialmente, por meio de normas reguladoras que determinam as exigências e as oportunidades de cada segmento etário na ordem social. Segundo Áries (1981), as fases da vida, infância, adolescência, maturidade e velhice não representam categorias universais, uma vez que cada cultura tem a sua própria forma de dividir as etapas da vida. As fases da vida representam construções sociais em um determinado tempo e espaço geográfico histórico.

Pode-se dizer que o envelhecimento, do ponto de vista demográfico, é caracterizado pelo aumento na proporção da população a partir de 60 anos para países em desenvolvimento, e de 65 anos para os desenvolvidos, em relação à população total. Esse processo ocorre como consequência da queda da fecundidade aliada ao aumento da expectativa de vida e à redução da mortalidade (CARVALHO, 1998).

Foi a partir da Revolução Industrial que a velhice começou a conhecer a segregação e o banimento pela perversidade que se instalou nas sociedades, buscando o novo e, no ímpeto de mudanças, acabaram por igualar bens, objetos e os homens. O tempo é rápido, o passado não conta, nem os indivíduos que passam por ele. Desde cedo, aprende-se a associar a ação do tempo à deterioração, valorizando o novo e desprezando o “velho”.

Neste contexto, Neri (2007, p. 9), destaca que:

Entendemos o Tempo como algo a ser combatido. Num processo agitado da chamada “civilização” contemporânea, ele se torna efêmero em seu contexto mais abrangente, como um vaso de plástico a ser jogado fora. Neste ritmo, descartamos o que nos é mais precioso: o velho. É na memória do que fomos que evoluímos para um caminho onde podemos eleger o que temos de melhor. E na humanidade é o idoso quem tem em seu corpo guardado as histórias e os aprendizados que nos conduziram até o presente.

A citação deixa claro que o velho não deve ser desprezado, pois este tem muito a contribuir pelas suas experiências vividas. Durante o século XX, observou-se um incremento considerável no número de idosos no mundo inteiro, e isso se tem verificado também no Brasil. Estima-se que as pessoas com 60 anos ou mais venham a representar, em meados do século XXI, mais de 20% da população mundial (BERQUÓ, 1996). Segundo a Organização das Nações Unidas (ONU), os idosos representavam, em 2005, 10,4% da população mundial.

Segundo Thumerelle (1996, p.9), deve-se considerar que:

A longevidade máxima absoluta de cada espécie encontra-se inscrita no seu capital genético. No homem, os recordes homologados escalonam-se entre 110 e 120 anos. Os demógrafos e os médicos propõem diferentes métodos para avaliá-la, baseando-se a maioria em modelos de eliminação potencial de riscos de morte.

No decorrer do tempo as mulheres deram à luz a menos crianças e, ao mesmo tempo, houve um aumento no número de anos vividos pelos indivíduos, o que contribuiu para o envelhecimento da população. Para Carvalho (1998), esse processo impõe-se nos países em desenvolvimento como uma realidade presente e desconhecida, isto porque este fenômeno é mais recente nesses países.

O envelhecimento populacional é hoje um fenômeno universal, que ocorre tanto nos países desenvolvidos como nos países em desenvolvimento. Este fenômeno é um fato social contemporâneo que merece destaque nas análises dos pesquisadores das ciências humanas. O mito construído no Brasil do território de jovens já não se sustenta mais, pois tem sido desconstruído pela realidade dos dados demográficos, no qual a população de idade mais avançada (adultos) representa a maioria da população.

O envelhecimento populacional é um fenômeno relativamente recente no Brasil e tem despertado o interesse de estudiosos e profissionais de diferentes campos do saber, como a Medicina, a Enfermagem, a Psicologia, a Sociologia, o Serviço Social, a Geografia, dentre outros. O problema do envelhecimento condizia a uma realidade demográfica de países europeus, norte-americanos e do Japão. Nestes países, realmente, se tem uma expectativa de vida bastante alta, no entanto, a partir da década de 60, os países em desenvolvimento também começaram a experimentar um aumento significativo em relação aos idosos.

O Brasil passou de uma situação de altas taxas de mortalidade para um decréscimo progressivo da mortalidade em todas as faixas etárias, traduzindo-se numa elevação da expectativa de vida média ao nascer. No início do século XX a expectativa de vida ao nascer era de aproximadamente 33 anos. Para um brasileiro nascido durante a Segunda Guerra Mundial a expectativa de vida era de 39 anos. Em 1950 este índice passou para 43 anos e, entre 1980 e 2000, passou a ser de 68 anos, aproximadamente (BRASIL, 2002). O regime demográfico brasileiro atual caracteriza-se por baixas taxas de crescimento da população e altas taxas de crescimento da população idosa. A transição demográfica brasileira é o reflexo das profundas transformações sociais e econômicas ocorridas no século XX. O período foi marcado por um rápido processo de urbanização e industrialização. Essas transformações produziram importantes impactos

na dinâmica populacional do Brasil, promovendo um forte declínio da fecundidade e um aumento do envelhecimento populacional. A redução das taxas de fecundidade e mortalidade e o aumento da expectativa de vida têm levado a reflexões a respeito da velhice.

Quando se faz referência à velhice, não se está falando de uma realidade bem definida, ao contrário, trata-se de um fenômeno extremamente complexo cujo conceito se deve à interdependência estreita de vários aspectos. Néri (1995) afirma que não há um processo único de envelhecimento e que, portanto, necessita ser identificado em suas particularidades. Trata-se de uma experiência vivenciada de forma não homogênea, mais heterogênea, diversificada em função das conjunturas sociais, econômicas, históricas e culturais. Groisman (2002), alerta que o conceito cronológico é falho e arbitrário, uma vez que o envelhecimento é vivenciado de forma heterogênea pelo indivíduo, e também pode variar entre culturas.

Mascaro (2004) explana que o envelhecimento, a vivência e a situação do idoso são marcadamente diferentes se ele é rico ou pobre; se é saudável ou doente; se é homem ou mulher; se trabalha ou é aposentado; se mora em casa ou em um asilo. A velhice é instituída pelo olhar da homogeneidade, como se acontecesse de forma única com todos, o que na verdade não ocorre, pois cada pessoa tem a sua experiência individualizada e heterogênea de vivenciar a velhice.

O expressivo aumento da longevidade fez com que, no século XX, as ciências se concentrassem no estudo da maturidade e da velhice, o que anteriormente não ocorria, pois as pesquisas até então eram voltadas para a infância e a juventude (JUNQUEIRA, 1998). Desta forma, os estudos sobre o envelhecimento enfocam a contextualização do fenômeno da velhice em seus aspectos sócio-político-econômicos, e que muitas vezes não coincide com o envelhecimento biológico.

Dibner (*apud* JUNQUEIRA, 1998) menciona que o envelhecimento pode ser dividido em algumas áreas: envelhecimento biológico, caracterizado por mudanças físicas que abrangem o organismo dos indivíduos alterando suas funções; envelhecimento psicológico, relacionado às mudanças no comportamento do indivíduo, acarretando alterações na percepção, sentimentos, pensamentos, ação e reação.

Junqueira (1998, *apud* Beauvoir 1990) explana que o envelhecimento tem uma dimensão existencial, como em todas as situações humanas, pois modifica a relação do homem com o tempo, com o mundo e com a sua própria história. A autora enfoca que o envelhecimento é variável em tempo e espaço, e que embora abranja as características

biológicas e socioculturais, a idade cronológica e a biológica são diferentes até em um mesmo indivíduo. Beauvoir (1990) enfatizou que o relacionamento do homem com o tempo é sentido de maneira diferente, de pessoa para pessoa, segundo suas próprias condições e implicações sociais. Vários elementos foram considerados como determinantes ou indicadores de bem-estar na velhice, como a longevidade, a saúde biológica, a saúde mental, a satisfação, o controle cognitivo, a produtividade, o status social, a renda, a continuidade de papéis familiares e a continuidade das relações informais (rede de amigos) (JUNQUEIRA, 1998).

Assim, por depender da história de vida de cada indivíduo, a velhice satisfatória assume um caráter subjetivo (cada pessoa tem uma visão, um entendimento, um sentir a velhice), mas ainda assim é dependente de um sistema de valores vigente na sociedade sobre o envelhecimento. Resultados de pesquisas revelam que, para envelhecer satisfatoriamente, tem que haver um equilíbrio entre as limitações e as potencialidades do indivíduo, o que lhe permitirá conviver com as perdas inevitáveis do envelhecimento (JUNQUEIRA, 1998).

1.1 O envelhecimento no decorrer da história

Pela primeira vez na história da humanidade, o homem está vivendo mais. A história nos mostra que as pessoas idosas sempre existiram em todos os tempos, mas constituíam apenas uma pequena parcela da população.

A conquista da longevidade da pessoa humana ocorreu ao longo do tempo em decorrência de um conjunto de fatores, tais como o avanço da ciência e da tecnologia, pois contribuiu para ampliar cada vez mais o conhecimento sobre o envelhecimento e, então, produzir novas maneiras para retardar e se ter um envelhecimento melhor; a implantação de políticas públicas que vieram a beneficiar aos idosos trazendo-lhes melhor qualidade de vida (LIMA, 2006).

As diferentes culturas sempre construíram significados para a vida, bem como os períodos e sentidos que a marcam simbolicamente, através de rituais de cada passagem chamados ciclos de vida (DEBERT, 2004). Na pré-modernidade, o ciclo de vida tinha forte conotação de renovação e os modos de vida seriam repassados de uma geração a outra, sendo a idade cronológica menos relevante. Nas sociedades tradicionais o grupo (tribo, aldeia, linhagem) prevalecia em relação ao indivíduo. Na modernidade

(sociedades industriais e capitalistas), a ideologia individualista é dominante e o indivíduo passa a ser um valor social (BARROS, 2006).

Dessa forma, na modernidade a percepção das diferentes idades se dá no contexto do individualismo e, nesse momento, elege-se a juventude como idade-padrão, associando a ideia do jovem ao belo, ao moderno, ao progresso (BARROS, 2004). Com isso, se atribui ao modelo de economia capitalista a rejeição do idoso como trabalhador, pois já não está mais contribuindo para o desenvolvimento da economia. No mundo moderno, a sociedade vê a velhice associada ao declínio, com perdas para a saúde, falta de capacidade para produzir, queda no vigor sexual, na beleza e na força física, já que o indivíduo teria alcançado o ponto máximo do ciclo de vida. Porém, no pós-modernismo isso vai mudando, ocorrendo a “descronologização da vida”, o qual vai dando um maior pluralismo, e as generalizações vão ficando mais distantes (DEBERT, 2011).

Ocorre que na pós-modernidade¹ busca-se descrever a velhice de outra forma, relacionando-a ao aumento da expectativa de vida, à aposentadoria como um direito social, à jovialidade, à esperança, à saúde, à alegria, à qualidade de vida e à vida afetiva com conotações mais positivas.

1.2 Velhice numa perspectiva biológica, psicológica e social

Observa-se, de modo geral, que envelhecer é um processo considerado pouco agradável, pois o indivíduo começa sentir que as suas habilidades biológicas, psicológicas e sociais não são mais como antes. O não desenvolvimento de suas atividades de forma plena traz muita tristeza e apatia. Porém, tem-se que o envelhecimento deve ser tratado como um processo natural do desenvolvimento humano, numa perspectiva de que cada fase da vida da pessoa implica em

¹ É o estado ou condição de estar após a modernidade. O crítico literário Frederic Jameson e o geógrafo David Harvey identificaram a pós-modernidade como o “capitalismo tardio” ou a “acumulação flexível”, um estágio de capitalismo voltado ao capitalismo financeiro, caracterizado pelo trabalho altamente móvel e com capital. Correspondendo a uma fase bastante avançada do modernismo. A pós-modernidade iniciou-se por volta do ano de 1950, e começou com a popularização da televisão, das comunicações e da disseminação da informação. Menciona-se que a pós-modernidade fez emergir um novo tipo de sociedade caracterizada pelo imediatismo, pelo consumismo, pelo narcisismo, pelo hedonismo, onde as coisas são bastante temporárias, mutáveis. Com a introdução da informática na esfera produtiva há o surgimento do capitalismo com uma especialização mais flexível, onde se solicita dos trabalhadores mais plasticidade para a adaptação a novos projetos e a novos campos de trabalho. A informática permitiu o desenvolvimento de um capitalismo dinâmico. Menciona-se também que a pós-modernidade com relação à cultura é uma pós-modernidade que é desenvolvida em um processo de construção de uma cultura em nível global, em um sistema-mundo cultural.

transformações, adaptações, construção e crescimento. O envelhecimento não deve ser visto como uma doença, mas como um processo natural (ZIMERMAN, 2000).

O estágio da velhice vem geralmente acompanhado de associações a sentimentos destrutivos de inutilidade e perda, situação que agrava ainda mais a condição existencial do idoso, pois aumenta os conflitos internos. Para Zimerman (2000), as mudanças psicológicas mais visíveis com o avanço da idade são: a dificuldade de adaptação a novos papéis; a desmotivação e dificuldade de planejar o futuro; a necessidade de trabalhar as perdas e adaptar-se às mudanças.

O idoso está exposto a processos de perdas e rejeições e isso o tem levado ao isolamento. O fato de ter pouca ocupação social e ser menos solicitado pela família e pela sociedade em geral, faz com que se internalize um sujeito improdutivo e sem poder de decisão. As principais consequências do envelhecimento são crises de identidade, mudanças de papéis, aposentadoria, perdas e a diminuição dos contatos sociais. A família que deveria edificar as bases emocionais e físicas para o estabelecimento da qualidade de vida do idoso, acaba por desencadear grande conflito no que tange ao espaço que destina ao seu membro idoso (ZIMERMAN, 2000). Porém, a inatividade profissional dos idosos é o fator maior que acarreta as mudanças em relação ao estilo e ao ritmo de vida, exigindo grande esforço de adaptação. Parar de trabalhar significa a perda do papel profissional, a perda de papéis junto à família e à sociedade.

A auto-estima do idoso reveste-se de conotação negativa em muitos momentos da vida, levando-o à depressão, à apatia, ao isolamento, e à falta de motivação para a realização de tarefas mais simples. Unindo-se a essa questão, encontra-se a afetividade não expressa devido à introspecção que muitos idosos se encontram. Esses problemas de cunho afetivo decorrem de ajustes de personalidade ou de afetividade mal resolvida durante toda a vida, e que se agravam com a chegada da idade mais avançada.

Mas o que é a velhice, afinal? E o envelhecimento, o que seria? Quando uma pessoa torna-se velha? São perguntas que, de modo geral, permeiam algumas discussões dentro do campo de estudo da velhice. Para Groisman (2002), estas são questões difíceis de responder, dada a inexistência de uma conceituação clara do que venha a ser envelhecer. Esta espécie de “frouxidão conceitual” provoca questionamentos quanto à existência de uma metodologia e uma teoria própria para o campo gerontológico que possa delimitar claramente critérios que definam o envelhecimento.

Do ponto de vista biológico, o envelhecimento é descrito em relação à degeneração do organismo, com o decorrer do tempo. Groisman (2002) salienta que o

envelhecimento deve ser pensado como um processo multifatorial envolvendo diferentes níveis do organismo, desde o molecular ao fisiológico e morfológico, além de componentes sociais, culturais e psicológicos.

O termo “idoso” foi adotado para caracterizar tanto a população envelhecida com baixo poder aquisitivo, como também aquela mais favorecida, mais abastada (PEIXOTO, 1998). Idoso é aquele que tem “muita idade”. A definição do que vem a ser “muita idade” é, evidentemente, muito questionável, uma vez que há várias concepções. Velho ou idoso refere-se a pessoas idosas (60 anos ou mais); velhice seria a última fase da existência humana, e envelhecimento estaria atrelado às mudanças físicas, psicológicas e sociais.

Para a Organização das Nações Unidas (ONU, 1982), o ser idoso difere de países desenvolvidos e de países em desenvolvimento. Nos países desenvolvidos são consideradas idosas as pessoas com 65 anos ou mais; já nos países em desenvolvimento as pessoas idosas são aquelas com 60 anos ou mais. Quanto à velhice, o seu conceito necessita ser visualizado como sendo a última fase do processo de envelhecer humano, pois a velhice é um estado que caracteriza a condição do ser humano idoso.

Na compreensão de Beauvoir (1990), a velhice é o que acontece aos seres humanos que ficam velhos, o qual é impossível de encerrar essa pluralidade de experiências em um único conceito. Essa autora mostra que há uma complexidade do conceito de velhice, deixando claro que não se trata de eliminar o conflito, mas de reconhecê-lo como elemento para a mudança. No entendimento de Martins (2002), a velhice pode ser considerada como um conceito um tanto quanto abstrato, porque diz respeito a uma categoria criada socialmente para demarcar o período em que as pessoas ficam envelhecidas. Também Bobbio (1997) relata que a velhice não é uma cisão em relação à vida precedente, mas é, na verdade, uma continuação da adolescência, da juventude, da maturidade que podem ter sido vivenciadas de diversas maneiras. A velhice deve ser compreendida em sua totalidade, e em suas múltiplas dimensões, visto que se constitui em um momento do processo biológico, mas não deixa de ser um fato social e cultural (BOBBIO, 1997).

Os conceitos sobre velhice ao longo dos anos tenderam a homogeneizar um coletivo, um grupo de pessoas, cujo único elemento comum é pertencer a uma determinada idade social e culturalmente determinada, ser idoso. A imagem social da “velhice” assenta-se numa confusão entre o envelhecimento biológico e o envelhecimento social. O significado de “velhice” apoia-se em aspectos materiais, da

luta de classes e de idades, ou seja, numa interpretação sócio-cultural do envelhecimento biológico.

O que se observa é que a construção das imagens dominantes que a sociedade faz, sejam elas positivas ou negativas sobre a velhice, não têm uma relação direta com o processo físico, mas sim, com o contexto histórico e econômico. Portanto, a velhice é muito mais do que um conceito biológico, é uma construção social (BAZO, 1996 *apud* FONTE, 2002).

Conforme o exposto até aqui, velhice não é apenas resultado de alterações genéticas, fisiológicas e morfológicas. Ainda que se queira buscar o envelhecimento em sua dimensão puramente biológica, esta ordem não pode ser separada de contextos histórico-sociais que produzem certos modos de ver e pensar. O conceito de velhice, propriamente dito, não é encontrado na literatura de maneira muito precisa. Néri (1991) defende que a resposta a qualquer tipo de questão sobre velho e velhice no Brasil depende de quem e como ela é feita, o que, aliás, é verdadeiro em relação a qualquer pergunta. Não existe uma resposta única, porque o próprio fenômeno da velhice tem múltiplos significados. Mas Goldman (2004) salienta que o envelhecimento é um fenômeno que percorre toda a história da humanidade, mas apresenta características diferenciadas de acordo com a cultura, com o tempo, e com o espaço. Para ele o envelhecimento caracteriza-se como sendo um fenômeno bastante complexo, situado no tempo, no espaço e historicamente determinado.

1.3 Velhice e estigma

A primeira vivência da velhice acontece no corpo, e com isso o idoso carrega o estigma do envelhecimento, o qual o faz inquietar-se. A inquietação é decorrente de uma avaliação estigmatizada que o idoso e a sociedade fazem. A visão de um corpo imperfeito, em declínio, enrugado, enfraquecido não avalia só o corpo, mas sugere uma ampliação para além do corpo, e que passa a agir na personalidade, no papel social, econômico e cultural do idoso (CÔRTE, 2005).

A existência de uma identidade construída, com base em um modelo estigmatizador de velho, e que o próprio idoso tenta fugir dele, alicerça uma identidade paradoxal: o velho não sou “eu”, mas é o “outro”. É no levantamento dessas ideias que contrasta e também realça que as diferenças pessoais surgem e se contrapõem à categoria genérica de velho. Assim, se por um lado, há o levantamento das diferenças,

das particularidades exibidas individualmente, e que leva a negação do modelo geral, há também as mesmas e tantas outras particularidades para a produção de um novo sujeito velho (CÔRTE, 2005). Observa-se que o adulto na sua convivência diária, pensa pouco ou quase nada a respeito de seu futuro envelhecimento. A revelação de que alguém chegou à velhice geralmente vem através dos outros. É o outro que é o velho, o decadente, o deixado de lado.

O processo de envelhecimento de uma pessoa produz-se sempre no seio de uma sociedade; ele depende da natureza da sociedade e do lugar que ocupa o indivíduo. Assim, a velhice foi tratada diferentemente dependendo da sociedade. Muitas cultivavam os seus idosos, já outras, renegavam (RODRIGUES, 1998).

Várias descobertas científicas auxiliaram no aumento da longevidade e da expectativa de vida das pessoas, como a microbiologia que diminuiu a mortalidade infantil, os antibióticos e as vacinas, que contribuíram para as mudanças da estrutura etária da população, levando ao envelhecimento. Apesar de ser inegável a importância do desenvolvimento dos recursos científicos para o benefício da população, o qual interferiu no aumento da longevidade, percebe-se que o relacionamento do idoso com a sociedade está cada vez mais necessitando ser reformulado. É impossível falar na velhice sem referir-se à sociedade, pois é esta que estabelece os padrões que regem o comportamento social (RODRIGUES, 1998). Porém, observa-se que, em alguns lugares, os idosos já estão começando a serem vistos e serem importantes na sociedade.

Um novo sujeito idoso está se produzindo, mas não na contraposição de um pensamento jovem, mas sim na produção de uma “subjetividade” construída sobre a velhice. Está surgindo uma desconstrução da velhice genérica, e o envelhecimento está ocorrendo de vários jeitos. Está se produzindo uma ideia de contra-generalização da velhice. Existe, sim, um indivíduo singular constituído por um organismo biológico, inserido numa determinada cultura e momento histórico, o que conjuntamente lhe atribui um lugar social com significados específicos. Quando falamos de velho ou de envelhecimento, deve-se pensar em uma variedade de indivíduos cada qual com as suas próprias trajetórias e, portanto, com características singulares, sendo um ser único e em constante processo de transformação (CÔRTE, 2005).

1.4 Envelhecimento da população brasileira

O perfil das mudanças nos índices de mortalidade e fecundidade no país apresenta algumas especificidades. Entre 1940 e 1960, enquanto a taxa de fecundidade total manteve-se estável, o crescimento populacional anual experimentou um salto expressivo, passando de 2,34% ao ano na década de 1940, para 3,05% ao ano na década de 1950 (CARVALHO, 1998).

No final da década de 60, inicia-se um rápido e generalizado declínio da fecundidade no Brasil, com isso a taxa de fecundidade total passa de 5,8, em 1970, para 2,3 filhos, por mulher, em 2000. O que se evidencia é que, a partir de 2000, o nível de fecundidade está bem próximo do nível de reposição, isto é, aquele que produz crescimento nulo da população (CAMARANO, 2004).

Em relação à população brasileira, o grupo de idade de 0 a 14 anos correspondia, em 2000, a 30% do total, enquanto isso os maiores de 60 anos totalizavam 8,5% (IBGE, 2000). A transição demográfica que ocorreu lentamente nos países desenvolvidos foi acompanhada da elevação da qualidade de vida, com inserção das pessoas no mercado de trabalho, oportunidades educacionais favoráveis, bem como boas condições sanitárias, alimentares, ambientais e de moradia (CARVALHO, 1998).

No Brasil, de um modo geral, encontra-se um processo de envelhecimento populacional bastante acelerado, que pode ser evidenciado pela evolução do índice de envelhecimento. Em 1970 havia no Brasil 12,17 idosos para cada 100 jovens, enquanto em 2000 essa relação era de 29,0 idosos para cada 100 jovens. No estado do Rio Grande do Sul esse índice é maior do que aquele verificado no Brasil, no qual é evidenciado que, em 1970, era de 15,06 idosos para cada 100 jovens, passando para 40,12, em 2000.

O Brasil se encontra atualmente entre os dez países com maior volume de população de idosos do mundo e, conforme as projeções da Organização Mundial da Saúde (OMS), entre 1950 e 2025 a sua população de idosos irá crescer aproximadamente dezesseis vezes.

Conforme Berquó (1996), é notório que há um expressivo envelhecimento da população no Brasil no qual se verifica que, entre 1970 e 1991, a participação das pessoas com menos de 15 anos na população total caiu de 43% para 35%; já a percentagem das pessoas entre 15 e 65 anos aumentou de 54% para 60%.

No Brasil, nos últimos 20 anos, o idoso brasileiro teve a sua expectativa de sobrevida aumentada, reduziu o seu grau de deficiência física e mental, passou a

comandar mais suas famílias e a viver menos na casa de parentes. Também passou a receber um rendimento médio mais elevado, o que levou a uma redução no seu grau de pobreza e indigência (CAMARANO, 2004). O aumento da longevidade também é o resultado de políticas públicas e os incentivos do Estado, bem como o progresso tecnológico. Esta transição demográfica está promovendo grandes transformações e impactos na sociedade. Algumas de suas consequências positivas podem ser destacadas como o aumento da vida pós-trabalho, que permite que os aposentados possam desfrutar de forma intensa e com longevidade o seu tempo livre, e uma valorização do idoso e da fase da terceira idade, que é cada vez mais possível viver melhor do que no passado. Contudo, o aumento do número de idosos acompanha também vários problemas nos setores da saúde, da assistência social, no mercado de trabalho, na infraestrutura urbana e nas políticas públicas.

A questão do envelhecimento tem também destacado a “feminização da velhice” e das suas implicações em termos de políticas públicas, pois uma grande parte das mulheres é viúva, vive só e possui escolaridade menor do que o homem (CAMARANO, 2004). Esse envelhecimento feminino ocorre paralelo ao envelhecimento populacional que está acontecendo em todo o mundo. O aumento crescente da expectativa de vida da população mundial e do Brasil ao nascer, apesar de ser bastante expressiva a ambos os sexos, não ocorre de modo uniforme. O aumento dos anos de vida para as mulheres é bem mais significativo do que para os homens. Entre as diferenças estão: a exposição às causas de risco de trabalho, que as mulheres configuram em menor escala; diferenças no consumo de tabaco e álcool; diferenças de atitudes em relação às doenças e as incapacidades, no qual elas são mais atentas ao aparecimento de doenças do que os homens.

Veras (1994) justifica a “feminização da velhice” afirmando que além das diferenças biológicas, como por exemplo, o fator de proteção que é conferido pelo hormônio feminino em relação à isquemia, há outras possíveis explicações como a diferença na exposição de fatores de risco, estando os homens mais expostos do que as mulheres.

Na perspectiva de um ângulo sociodemográfico, a “feminização da velhice” está associada a maior longevidade das mulheres em comparação com os homens; a presença relativa de mulheres na população idosa nas idades mais avançadas; grande número de mulheres idosas que integram a população economicamente ativa (NERI, 2007). Pelo prisma das doenças, a “feminização da velhice”, segundo a autora, coincide

com o aumento do número de idosas com doenças crônicas, incapacidade física, déficit cognitivo, dor, depressão, fadiga, consumo de medicamentos, quedas e hospitalizações.

A “feminização da velhice” coincide com a libertação do jugo da procriação, do cuidado com os filhos e com a casa, bem como a melhora da auto-estima e autovalorização.

De fato há um diferencial na mortalidade por sexo que favorece as mulheres. Com isto, a expectativa de vida feminina é 7,6 anos maior do que ao sexo masculino. Porém as mulheres de idade mais avançada estão expostas à pobreza e à solidão e detêm as maiores taxas de institucionalização, ou seja, de abrigarem-se em asilos, e têm menos oportunidades de contar com um companheiro em seus últimos anos de vida. Assim, embora apresentem uma expectativa de vida maior que a dos homens, seus problemas advêm de uma condição social específica relacionada ao gênero. Do ponto de vista psicológico, o processo de “feminização da velhice” produz novas identidades, metas e atitudes, pois as idosas que vivem só, principalmente as mais velhas e com as piores condições de saúde, tendem a serem mais queixosas e a terem a sua auto-imagem declinada (VERAS, 1994).

Também se verifica que os idosos são afetados pelo discurso ambíguo do Estado, que ora promete protegê-los sob uma forma paternalista, o que causa preconceito por parte da população produtiva, ora os discrimina como os causadores dos problemas previdenciários (NERI, 2007).

Para Andrade (2009), “[...] a velhice é um evento feminino”. As mulheres vivem mais porque têm mais cuidados preventivos com a saúde, envolvem-se menos em acidentes de trânsito, fazem mais atividades físicas. Já os homens não cuidam muito da saúde, trabalham em sua grande maioria fora da residência, e se envolvem em acidentes de trânsito ou de trabalho. A tudo isso estão mais suscetíveis à violência urbana e ao descuido e por consequência à morte mais precoce. Neste sentido pode-se destacar Neri (2007, p. 53) quando afirma que: “no Brasil, a esperança de vida ao nascimento e às idades na velhice vem aumentando sistematicamente nas últimas décadas, confirmando o curso do processo de feminização do envelhecimento”.

O Rio Grande do Sul é um dos estados brasileiros onde se observam as melhores condições socioeconômicas, culturais e sanitárias, as quais contribuem para aumentar a expectativa de vida e o aumento da população idosa. No estado gaúcho, no ano de 1970, a população idosa era de 391.565, perfazendo um percentual de 5,87%; em 1980 contava com 566.776, que perfazia 7,29%; em 1991 contava com 815.302, que perfazia

8,92%; e em 2000 contava com 1.065.117, que perfazia 10,46%. Pelos dados apresentados mostram que o percentual de idosos entre os anos de 1970 a 2010 é crescente no Rio Grande do Sul, e que a partir do ano de 2000 passou a contar com uma população idosa acima do índice 10%. No ano de 2010 havia aproximadamente 13,64% de idosos no Rio Grande do Sul (CARVALHO, 1998).

1.5 Políticas de proteção aos idosos

A partir da década de 80 a questão dos direitos dos idosos ganhou força no Brasil. Essa década esteve fortemente marcada pela transformação do idoso em “novo ator” político no país. Isso se deu, em certa medida, pela nova ênfase dada ao tema na Constituição de 1988, momento a partir do qual a questão da velhice e principalmente da violência contra o idoso tornaram-se temas importantes para a formulação de políticas públicas. Esse momento foi marcado pela preocupação da sociedade brasileira com o reconhecimento dos direitos sociais de um modo geral, especialmente em relação à violência às minorias discriminadas. A ideia era que a universalidade dos direitos só poderia ser conquistada se a luta pela democratização da sociedade contemplasse as formas de opressão específicas que incidiam em cada grupo desfavorecido. Conforme aponta Debert (2004), foi nesse período que o combate à violência contra o idoso passou a ser alvo de ações governamentais.

A preocupação da sociedade brasileira em relação à distribuição da justiça e à consolidação dos direitos sociais, juntamente com o empenho de grupos do governo e da sociedade civil, configurou o contexto do surgimento de políticas públicas especialmente voltadas à população mais velha. Dentre essas políticas podemos destacar a criação das Delegacias de Polícia de Proteção ao idoso, que vieram dar uma maior proteção aos mesmos. As Delegacias de Polícia de Proteção aos idosos são órgãos policiais especializados em investigar os crimes nos quais os idosos figuram como vítimas.

Outra questão de vital importância na proteção e na atenção ao idoso é o que está mencionado na lei da Política Nacional do Idoso. A lei objetiva um padrão de atenção ao idoso pautado em alguns princípios: a não segregação e marginalização do idoso; o reconhecimento das múltiplas dimensões do envelhecimento; o idoso como ser total (CAMARANO, 2004). A lei estabelece direitos sociais garantindo autonomia,

integração e participação efetiva na sociedade com direito à cidadania, à saúde e à assistência humanizada.

No início do mês de outubro de 2003 foi aprovado o Estatuto do Idoso que abrange os direitos fundamentais até o estabelecimento de penas para crimes cometidos contra os idosos. Veio confirmar ao idoso o 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 (VILAS BOAS, 2005).

Pelo estatuto é obrigação da família, da comunidade, da sociedade e do Poder Público assegurar ao idoso a efetivação da vida digna, à saúde, à alimentação, à educação, à cultura, ao esporte, ao lazer, ao trabalho, à cidadania, ao respeito. Pelo estatuto nenhum idoso será objeto de negligência, de discriminação, de violência, crueldade, opressão, sendo dever de todos prevenir e cuidar para que não ocorra a violação de seus direitos.

O Estatuto do Idoso deixa claro que eles têm vários direitos garantidos e que a sociedade deve ser a cuidadora dos seus direitos. No estatuto está descrito os direitos dos idosos e também as penas para quem desrespeitar e descumprir as leis. Pelo mesmo verifica-se que há a priorização do atendimento do idoso por sua própria família, em detrimento do atendimento asilar, exceto dos que não a possuam ou careçam de condições de manutenção da própria sobrevivência. O estatuto prevê a priorização dos cuidados dos idosos pelos seus familiares.

O idoso possui o direito a moradia digna no seio da família natural ou substituta, quando assim o desejar, ou ainda, em instituição pública ou privada. Pelo estatuto eles estão assegurados com o direito a habitação com dignidade, à unidade geriátrica de referência, atendimento domiciliar e acompanhamentos, incluindo internação com acompanhante, fornecimento gratuito de medicamentos (BRASIL, 2003).

O Estatuto do Idoso apresenta os principais direitos do idoso, destacando o artigo 3º o qual preceitua

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. (BRASIL, 2003)

Pela citação pode-se mencionar que o Estatuto do Idoso é a lei máxima de sua proteção a qual deve ser respeitada e cumprida pela sociedade.

A política de atendimento aos idosos far-se-á por meio de um conjunto articulado de ações governamentais e não-governamentais. A articulação será uma parceria entre as instituições públicas e privadas. Esta envolverá as áreas da assistência social, da educação, da cultura, do desporto, da seguridade social e a da saúde (VILAS BOAS, 2005).

A política de atenção ao idoso deve assegurar padrões de vida com dignidade, dispondo de recursos econômicos (aposentadorias, pensões), saúde e o acesso às riquezas culturais e de informação da vida comunitária e da sociedade (CARVALHO, 1998).

Sobre este assunto Camarano (2004, p. 266-267) diz que

O grande avanço em políticas de proteção social aos idosos brasileiros foi dado pela Constituição de 1998, que levou em consideração algumas orientações da Assembleia de Viena. Introduziu o conceito de seguridade social, fazendo com que a rede de proteção social deixasse de estar vinculada apenas ao contexto estritamente social-trabalhista e assistencialista e passasse a adquirir uma conotação de direito de cidadania. O texto legal estabeleceu, como princípios básicos, a universalização, a equivalência de benefícios urbanos e rurais, a seletividade na concessão, a irredutibilidade dos valores das prestações previdenciárias, a fixação do benefício mínimo em um salário mínimo, a equanimidade no custeio e a diversificação da base de financiamento, a descentralização e a participação da comunidade, de trabalhadores, empregados e aposentados na gestão.

Esses são os “imperativos de dignidade” para o atendimento como lazer, sociabilidade, participação social e política e o reconhecimento ao meio em que vivem.

Neste sentido, Néri (2007, p.209) contribui afirmando que

Ser ativo e participativo após os 60 anos, de acordo com as próprias limitações e potencialidades, não pode ser considerado como um privilégio conquistado pelo indivíduo, mas um direito que o Estado deve garantir a seus cidadãos. A sociedade tem o dever de promover um ambiente no qual seus idosos possam desfrutar direitos e oportunidades, após uma vida dedicada à construção dessa sociedade.

Assim, a seguridade social, na sua abrangência como saúde, previdência e assistência social, deve ser sem dúvida o fator principal de atenção ao idoso.

1.6 A velhice e a sua heterogeneidade

A forma de viver a velhice está associada a várias questões que se interligam e que tornam o envelhecer mais complexo. Hoje se evidencia um envelhecimento com características bastante heterogêneas, onde cada indivíduo tem um envelhecer único. Os sujeitos não envelhecem de maneira igual, estão construindo as suas próprias histórias de vida, com as suas características e dificuldades, o que os tornam diferentes.

A velhice é heterogênea porque cada indivíduo envelhece de uma maneira. Para uns o envelhecimento ocorre naturalmente, sem prejuízos para com a sua saúde, e para a sua qualidade de vida. Já para outros, a velhice se apresenta como algo um tanto quanto difícil, pois apresentam dificuldades financeiras e de saúde. Não é admissível, portanto, que se trate a velhice de uma forma homogeneizada e que não se leve em conta as suas diferenças, as suas individualidades (LOPES, 2000).

É de suma importância compreender o idoso em suas diversas formas de ser, respeitando a sua maneira de viver, pois o fato de determinadas pessoas estarem em uma mesma faixa etária não significa que tenham passado pelas mesmas vivências, e que apresentem as mesmas características e necessidades. O sujeito idoso, a pessoa humana, não deve ser tratado como um objeto, e sim como sujeito histórico e crítico. Como em outra faixa etária o idoso deve ser percebido com as suas diferentes particularidades (vivência no seu dia-a-dia, satisfação pela vida ou não, condições de saúde favoráveis ou não, condições financeiras ou não, convívio social), pois cada pessoa tem um modo de encarar a vida e conseqüentemente a velhice.

A pessoa humana expressa o ser genérico, mas também o ser individual sendo o seu meio social a categoria fundamental a ser compreendida e analisada. A pessoa humana não é um ser isolado, ela estabelece relações e faz parte de um contexto que a influencia, mas que também é influenciada por ela e, nesse movimento, a história é construída (KOSIK, 1995). O sujeito é participante dessa construção e a vivência de acordo com seu modo de ser, seus valores, sua visão de mundo e de sociedade conforme a situação social e econômica do contexto em que vive. O idoso vive como sujeito ao longo da vida em uma sociedade e em uma cultura e que inclui relações de aliança e de conflitos, de solidariedade e de dominação, de inclusão e de exclusão. O modelo genérico de velhice, que ainda está presente em nossa sociedade deve ser repensado, pois o mesmo nega o reconhecimento social e individual de cada pessoa, fazendo com

que os mesmos sejam reduzidos a uma situação de fragilidade, dependência e abandono, o que na grande maioria das vezes não é verdade.

Como cada idoso sente e vivencia o envelhecimento de uma forma muitos idosos que estão debilitados, que não conseguem viverem sozinhos em suas casas são levados para as instituições asilares. Os asilos representam espaços de suma importância para os idosos.

2. INSTITUCIONALIZAÇÃO DE IDOSOS

A família brasileira tem se modificado com a modernização da sociedade. A inserção da mulher no mercado de trabalho, os contraceptivos levando a uma fecundidade mais baixa, a redução do tamanho das famílias e a falta de tempo na vida atual têm modificado a relação do cuidado com os idosos. Somada a essas mudanças a escassez de alternativas para as famílias manterem seus idosos em casa e a questão dos idosos sem referência familiar (idosos que vivem sozinhos, sem família, sem parentes), têm impulsionado as famílias a procurarem as instituições asilares. Espitia e Martins (2006) explanam que existem diversos fatores culturais, sociais, psicológicos e biológicos para uma família optar pela institucionalização de seu idoso, como por exemplo, a pobreza, os conflitos intergeracionais, a saída dos membros da família para o mercado de trabalho e o aparecimento das patologias que vão determinando a dependência. Muitas vezes já não há mais espaço para os idosos na casa dos filhos ou a renda da família não consegue suportar os gastos relativos com a saúde do idoso.

O cuidado com os idosos tem deixado de ser domínio exclusivo da esfera familiar e tem sido transferido para as organizações alheias à família como é o caso das instituições (NERI, 2007). As alterações familiares distanciam os idosos de seus entes, sendo comum a perda total de contato com os mesmos. Estes fatos contribuem para o aumento de idosos em instituições.

Na língua portuguesa, instituição é o ato de instituir, criação, estabelecimento, associação ou organização de caráter social, educacional, religioso, filantrópico. Institucionalizar, por sua vez, é dar o caráter de instituição (FERREIRA, 1986).

O surgimento das instituições para os idosos não é recente. O Cristianismo foi o pioneiro no amparo aos idosos. Há alguns registros de que o primeiro asilo foi fundado pelo Papa Pelágio II (520-590), o qual transformou a sua casa em um hospital para os mais velhos (ALCÂNTARA, 2004).

Do grego “ásylos” e do latim “asylu” define-se asilo como sendo a casa de assistência social onde são recolhidas para o seu sustento e também para a educação as

peças pobres e desamparadas como os mendigos, crianças abandonadas, órfãos e velhos. Relaciona-se, assim, a ideia de guarida, de abrigo, de proteção às pessoas idosas, independentemente do seu caráter social, político ou religioso. Devido ao caráter geral dessa definição, outros termos surgiram para denominar os locais de assistência aos idosos, como por exemplo, abrigo, lar, casa de repouso, clínica geriátrica e ancionato. Padronizando-se a nomenclatura, os espaços de amparo para os idosos foram modificados, no qual passaram a serem chamados também de Instituições de Longa Permanência para Idosos (ILPI), definindo-as como estabelecimentos para o atendimento integral aos idosos, dependentes ou não, sem condições familiares ou domiciliares para a sua permanência na comunidade de origem (SOCIEDADE BRASILEIRA DE GERIATRIA E GERONTOLOGIA, 2003).

No Brasil Colônia, o Conde de Resende, defendeu que os soldados idosos, que estavam bastante velhos e debilitados pela velhice mereciam chegar à idade avançada descansados e com dignidade. Em 1794, no Rio de Janeiro, começou então a funcionar a Casa dos Inválidos, não como ação de caridade, mas como reconhecimento àqueles que prestaram serviço à Pátria, tendo uma velhice tranquila (ALCÂNTARA, 2004).

Na Inglaterra, no século XVII, com a Reforma Protestante e a fundação da Igreja Anglicana, as instituições de idosos continuaram a serem estabelecidas em muitas cidades e localidades. Ao longo do século XVIII, com o Iluminismo e o advento do método e da razão, as instituições de residência de caridade passaram a se especializar, dividindo os seus beneficiários: crianças em orfanatos, loucos em hospícios, idosos em asilos (BOIS, 1997 *apud* CAMARANO, 2010). A partir do século XIX foram sendo criados na Europa asilos grandiosos que abrigavam um número elevado de idosos. Atravessando o Oceano Atlântico, chegam ao Brasil as instituições de caridade. No país a primeira referência de asilo foi a instituição destinada a soldados, a “Casa dos Inválidos”, inaugurada no Rio de Janeiro em 1797, construída especialmente para o cuidado dos idosos (FILIZZOLA, 1972 *apud* CAMARANO, 2010). Já no que se refere a asilos voltados especificamente para a população idosa, um dos primeiros de que se tem notícia foi o Asilo São Luiz, para a velhice desamparada, criado em 1890.

A história dos hospitais se assemelha à de asilos de velhos, pois em seu início, ambos abrigavam idosos em situação de pobreza e exclusão social. No Brasil, o Asilo São Luiz foi criado para atender a velhice das pessoas desamparadas e esquecidas da sociedade, o qual iniciou as suas atividades em 1890, sendo a primeira instituição para os idosos no Rio de Janeiro. Esta instituição asilar trabalhava para que os idosos fossem

identificados como uma população com características específicas, procurando torná-la visível e fazer dela um alvo das preocupações sociais. O asilo não foi uma instituição qualquer para a sua época, foi uma instituição importante no cuidado dos idosos. Fundado por um grande homem de negócios da sociedade carioca Visconde Ferreira de Almeida, o qual rapidamente passou a receber as subvenções públicas e a contar com o apoio de uma ordem de freiras Franciscanas, que cedia irmãs para os cuidados dos asilados (GROISMAN, 1999). Em pouco mais de três décadas, ampliou enormemente a sua capacidade, que inicialmente era de 45 leitos em 1892, passando para 260 leitos em 1925.

Quando ainda não existiam as instituições para o atendimento dos idosos, estes eram abrigados em asilos de mendicidade, de pessoas pobres e indigentes. Os asilos, em suas origens, tinham o propósito um tanto quanto segregador, pois as pessoas que eram enviadas para lá eram esquecidas. Os mesmos eram situados em regiões geograficamente periféricas das cidades, reforçando o afastamento.

Em fins do século XIX, a Santa Casa de Misericórdia de São Paulo dava a assistência aos mendigos, e com o passar dos anos, com o aumento das assistências, das internações dos idosos, a mesma passou a definir-se como uma instituição gerontológica em 1964 (BORN, 2002).

Nas primeiras décadas do século XX o Asilo São Luiz tornou-se uma instituição modelar, alcançando uma relevante visibilidade social na sociedade. Os jornais, naquele tempo, apoiavam a obra do asilo, e sensibilizavam a comunidade, a sociedade a contribuir para o sustento da instituição. Tais notícias revelavam não apenas a maneira como era socialmente representado o asilo, mas também imagens sobre a própria “velhice”. Em nenhum lugar da cidade, a velhice estava reunida como no São Luiz e, nesse sentido, o asilo parece ter se tornado um *locus* privilegiado para a elaboração das representações sociais sobre o envelhecimento. A institucionalização da velhice foi acompanhada de muita divulgação e, através dos jornais, ultrapassou os muros do asilo, incorporando-se ao imaginário social (GROISMAN, 1999).

Pode-se pensar que, a partir desse asilo, a velhice ganhou um “lugar” na cidade, lugar este geográfico, e ao mesmo tempo simbólico, pois o asilo de velhos era e continua sendo um lugar carregado de significados. O asilo era visto como uma espécie de “limite”, onde a velhice se encontraria fora do tempo e do espaço, a velhice era vista como degeneração. Com o surgimento do asilo, a velhice ganhava um “lugar”, mas ao mesmo tempo perdia, simbolicamente, o seu lugar na vida (GROISMAN, 1999).

Certeau (1999) menciona que “um lugar é a ordem” (seja qual for) segundo a qual se distribuem elementos nas relações de coexistência. Além de um lugar, o asilo ganha um espaço também.

O espaço está especificado pelas ações dos sujeitos históricos, os quais produziram espaços para determinados “sujeitos” da sociedade em determinado tempo da história. O espaço asilo foi ganhando significado porque houve, e ainda há a ação dos sujeitos históricos em produzir espaços genéricos específicos.

O espaço é aquele produzido pelas práticas do lugar, e é constituído de um sistema de signos. O espaço asilo apresenta-se como um símbolo de resguardo dos idosos, e é onde ocorrem as ações. O asilo é o espaço onde as pessoas estão umas em contato com as outras e estão em contato com a própria instituição. Compreende-se que o espaço é onde há a ação, onde há vivências e trocas significativas entre os indivíduos e o espaço.

Para Bartholo (2003), o termo asilo é tradicionalmente empregado com sentido de abrigo e recolhimento, usualmente mantidos pelo poder público ou por grupos religiosos. Os asilos são espaços sociais fechados onde regras minuciosas são colocadas em prática no sentido de limitar e homogeneizar as atividades diárias dos internos.

Todos os aspectos da vida são realizados em um só lugar, sob uma única autoridade. Cada fase das atividades diárias é realizada em companhia de um grupo grande de pessoas, o que muitas vezes são obrigadas a fazer as mesmas coisas em conjunto, em horários predeterminados e em sequência e sob uma vigilância (CAMARANO, 2010). Esse esforço de redução sistemática da autonomia individual levaria, gradativamente, à “inutilização da pessoa”, a perda da individualidade, a perda da autonomia do internado, levando a uma “redução da ação”, limitando as ações dos mesmos (GOFFMAN, 2003). O contexto asilar impede a pessoa de ter o controle de sua vida, prevalecendo a necessidade de uma adaptação às normas de uma ordem administrativa que inclui disciplina em horários para deitar, levantar, comer, e a aceitação de quarto dividido com outras pessoas. Devem se conformar em perder acesso a objetos pessoais, uma vez que as instituições não possuem estrutura e suporte para acolhê-los na sua absoluta individualidade, devendo todos se adaptar à uniformização dos alojamentos (ALCÂNTARA, 2004).

Enquanto ator social, o conjunto de papéis com os quais um idoso asilado poderia contar em seu “eu” torna-se restrita na medida em que a instituição é menos aberta para o mundo exterior (GOFFMAN, 2003). O modelo asilar brasileiro ainda tem

muitas semelhanças com as chamadas instituições totais, instituições que muitas vezes são ultrapassadas no que diz respeito à administração de serviços de saúde e ou de habitação para os idosos (MORENO, 1999). Nos países como o Brasil, com extrema desigualdade socioeconômica e diversidade cultural, o atendimento assume contornos diferenciados. No Sul e Sudeste e também para as pessoas de alto poder aquisitivo, a institucionalização tende a ser similar aos dos países desenvolvidos, com boas condições de moradia e qualidade de vida aos seus idosos. Já para as pessoas com menores condições financeiras, muitas vezes a vida dentro de uma instituição é um tanto dolorosa, pois as condições de moradia e a qualidade de vida dos idosos são mínimas. No recenseamento brasileiro de 2000, 113 mil idosos moravam em domicílios coletivos. Os estados com a maior proporção de idosos em asilos são Minas Gerais, Rio de Janeiro, São Paulo, Rio Grande do Sul e Goiás (CAMARANO, 2005).

As perspectivas para o futuro próximo são de crescimento das taxas de população idosa e “muito idosa”, bem como a redução da mortalidade nas idades avançadas. Apesar de esse crescimento estar acompanhado por uma melhora das condições de saúde, um grande número de idosos com fragilidades físicas e/ou mentais precisam dos cuidados das instituições asilares. Isso levanta a questão de quem oferecerá os cuidados aos idosos: a família ou as instituições asilares? (NERI, 2007).

Para Camarano (2004, p. 137) “a família é vista como a fonte de apoio informal mais direta para a população idosa. Em muitos países, aparece como a única alternativa de apoio”. A legislação brasileira enfatiza que a família deve ser o principal responsável pelo cuidado do idoso. Isto está expresso na Constituição Federal de 1988 no artigo 229 e 230, e foi reforçado na Política Nacional do Idoso de 1994, e no Estatuto do Idoso de 2003 (BRASIL, 2003).

Para Teixeira (2008, p. 294)

O Estatuto do Idoso, como expressão da função normativa e reguladora do estado, institui mecanismos que instrumentalizam as ações de fiscalização e de controle social do trabalho das organizações governamentais e não-governamentais, com normas de exigências no atendimento ao idoso, de instalações físicas e das ações prioritárias, dos princípios e diretrizes a serem observados na execução de programas sociais para idosos.

Os crescentes custos das tarefas de cuidar, ao lado das dificuldades econômicas enfrentadas pelas famílias, refletem a realidade que está acontecendo no dia a dia. A iniciativa dos membros da família em cuidar dos idosos é voluntária e não implica nenhum compromisso formal com ou para o indivíduo a quem se destina a ação. Não é

simplesmente um ato de carinho, mas vem frequentemente imbuído de um sentido de dever estimulado por uma pressão moral e de consciência (CAMARANO, 2004).

Os asilos constituem a modalidade mais antiga e geral de atendimento ao idoso fora do convívio familiar, porém alguns autores apontam para os problemas ocasionados com esse tipo de assistência integral de longa permanência como: o isolamento e sua inatividade física e mental que provocam sérias consequências negativas à vida do idoso (NERI, 2007).

Reconhece-se que no Brasil, recorrer a instituições de longa permanência é uma atitude polêmica, carregada de preconceito. Parte do preconceito pode ser decorrente do fato de que a história da institucionalização da velhice começou como prática assistencialista, predominando na sua implantação a caridade cristã. Somente no início do século XX, as instituições tiveram seus espaços ordenados: as crianças em orfanatos, os loucos em hospícios e os velhos em asilos (NERI, 2007).

Muitos idosos que vivem só preferem viver em asilos quando estão com uma idade muito avançada, pois assim podem estar assistidos por profissionais habilitados. Já para outros, o convívio com a família é mais salutar, evidenciando que não se adaptariam à instituição.

Sobre este assunto, Neri (2007, p. 175) diz:

[...] morar numa instituição fora do contexto familiar pode gerar sentimentos de desamparo e abandono, principalmente, em se tratando de pessoas que vivem a última fase da vida. Residir numa instituição significa abandonar o lugar idealizado de amparo e aconchego, ou seja, a família. Parte-se do pressuposto de que esse pode ser um lugar idealizado, pois a família é também um espaço de conflitos, o que é atestado com frequência pelos indicadores de violência doméstica. Assumindo que as pessoas que buscam uma moradia numa instituição são pessoas que perderam (ou nunca tiveram) familiares próximos, não têm renda nem autonomia física e mental para administrar a sua vida, o pertencimento a uma instituição pode representar uma alternativa de amparo, proteção e segurança.

O asilo pode representar um espaço de proteção e acolhimento daqueles que nunca tiveram uma família ou foram esquecidos por ela. Um lugar de proteção para continuar a vida.

Hoje há muitos asilos e casas de abrigo que são liderados por congregações religiosas sem causar nenhum preconceito e espanto. Atualmente casas lares para idosos são encontradas em todo o Brasil aonde são cobrados total ou parcialmente do idoso ou de seus familiares os cuidados do atendimento (GROISMAN, 1999).

Vagarosamente na década de 60 algumas famílias e a comunidade iniciaram a prática da desinstitucionalização, e muitos idosos passaram a ser cuidados por familiares. Ao longo de tantas mudanças sociais e culturais, essas casas ainda são muito necessárias para o atendimento ao idoso pobre, sem família, sem casa para morar ou aqueles que, por opção própria, decidiram morar em um asilo. Aos governantes e à sociedade restam apenas dar o apoio necessário para as melhorias no padrão de atendimento e a qualidade de vida dos mesmos.

De acordo com o Estatuto do Idoso (BRASIL, 2003), somente possui o consentimento para o funcionamento as instituições asilares que estejam inscritas na Vigilância Sanitária e nos Conselhos de Idosos. No Estatuto do Idoso, lei número 10.741 de 1º de Outubro de 2003, no capítulo II, artigo 49 também prevê que as entidades desenvolvam programas que preservem os vínculos familiares; haja atendimento personalizado e em pequenos grupos; continue a manutenção dos idosos na mesma instituição; haja a participação do idoso em atividades comunitárias, de caráter interno e externo; haja a observância dos direitos dos idosos; preservação da identidade do idoso e o oferecimento de ambiente de respeito e dignidade.

No artigo 50 do mesmo Estatuto constituem obrigações das instituições: celebrar contrato escrito de prestação de serviço com o idoso, especificando o tipo de atendimento, as obrigações da entidade e prestações decorrentes do contrato, com os respectivos preços, se for o caso; observar os direitos e as garantias de que são titulares os idosos; fornecer vestuário adequado se for pública, e alimentação suficiente; oferecer instalações físicas em condições adequadas de habitabilidade; oferecer atendimento personalizado; diligenciar no sentido da preservação dos vínculos familiares; oferecer acomodações apropriadas para recebimento de visitas; proporcionar cuidados à saúde, conforme a necessidade do idoso; promover atividades educacionais, esportivas, culturais e de lazer; proporcionar assistência religiosa àqueles que desejarem, de acordo com suas crenças; proceder a estudo social e pessoal de cada caso; comunicar à autoridade competente de saúde toda ocorrência de idoso portador de doenças infecto-contagiosas; providenciar ou solicitar que o Ministério Público requirite os documentos necessários ao exercício da cidadania àqueles que não os tiverem, na forma da lei; fornecer comprovante de depósito dos bens móveis que receberem dos idosos; manter arquivo de anotações onde constem data e circunstâncias do atendimento, nome do idoso, responsável, parentes, endereços, cidade, relação de seus pertences, bem como o valor de contribuições, e suas alterações, se houver, e demais dados que possibilitem

sua identificação e a individualização do atendimento; comunicar o Ministério Público, para as providências cabíveis, a situação de abandono moral ou material por parte dos familiares; manter no quadro de pessoal profissionais com formação específica (BRASIL, 2003).

A Portaria Ministerial nº 810/1989 do Ministério da Saúde foi a primeira a definir as Normas e Padrões de Funcionamento de Casas de Repouso, Clínicas Geriátricas e outras instituições para idosos. Ela define como deve ser a organização da instituição, a área física, as instalações e os recursos humanos (BRASIL, 1989). Entretanto, todas essas ações ainda não são suficientes e por isso é necessária a parceria entre o poder público, sociedade, profissionais e idosos para dar continuidade a ações bem-sucedidas, ampliar e implementar novas modalidades de serviços no país.

A obra “A Velhice”, de Simone de Beauvoir (1990), denunciou veementemente as deficiências dos asilos. Hoje os problemas persistem e, apesar de existirem instituições com atendimento de qualidade, ainda é expressivo o número daquelas que não atendem a parâmetros básicos de funcionamento.

Acredita-se que a maior perversidade de uma instituição para idosos é a de separá-lo da família, da casa, dos hábitos que foram adquiridos com o tempo. Uma das causas em destaque são as intensas mudanças sócio-culturais recentes, que colocaram em destaque o novo problema do envelhecimento. As instituições existentes não souberam aceitar a nova exigência que surgiu e conservaram a fisionomia tradicional, salvo algumas exceções. Felizmente têm-se inúmeras razões para afirmar que hoje as instituições são muito mais necessárias do que antigamente. A urbanização acelerada, o ritmo frenético nas cidades e a falta de tempo para o cuidado aos idosos, acentuaram a ida dos idosos às instituições. Está-se observando o desaparecimento das famílias numerosas, das famílias cuidadoras dos seus idosos, que na maioria das vezes dedicavam mais que um turno para a assistência e a atenção ao idoso.

Neste sentido surge a indagação para as famílias quanto à institucionalização do idoso ou não. A decisão pela institucionalização frequentemente gera conflitos e angústias para os familiares, já que existe uma crença de que o melhor local para as pessoas idosas é o seio da sua família, sendo essas também a sugestão da Política Nacional do Idoso (VIEIRA, 2003). Porém, as políticas públicas não prevêm suporte para os familiares no sentido de viabilizar a manutenção da pessoa idosa na família (PERLINI, 2007). As pessoas idosas devem preferencialmente permanecer com a sua família, mas para que isso aconteça, é necessário que os familiares recebam suporte no

cuidado a seus idosos, para que possam proporcionar uma qualidade de vida mais adequada para seu familiar idoso.

A permanência da pessoa idosa na família seria possível mediante a construção de uma rede de apoio familiar. Para tanto, se partiria de serviços públicos em que médicos, enfermeiros, assistentes sociais, psicólogos, entre outros trabalhadores da saúde e cuidadores formais pudessem dar suporte técnico para auxiliar no cuidado dos idosos.

As limitações da velhice, as doenças incapacitantes e os acidentes podem levar a pessoa idosa à institucionalização. Algumas famílias escolhem as instituições asilares por considerarem que seu idoso será mais bem cuidado; outras fazem da institucionalização uma transferência de responsabilidade em relação aos cuidados.

A crescente necessidade de institucionalização das pessoas idosas tem chamado atenção da sociedade e levado a pensar nas condições em que elas se encontram, residindo nesses locais.

As Instituições de Longa Permanência para Idosos (ILPIs) são importantes na sociedade, visto que oferecem aos seus residentes um espaço de construção de novas relações entre os idosos, embora possuam normas que contribuem para o afastamento dos problemas sociais, restringindo-lhes a vida (ARAÚJO, 2006).

No Brasil, não há um consenso sobre o que seja uma ILPI. Sua origem está ligada aos asilos inicialmente dirigidos à população carente que necessitava de abrigo, frutos da caridade cristã diante da ausência de políticas públicas. Isso justifica que a carência financeira e a falta de moradia estejam entre os motivos mais importantes para a busca, bem como o fato de a maioria das instituições brasileiras serem filantrópicas (65%).

O envelhecimento da população e o aumento da sobrevivência de pessoas com redução da capacidade física, cognitiva e mental estão requerendo que os asilos deixem de fazer parte apenas da rede de assistência social e integrem a rede de assistência à saúde, ou seja, ofereçam algo mais que um abrigo. Para tentar expressar a nova função híbrida dessas instituições a Sociedade Brasileira de Geriatria e Gerontologia sugeriu a adoção da denominação Instituição de Longa Permanência para Idosos (ILPI).

Para a Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA), as ILPIs são instituições governamentais ou não-governamentais de caráter residencial, destinadas a domicílio coletivo de pessoas com idade igual ou superior a 60 anos, com ou sem suporte familiar em condição de liberdade, dignidade e cidadania.

É comum associar ILPIs a instituições de saúde. Mas elas não são estabelecimentos voltados à clínica ou à terapêutica, apesar de os residentes receberem além de moradia alimentação também serviços médicos e medicamentos. Camarano e Pasinato (2004) afirmam que não se pode deixar de reconhecer a necessidade de políticas públicas que possibilitem a modalidade de atendimento institucional a determinados idosos. A institucionalização pode ser uma decisão da família, por considerar a presença da pessoa idosa uma sobrecarga. Isso pode acontecer tanto em situações em que o vínculo afetivo é positivo (no asilo o idoso vai ser mais bem cuidado), quanto em outras com vínculos negativos (a família não tem condições financeiras para manter o idoso). Independente das razões, é oportuno que a instituição favoreça o estabelecimento de vínculos significativos, minimizando os sentimentos de desamparo.

Para o ser humano, o isolamento dos idosos em instituições asilares é um testemunho das dificuldades que as pessoas têm em identificar-se com eles. A velhice do “outro” se torna uma lembrança antecipada da própria velhice e o contato com a pessoa idosa muitas vezes está carregada de preconceitos. Por trás da necessidade, um tanto quanto obsessiva de acreditar na eterna juventude e rejeitar a face da velhice, o ser humano encontra certo desejo inconsciente de fugir das leis da natureza, e rejeita a ideia de estar, morar e conviver com um idoso (SOUZA, 2003).

O idoso começa a ver-se em seu drama que é o de ser retirado, paulatinamente, da vida social, e o mesmo ganha forte impulso com as várias formas de violência que sofre, e se solidifica e se concretiza com a perda da sua individualidade, liberdade e dignidade na experiência do asilo.

Os idosos sentem-se excluídos da sociedade quando são admitidos em um asilo. Os laços afetivos sofrem uma ruptura, e depara-se com a necessidade de se submeter a uma vida comunitária com pessoas as quais ele nunca antes teve qualquer ligação afetiva. Nesse espaço, os indivíduos se tornam cidadãos violados em sua individualidade, sem controle da própria vida, sem direito a seus pertences sociais e à privacidade e com relação difícil ou inexistente com funcionários e o mundo exterior (SOUZA, 2003). Muitos idosos perdem a sua autonomia, submetem-se a horário para todas as atividades, e não podem ter a sua própria rotina, ficando bitolados e sendo impedidos de saírem da instituição. Os idosos institucionalizados sofrem com as poucas visitas que seus familiares fazem a eles, e que muitas vezes são completamente esquecidos na instituição (NERI, 2007).

Significa, em princípio, um estado de extrema solidão, “muitos asilos são espaços de muita solidão” (ELIAS, 2001). O asilo é basicamente uma instituição burocrática, onde há relações de poder que são expressões de uma organização que se concretiza através das normas e dos regulamentos.

O isolamento e o gradual esfriamento das relações com as pessoas a quem eram afeiçoados e a separação do calor humano familiar e do círculo de amigos faz com que o sofrimento se instale. Isso faz do asilo uma perspectiva assustadora e inevitável para alguns idosos.

Percebe-se, hoje em dia, que os idosos são cada vez mais relegados à condição de desnecessários, num processo que os retira do mundo do trabalho de forma prematura e inexorável. A saída produz um rompimento com as instâncias formuladoras de sua condição de indivíduo, representando uma espécie de “morte do sujeito social” que ele é, tornando-os invisíveis diante dos outros. Vive-se um processo de liquidação, de esquecimento do outro, nesse caso o “outro”, o velho. Lévinas (1998), diz que o pensamento ocidental é caracterizado por um esquecimento sistemático do outro. O asilo, então, torna-se o espaço para onde a lembrança do idoso é varrida.

A sociedade e as famílias tentam justificar a institucionalização dos idosos pela necessidade de cuidá-los adequadamente. Já da parte do Poder Público, o discurso aparente é o da intenção de protegê-los para evitar que sofram com os maus-tratos, que muitas vezes acontece no próprio convívio familiar.

Os idosos recolhidos ao asilo precisam reinventar a sua socialização, precisam acostumar-se com as normas e regras impostas pela instituição. No interior das instituições as relações entre os idosos e o asilo continuam a existir, mas muitas vezes com conflitos. Os valores e as concepções de mundo que o interno possuía fora do asilo, enfraquecem e muitas vezes desaparecem totalmente de sua consciência. Em certos momentos há uma ruptura radical em sua percepção do mundo externo, ficando bitolado. O asilo é o local para onde vão todos aqueles que, de uma forma ou de outra, perderam o seu lugar na sociedade. Há uma reconstrução de papéis nesse ambiente a qual está limitada a uma dimensão da realidade social circunscrita ao espaço físico do asilo (SOUZA, 2003).

2.1 O início do ordenamento

Por volta do século XVIII surge através da sociedade um pensamento disciplinador caracterizando, sobretudo, como um modo de organizar o espaço, de controlar o tempo, de vigiar e registrar continuamente o indivíduo e sua conduta. A sociedade disciplinar organizou-se em um modo de poder no qual a sujeição não se fazia apenas sob a forma negativa da repressão, mas, principalmente sob a forma mais sutil do adestramento numa produção positiva de comportamentos que definem o homem enquanto “indivíduo” e o que ele pode e deve ser segundo critérios da “normalidade” (FOUCAULT, 1984). Na “sociedade disciplinar” as condições dos indivíduos convergem para regras naturalizadas que foi ocorrendo pela história das relações sociais, expressando a normalização das atividades. Para Foucault a disciplina é, antes de tudo, a análise do espaço. É a individualização pelo espaço, a inserção dos corpos em espaços individualizados, classificatório. Segundo o autor, a disciplina leva a organizar um espaço analítico, com o uso de técnicas para distribuir os indivíduos nos espaços.

A sociedade se organiza em um conjunto de lugares onde os comportamentos podem obter normalidade, sendo “instituições disciplinares”, segundo Foucault (*apud* COSTA, 2007). Ao mesmo tempo em que se instalou um modo de poder, instalaram-se também no mundo contemporâneo algumas instituições específicas. Essas instituições que surgiram por volta do início do século XIX como as fábricas, hospitais, escolas, casas de correção, prisões, manicômios, asilos, etc., relem o indivíduo não para excluí-lo, mas para incluí-lo num sistema normalizador.

Hospitais, asilos, orfanatos, hospícios, colégios, reformatórios, prisões todas essas instituições, segundo Foucault, fazem parte de uma espécie de grande forma social do poder, estabelecido no início do século XIX, e que forneceu as condições necessárias para o funcionamento da sociedade industrial, ou sistema capitalista (FOUCAULT, 1977).

Para Goffman (2003, p.16) é importante salientar que:

As instituições totais de nossa sociedade podem ser, grosso modo, enumeradas em cinco agrupamentos. Em primeiro lugar, há instituições criadas para cuidar de pessoas que, segundo se pensa, são incapazes e inofensivas; nesse caso estão as casas para cegos, velhos, órfãos e indigentes. Em segundo lugar, há locais estabelecidos para cuidar de pessoas consideradas incapazes de cuidar de si mesmas e que são também uma ameaça à comunidade, embora de maneira não-intencional; sanatórios para

tuberculosos, hospitais para doentes mentais e leprosários. Um terceiro tipo de instituição total é organizado para proteger a comunidade contra perigos intencionais, e o bem-estar das pessoas assim isoladas não constitui o problema imediato: cadeias, penitenciárias, campos de prisioneiros de guerra, campos de concentração. Em quarto lugar, há instituições estabelecidas com a intenção de realizar de modo mais adequado alguma tarefa de trabalho, e que se justificam apenas através de tais fundamentos instrumentais: quartéis, navios, escolas internas, campos de trabalho, colônias. Finalmente, há os estabelecimentos destinados a servir de refúgio do mundo, embora muitas vezes sirvam também como locais de instrução para os religiosos; entre exemplos de tais instituições, é possível citar abadias, mosteiros, conventos.

Nesse sentido pode-se observar que a sociedade foi se organizando em espaços específicos, disciplinadores e um tanto quanto regradados com normas e regras. Goffman (2003) menciona que o tempo e o interesse das pessoas internadas são apartados do mundo externo, configurando-se em um local-comum, onde diferentes atividades como dormir, trabalhar, comer e ter lazer são realizadas.

Os idosos que não vivem em um abrigo asilar possuem um cotidiano de vida mais heterogênea, mais diversificada, não tão uniforme, podendo fazer e agir com mais autonomia e flexibilidade, o que para os idosos institucionalizados já não é tão possível. Também Zilá Mesquita (1995) menciona que é no cotidiano que nos tornamos observadores de nós mesmos e do próximo. E este cotidiano nos remete a um caráter relacional que ele expressa, ou seja, o cotidiano não se manifesta de forma não-espacial, há sempre um espaço.

Outro ponto de reflexão em relação aos idosos é a direção do asilo e do corpo técnico, formado pelos funcionários que lidam diretamente com os mesmos, que se colocam em situação de poder sobre os asilados. É o idoso vendo-se sob o domínio da instituição. A visão da condição de interno, de asilado se aproxima da perspectiva de Foucault (1987) que vê o poder como uma rede formada por micro-poderes que se estendem por todo o corpo social, criando a sociedade disciplinar, caracterizada pela organização do espaço. Pela ótica de Foucault é o poder sendo disseminado por toda a estrutura social, que acomoda cada qual em seu lugar, impondo-lhes os limites e controlando os seus movimentos.

Algumas instituições atuam na perspectiva de barrar a criação de vínculos entre os integrantes dos grupos, o que dificulta a expressão da afetividade e, conseqüentemente o desenvolvimento de uma identidade grupal coesa. Assim, os grupos ficam impossibilitados de questionar as relações sociais vigentes e operar mudanças nas relações de poder, mantendo relações desiguais, perdendo a autonomia, tornando-os passivos do poder (FALEIROS, 2007).

Na terceira idade é imprescindível o estabelecimento de vínculos grupais, já que à medida que a idade avança necessitamos cada vez mais vivenciar atitudes compartilhadas (NEGRINE, 2000). E é através dos vínculos que os idosos podem vivenciar suas emoções, mas não só sentimentos positivos, como também negativos. Assim, através da vivência desses sentimentos eles podem elaborar suas relações abrindo espaço para a produção de uma identidade grupal.

É com o recebimento das visitas dos parentes, é o sair da instituição para fazerem um passeio, é o apresentarem-se com o grupo de canto coral ou teatro, é o encontrarem-se com outros grupos de idosos, é que os vínculos de afeto, de amizade, de companheirismo, de vivência são afluídos, e que levam a produção de uma identidade grupal.

2.2 Territorialidade do espaço asilo

O conceito de territorialidade é muito importante para a Geografia. Vários autores o definiram e citaram nas suas diferentes abordagens ao longo da evolução do pensamento geográfico. Convém lembrar que o conceito de territorialidade provém do conceito de território, que conforme Haesbaert (2002, p. 121) a mesma “[...] é o produto de uma relação desigual de forças envolvendo o domínio ou controle político-econômico do espaço e sua apropriação simbólica”. A territorialidade é formada por laços de afinidade com o espaço e/ou indivíduos que se apropriam dele. Assim, o conceito de territorialidade fica imbuído de outros aspectos como, por exemplo, a identidade e os processos relacionais entre sujeito-sujeito, sujeito-espaço. O asilo então, neste caso, possui uma territorialidade própria. O espaço asilo ganha uma identidade, porque os idosos se relacionam entre si e ao mesmo tempo se identificam com o espaço, acostumando-se, e criando afinidades com ele. O território seria a parte de um espaço com o qual a pessoa se identifica e mantém a sua intimidade, segundo Bonnemaison (*apud* COSTA, 2007). O autor mostra a importância de se entender o território pelas relações cotidianas, como o espaço vivido e afetivo (e no caso dos idosos, por mais que não entendam porque foram parar num asilo, e não gostem do local, ainda assim constroem uma afinidade com aquele local).

Nesse sentido, o território seria a parte do espaço com o qual uma pessoa se identifica e mantém intimidade, e no qual convive e mantém vínculos de identidade.

O asilo por mais que seja um espaço de muita tristeza e dor para muitos idosos, é um lugar de identificação e de identidade. Para Sahr (2008) o território não é mais um produto, mas uma “expressão”, uma criação cultural da sociedade e que tem um determinado jeito, “rosto”, uma determinada “fisionomia”. O território vai se territorializando entre a significância do conceito da existência do mesmo e da subjetividade que cada indivíduo faz sobre o mesmo. Por isso o território é um território-conceito e também um território da ação, sendo parceiro dos atores que nele estão (SAHR, 2008).

Assim a instituição asilo territorializa-se porque tem o conceito de existência que foi construído pela sociedade e também porque há ao mesmo tempo a subjetividade dos “atores” que agem. Os idosos, a partir da sua subjetividade ora estão de acordo com a significância da existência do asilo, ora estão em desacordo com essa significância, e é nessa ação que a territorialidade vai se construindo. Para alguns idosos o asilo é um espaço de acolhimento, de identificação, de sentir prazer em estar ali, mas para outros o asilo é um espaço de não identificação, de recusa, de repulsa. No território há as subjetividades, o simbolismo, a cultura. O território ganha simbolismo a partir de seu uso, é o “território usado” nas palavras de Milton Santos (1994), ou “território do cotidiano”. Para Sack (1986 *apud* SANTOS, 2009) a territorialidade é um comportamento humano espacial.

Haesbaert (2004, p. 38) diz também que

[...] um ‘território’ no sentido etológico é entendido como o ambiente de um grupo (...) que não pode por si mesmo ser objetivamente localizado, mas que é constituído por padrões de interação através dos quais o grupo ou bando assegura uma certa estabilidade e localização. Exatamente do mesmo modo o ambiente de uma única pessoa (seu ambiente social, seu espaço pessoal de vida ou seus hábitos) pode ser visto como um ‘território’, no sentido psicológico, no qual a pessoa age ou ao qual recorre.

Em sintonia com a citação, observa-se que o próprio espaço pessoal, individual da pessoa que está no asilo pode ser considerado um território. Por mais que uma pessoa esteja dividindo o lugar com outros internos, cada pessoa tem a sua individualidade, a sua identidade.

Santos (2002) afirma que o território usado é o chão mais a identidade. A identidade é o sentimento de pertencer a algum lugar, é o fundamento do trabalho, o lugar da residência, das trocas materiais e espirituais e do exercício da vida. Então, o

território é o espaço físico mais a identidade. O asilo tem o seu espaço físico simbólico e é carregado de significados, mas também há o espaço da identificação dos internos (ou não). Para o idoso que se identifica com o asilo há a confirmação da importância daquele espaço, como um espaço de acolhimento, de ajuda, mas para aquele idoso que não se identifica, não há a identificação.

Outra questão de grande importância para o entendimento da instituição asilar é o que se pensa sobre a inclusão e a exclusão dos idosos. O espaço pelo qual o idoso é autorizado a se movimentar constitui parte da sua identidade e permitirá ao idoso se significar e ser significado de certa maneira. Afirma-se que, por um lado, o asilo funciona como um espaço no qual inclui o sujeito idoso rejeitado, esquecido, abandonado, mas por outro lado, este mesmo lugar é significado pela sociedade como o lugar dos excluídos. Temos uma contradição. O espaço asilo para os idosos é o espaço que o inclui, e por outro lado esse mesmo espaço que o inclui é significado pela sociedade como espaço dos excluídos. Para Rosendahl (2001) os portões e os muros do resguardo e da exclusão remetem ao cerne da segregação espacial. No espaço intramuros o homem que está em seu mundo particular ou coletivo e que está irmanado com os “seus” desenvolve as suas atividades cotidianas.

Souza (1995) também menciona que geralmente o território é um instrumento de exercício do poder, e este muitas vezes remete ao nacional, ao Estado, porém o território não deve ser reduzido a apenas a essa escala. O território pode ser uma rua, pode ser um local fechado, um hospital, um asilo. Para Souza (1995) o território deverá ser compreendido e analisado a partir das relações de poder que são estabelecidas no espaço.

A territorialidade pode ser relativa a um espaço vivido, onde o sujeito ou vários sujeitos sentem-se “em casa” e é entendida como uma projeção de nossa identidade sobre o território.

Para (RAFFESTIN, 1993 *apud* SILVA, 2007) o território é uma produção do espaço já que todas as relações das pessoas que se envolvem se inscrevem num campo de poder. A territorialidade se manifesta em todas as escalas espaciais e sociais; ela é consubstancial a todas as relações e seria possível dizer que, de certa forma, é a face vivida do poder. O asilo se caracteriza pelo espaço do poder, do controle, das normas, das regras sobre os internos.

Há várias noções de território: política (referida às relações espaço-poder em geral) ou jurídico-política (relativa também a todas as relações espaço-poder

institucionalizada), cultural ou simbólico-cultural: prioriza a dimensão simbólica e mais subjetiva em que o território é visto, sobretudo, como o produto da apropriação/valorização simbólica de um grupo em relação ao seu espaço vivido; econômica: menos difundida, enfatiza a dimensão espacial das relações econômicas, o território como fonte de recursos e ou incorporado no embate entre classes sociais (HAESBAERT, 2004).

O território no sentido simbólico existe através da apropriação realizada por um determinado grupo cultural. O território surge como espaço concreto e com seus atributos, e é ocupado por um grupo social que cria raízes e identidade (ROSENDAHL, 2007).

Segundo Haesbaert (2004, p.89)

Todos os que vivem dentro de seus limites tendem assim, em determinado sentido, a ser vistos com “iguais”, tanto pelo fato de estarem subordinados a um mesmo tipo de controle (interno ao território) quanto pela relação de diferença que, de alguma forma, se estabelece entre os que se encontram no interior e os que se encontram fora de seus limites. Por isso, toda relação de poder espacialmente mediada é também produtora de identidade, pois controla, distingue, separa e, ao separar, de alguma forma nomeia e classifica os indivíduos e os grupos sociais.

Para o autor todas as pessoas que estão, e que convivem dentro de um limite tendem a serem vistos como pessoas semelhantes, e que estão controlados por aquele território, e que separam e nomeiam os grupos sociais. Os idosos que estão em um asilo estão em um limite delimitado possuindo uma identidade.

Haesbaert (2004) menciona que o território é uma dimensão simbólica, cultural, e que tem uma identidade atribuída por um grupo. O território é o produto da territorialização dos meios e dos ritmos. O território, assim, não é apenas uma “coisa”, é um conjunto de objetos, mas, sobretudo, é ação, é ritmo e é movimento que se repete. Para Sahr (2008), o território ganha individualidade e torna-se parceiro dos atores que estão agindo. O território territorializa-se entre a significância e a subjetividade que cada um têm sobre o território. Espaço e território não podem ser dissociados: o espaço é errância, é o viver, é o agir, e o território é o enraizamento. A territorialidade é a expressão de um comportamento vivido. A territorialidade do asilo é a manifestação da sua existência, ela acontece através do território e da ação das pessoas que estão nele agindo. A territorialidade acontece quando há no asilo a significância e ao mesmo tempo a subjetividade das pessoas que interagem nele.

O sentimento de pertencer ao espaço em que se vive, de conceber o espaço como lócus das práticas, onde se tem o enraizamento de uma complexa trama de sociabilidade é o que dá a esse espaço o caráter de território. A apropriação de um determinado espaço constitui-se a partir do momento em que o indivíduo ou grupo o representa para si e para os outros. É o que acontece no espaço asilo quando o idoso representa este espaço para si e para as outras pessoas.

2.3 Representação social do idoso

Nas sociedades ocidentais contemporâneas o prolongamento da vida humana representa, sem dúvida, um ganho coletivo. Este pode ser traduzido também como uma ameaça e um enorme desafio tanto para os que envelhecem como para a sociedade e o Estado. É nesse contexto histórico que as representações sociais do velho e do processo de envelhecimento são construídas.

Nos últimos anos têm crescido, no Brasil, os programas voltados para os idosos, como as “escolas abertas”, as “universidades para a terceira idade” e os “grupos de convivência”, além dos “centros de convivência” ou as “casas-lares”. Esses programas, segundo Debert (1998), buscam a auto-expressão e a extrapolação de identidades que eram exclusivas da juventude, abrindo novos espaços para novas experiências para serem vividas coletivamente. Essas novas oportunidades dadas à velhice vêm demonstrar que a sociedade brasileira está hoje mais sensível às questões do envelhecimento, refletindo sobre a atuação ativa dos idosos na sociedade.

A concepção do envelhecimento que embasou a criação da velhice, enquanto categoria social se pauta em uma imagem negativa e estigmatizada, que a toma como “uma etapa de decadência física e ausência de papéis sociais” (DEBERT, 2004). Porém se verifica que com o passar dos anos isso foi modificando-se.

Através da Teoria das Representações Sociais a qual resgata a relação que existe entre o indivíduo e os objetos que fazem parte de seu mundo, os sujeitos e os grupos constroem o mundo e a si próprios por meio das relações estabelecidas no cotidiano e nas conversas, o qual é uma modalidade de pensamento coletivo, e que é através dos quais os indivíduos apreendem e representam a realidade social. A Teoria das Representações Sociais foi criada por Moscovici em 1961, e pretendeu ser uma crítica à tendência individualista da psicologia social da época. Ela se refere a uma modalidade de conhecimento particular que tem por função a elaboração de comportamentos e a

comunicação entre indivíduos no quadro da vida cotidiana (SÁ, 1993). A representação social surge da necessidade de transformar o que é estranho, o que não é compreendido, em algo familiar, esclarecido.

Assim são tidas como uma forma de pensamento social, “teorias” do senso comum, elaboradas e compartilhadas socialmente com a finalidade de construir e interpretar o real. Definem um grupo em sua especificidade (SÁ, 1993). Ela transforma algo desconhecido em um sistema particular de categorias, fazendo com que o objeto adquira características desta categoria. Por exemplo, pensando no envelhecimento, termos como “outono da vida”, “terceira idade”, etc., surgiram a partir da necessidade de integrar o velho em um sistema de pensamento que faz com que o idoso e o envelhecimento adquiram certas características e se tornem objeto de convenção na sociedade (SÁ, 1993).

Investigar a velhice enquanto objeto de representação social significa conhecer o modo como as pessoas falam e se comportam em relação a esta fase do desenvolvimento, compreender o conjunto de saberes a ela relacionados que circulam na sociedade e expressam a identidade e o significado da velhice na vida cotidiana de determinadas pessoas, circunscritas em um tempo-espaço (SÁ, 1993). O processo de construção de representações sociais da velhice processa-se nas trocas de conhecimentos populares e científicos, através de experiências grupais e sociais que se repetem ao longo da vivência dos indivíduos (ARAÚJO, 2005).

A história das representações sociais insere-se na inter-relação entre atores sociais, o fenômeno e o contexto que os rodeia. Dessa forma as representações sociais são constituídas por processos que ocorrem nas interações sociais, o que significa dizer que elas têm implicações na vida cotidiana e que a comunicação e os comportamentos adotados por um grupo de indivíduos acerca de um objeto, são resultantes do modo como os atores sociais representam socialmente esse objeto e do significado que este adquire em suas vidas.

Segundo Coutinho (2003), todos os fenômenos que emergem do contexto social são investidos simbolicamente, ou seja, recebem nomes e significados que os avaliam, explicam e lhes dão sentido. Assim, a representação social da velhice, que faz parte do cotidiano social, recebe significados desde os mais longínquos tempos, fazendo parte dos aspectos socioculturais e históricos dos idosos de grupos de convivência. Esses significados, à medida que circulam, transformam-se e assumem formas diferentes de acordo com os modelos vigentes em uma determinada época e formação social. Assim o

entendimento sobre a velhice foi construído ao longo dos anos, e foi percorrendo várias épocas. Assim, o espaço asilo, que foi pensado, que foi imaginado, que foi construído pela sociedade e que tem uma significação simbólica ganha cada vez mais uma representação social sobre a velhice, pois é para o espaço asilo que são levados os idosos, as pessoas sozinhas, os incapacitados e que estão ao mesmo tempo submetidos a normas, regras de convivência.

2.4 Os idosos institucionalizados, as relações sociais com a família e o preconceito

A população mundial bem como a brasileira está envelhecendo, e isso é um fenômeno novo para nós. Novas estruturas, novos tempos, e os novos modelos das famílias têm levado a uma nova configuração das relações sociais das famílias com os idosos. As famílias atarefadas no seu dia a dia, tentando manter o orçamento do mês, dedicam menos tempo aos idosos. Esses acontecimentos e a necessidade de todos os membros da família estarem inseridos no mercado de trabalho fazem com que os idosos sejam encaminhados as instituições asilares.

Uma vez o idoso institucionalizado é necessário que a família tenha o conhecimento de todos os ambientes do asilo, que tenha o conhecimento da equipe de profissionais que trabalham, e que se certifique que o idoso vai ser bem atendido. É muito importante o envolvimento da família com os idosos, pois esse envolvimento trará alegrias e minimizará as tristezas por estarem em uma instituição.

Para Zimerman (2000, p. 98)

É importante as famílias estabelecerem esquemas para que o velho saiba que sempre pode contar com alguém quando necessário e receba visitas periódicas dos familiares, saindo com eles sempre que possível e mantendo o vínculo familiar.

Realmente os vínculos familiares e afetivos com os idosos institucionalizados são de vital importância na vida do idoso, pois o mesmo se sentirá amado e respeitado. Porém, em alguns casos, há famílias de idosos que no início da institucionalização visitam frequentemente os seus parentes, mas com o passar do tempo essas visitas vão ficando esporádicas e vão diminuindo até não o mais ver. Idosos asilados e abandonados pela família vivem em um estado de miséria espiritual (BOTH, 2003).

Os idosos sofrem muito com a solidão e com o preconceito que atingem eles, ocasionando muitos problemas emocionais e de relacionamentos nos mesmos.

As atitudes em relação à velhice são socialmente aprendidas ao longo dos anos, ao longo de toda a vida, a partir da convivência com as pessoas e com os idosos. Aprendemos as atitudes também a partir da observação e das experiências simbólicas, que são poderosas fontes de influência mediadas pela literatura, pelo cinema, pela televisão, que ampliam as possibilidades de aprender. O processo de categorização social, que é um processo que preside as relações entre as pessoas e grupos, tem uma base nas atitudes. Desde cedo as crianças são ensinadas a responder a categoria de gênero (masculino ou feminino), idade (criança, jovem, adulto, idosos) e posição (superior e subalterno). Durante toda a vida das pessoas as atitudes desempenham um papel primordial no processamento das informações sobre os objetos sociais. As atitudes podem ser explícitas ou implícitas à experiência consciente, e em muitos casos elas podem gerar comportamentos incoerentes. Um exemplo disso é o fato de uma pessoa dizer que não tem preconceito com a pessoa idosa, mas cultivar hábitos de contar piadas que ridicularizam e menosprezam os mesmos; outro exemplo é quando a pessoa diz que não tem preconceito contra a idade avançada e não emprega em sua empresa uma pessoa idosa.

Várias pessoas não se dizem preconceituosas, mas praticam o preconceito com os seus atos. Muitos preconceitos e estereótipos resultam de falsas crenças a respeito da competência e das habilidades dos idosos, o que tem levado a discriminação social, ao esquecimento e a não inclusão ao mercado de trabalho.

Assim as pessoas e principalmente os idosos, sofrem preconceitos em razão de não exibirem um padrão de “normalidade”, padrão esse é de uma pessoa jovem e não idosa; bela fisicamente e não deficiente.

Beauvoir (1990, p. 665) menciona que

A sociedade só se preocupa com o indivíduo na medida em que este rende. Os jovens sabem disso. Sua ansiedade no momento em que abordam a vida social é simétrica à angústia dos velhos no momento em que são excluídos dela. Neste meio tempo, a rotina mascara os problemas. O jovem teme essa máquina que vai tragá-lo e tenta, por vezes, defender-se com pedradas; o velho, rejeitado por ela, esgotado, nu, não tem mais que os olhos para chorar.

Em sintonia com as palavras de Beauvoir (1990) observa-se que a sociedade, o sistema é preconceituoso, onde privilegia o indivíduo que rende. Tanto os jovens quanto

os idosos estão sendo tragados pelo sistema capitalista hegemônico e altamente excludente, o qual está trazendo a ansiedade.

Muitos preconceitos em relação aos idosos podem não ser baseados em estereótipos negativos, mas compassivos, que realçam a sua dependência e a sua incapacidade, pois advogam práticas paternalistas e de políticas protecionistas em relação a eles.

3. GEOGRAFIA POPULACIONAL DA VELHICE E OS ASILOS NO MUNICÍPIO DE SANTA MARIA-RS

Para se compreender como ocorre o envelhecimento da população geral no Brasil bem como se processa o envelhecimento no espaço asilo é necessário entender como ocorre a distribuição da população entre as faixas etárias idosas. Através dos dados estatísticos do número de idosos e a sua distribuição nas faixas etárias é possível saber como o envelhecimento está ocorrendo em âmbito nacional, regional e local.

Os dados estatísticos revelam a dinâmica da população e através deles pode-se compreender o número de idosos na população brasileira e no espaço asilo. Busca-se compreender a configuração espacial e a vivência dos idosos no espaço asilar, mas antes de tudo, julga-se necessário também compreender contextual e regionalmente a dinâmica da população idosa. É importante ressaltar que os dados estatísticos têm como fonte o Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), no qual foram utilizados os dados do ano de 2010 do último Censo Demográfico.

3.1 Estatísticas do número de idosos no Brasil, Região Sul, Rio Grande do Sul e Santa Maria.

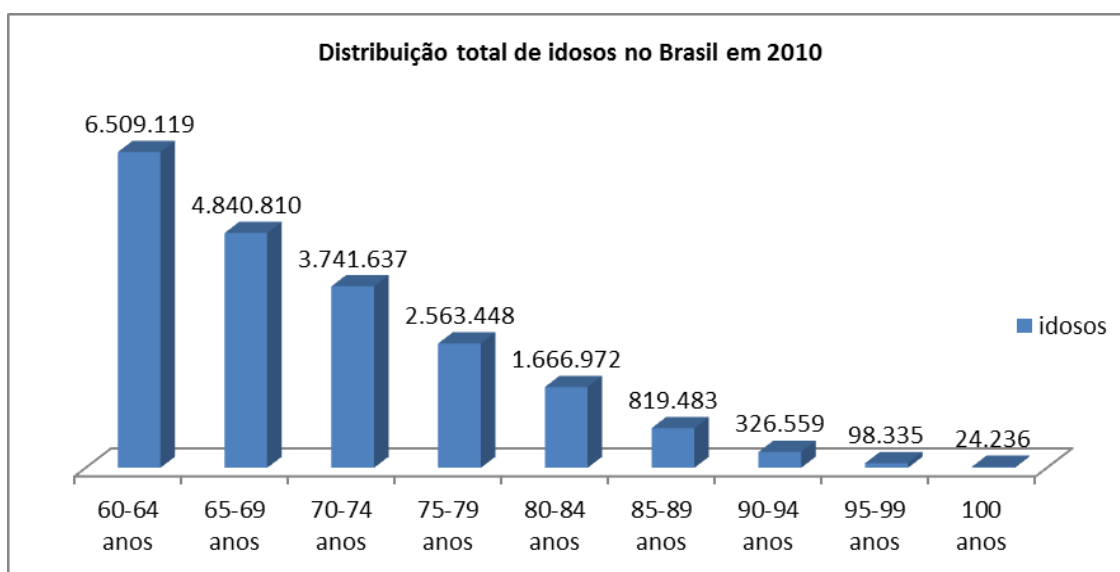


Gráfico 1 - Distribuição total de idosos no Brasil em 2010

Fonte: IBGE. Censo Demográfico 2010.

Org.: Autor.

Observa-se que a quantidade de idosos no Brasil é expressiva graças as melhores condições de vida que as pessoas foram alcançando ao longo dos anos. Muitos idosos estão atingindo idades avançadas, o que configura em uma melhoria da qualidade de vida dos mesmos. (Gráfico 1).

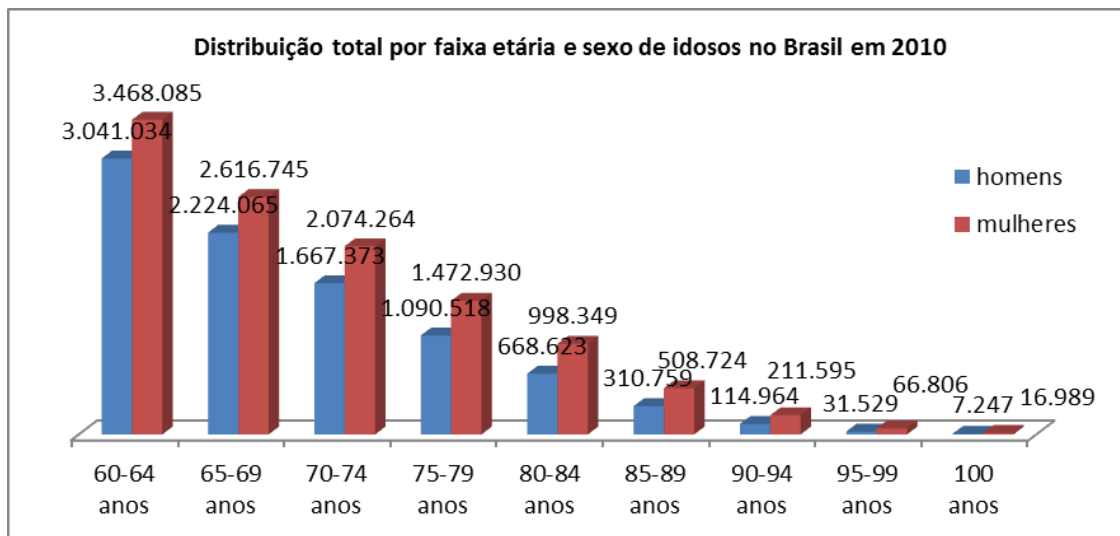


Gráfico 2 - Distribuição total de idosos por faixa etária e sexo no Brasil em 2010.

Fonte: IBGE. Censo Demográfico 2010

Org.: Autor.

No Brasil havia em 2010, uma população total de 190.755.799 habitantes, e destes 20.590.599 eram idosos no país. O Brasil, em algumas décadas atrás, não apresentava um contingente expressivo de idosos o que evidenciava que o país fosse constituído por um número maior de jovens. Mas com o decorrer do tempo e com a queda da fecundidade e ao aumento da expectativa de vida, o número de idosos foi aumentando, tornando-se bastante expressivo. (Gráfico 2).

Desde a década de 70, a sociedade brasileira experimenta uma queda expressiva nos níveis de fecundidade e de mortalidade, mudanças no padrão das nupcialidades e também nos arranjos familiares. Paralelamente, ocorre o aumento da escolaridade feminina e à inserção das mulheres no mercado de trabalho.

No país as mulheres predominam em relação ao total de idosos, verificado pela melhoria da qualidade de vida das mesmas. A medida que os anos vão passando a quantidade de idosos do sexo feminino vai aumentando. Da passagem da faixa etária (90-94) anos para a faixa etária (95-99) anos, tanto para os homens como para as mulheres há um grande declínio dos idosos. Porém, por mais que se tenha um grande declínio no número de idosos, observa-se que na faixa etária dos 100 anos ou mais as

mulheres apresentam-se em dobro aos homens. No Brasil está ocorrendo a “feminização da velhice”, com o percentual de idosas superior aos homens idosos. (Gráfico 2).

O aumento dos anos de vida para as mulheres é bem mais significativo do que para os homens. Entre as diferenças estão: a exposição às causas de risco de trabalho, que as mulheres configuram em menor escala; diferenças no consumo de tabaco e álcool; diferenças de atitudes em relação às doenças e as incapacidades, no qual elas são mais atentas ao aparecimento de doenças do que os homens.

Veras (1994) justifica a “feminização da velhice” afirmando que além das diferenças biológicas, como por exemplo, o fator de proteção que é conferido pelo hormônio feminino em relação à isquemia há outras possíveis explicações, como a diferença na exposição de fatores de risco, estando os homens mais expostos do que as mulheres.

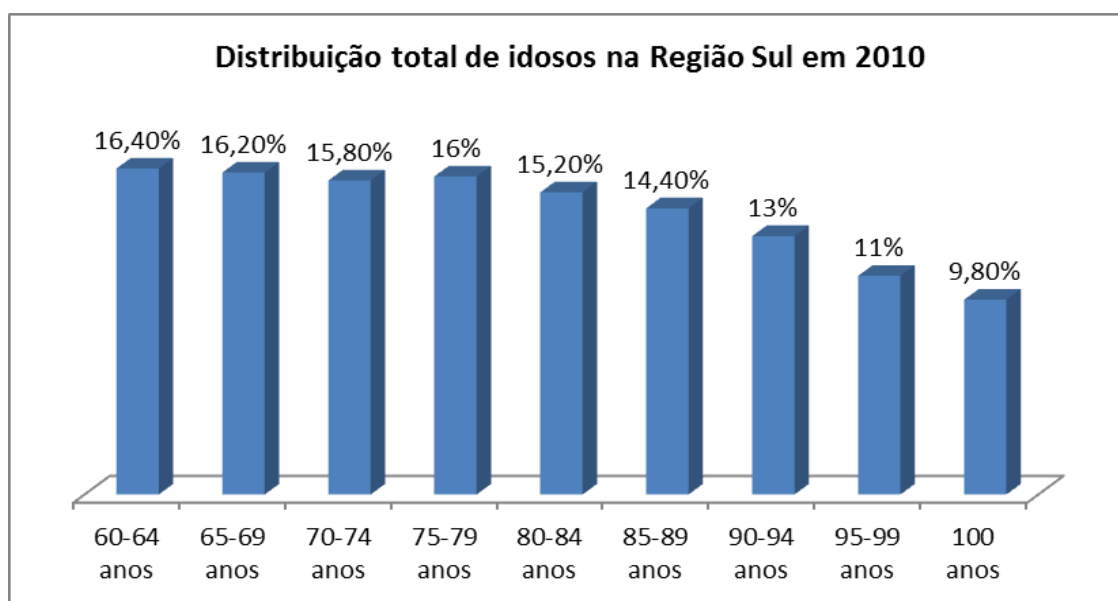


Gráfico 3 – Distribuição total de idosos na Região Sul em 2010

Fonte: IBGE. Censo Demográfico 2010.

Org.: Autor.

Pela análise do gráfico 3 é possível verificar que na Região Sul a quantidade de idosos é expressiva. Na região sul os idosos atingem idades avançadas graças ao aumento da qualidade de vida dos mesmos. Com o passar dos anos, nas faixas etárias, vai diminuindo o percentual de idosos, porém vai continuando elevado.

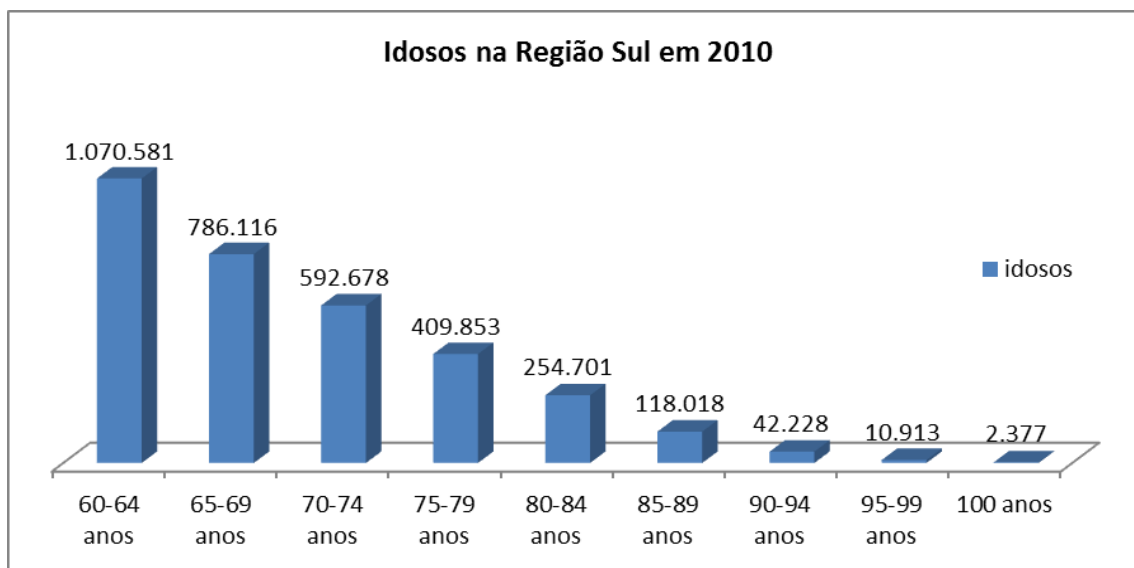


Gráfico 4 – Idosos na Região Sul em 2010.

Fonte: IBGE. Censo Demográfico 2010.

Org.: Autor.

Pode-se verificar que na Região Sul há um forte envelhecimento da população. Os dados demonstram que muitas pessoas atingem idades avançadas, e que esse avançar na idade é acompanhado de boa qualidade de vida. (Gráficos 4).

Segundo Neri (2000), a promoção da “qualidade de vida” na velhice torna-se assunto de grande interesse a um grande número de pessoas, inclusive profissionais, e isso vem ampliando os estudos a respeito. A qualidade de vida aumentou significativamente ao longo do tempo com a introdução de medicamentos, cuidados com a saúde, atividades físicas, mudanças no estilo de vida, melhores condições ambientais e sociais, o qual propiciou a melhor qualidade de vida dos idosos.

A busca da melhor qualidade de vida é contínua, permanente, de modo que a própria busca em si já é uma forma de produzir melhorias.

Na Região Sul havia, em 2010, 3.287.465 de idosos. Na região sul havia 1,59% de idosos. Entre os três estados da Região Sul, o Rio Grande do Sul apresenta a maior quantidade de idosos em todas as faixas etárias. Em segundo lugar está o Paraná seguido de Santa Catarina.

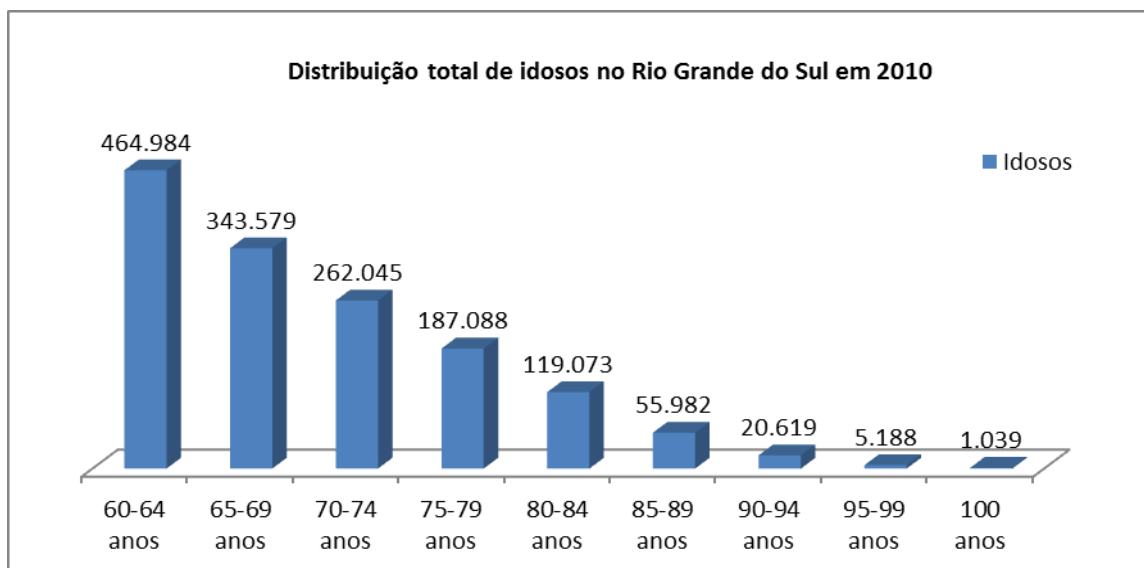


Gráfico 5- Distribuição de idosos no estado do Rio Grande do Sul em 2010.

Fonte: IBGE. Censo Demográfico 2010

Org.: Autor.

Pela análise do gráfico 5 pode-se mencionar que há um número bastante grande de idosos no Rio Grande do Sul. No Estado gaúcho havia, em 2010, um total de 10.693.929 habitantes. Os idosos perfaziam um total de 1.459.597 evidenciando elevado número de idosos.

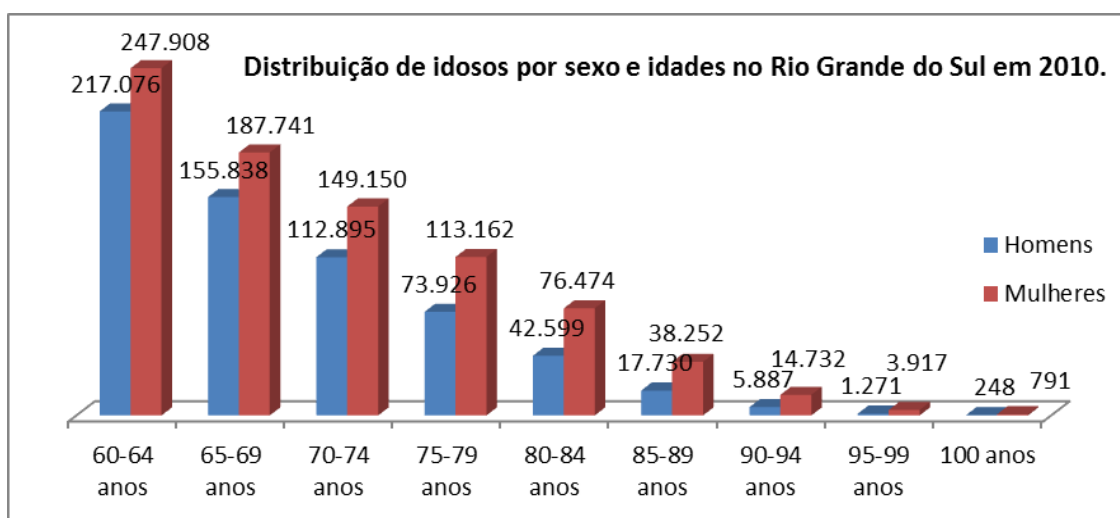


Gráfico 6 - Distribuição de idosos por sexo e idades no estado do Rio Grande do Sul em 2010.

Fonte: IBGE. Censo Demográfico 2010.

Org.: Autor.

No Estado do Rio Grande do Sul as mulheres predominam na população idosa verificando-se a forte “feminização da velhice”. Em algumas faixas etárias as mulheres predominam em dobro se comparada aos homens. O número de homens e mulheres na faixa etária dos 100 anos no Rio Grande do Sul é bastante expressivo. (Gráfico 6).

Também se pode verificar que alguns estados do Brasil se destacam pela quantidade de idosos. Os estados que apresentam grande número de idosos são: São Paulo, Rio de Janeiro, Minas Gerais, Bahia e Rio Grande do Sul. (Gráfico 7).

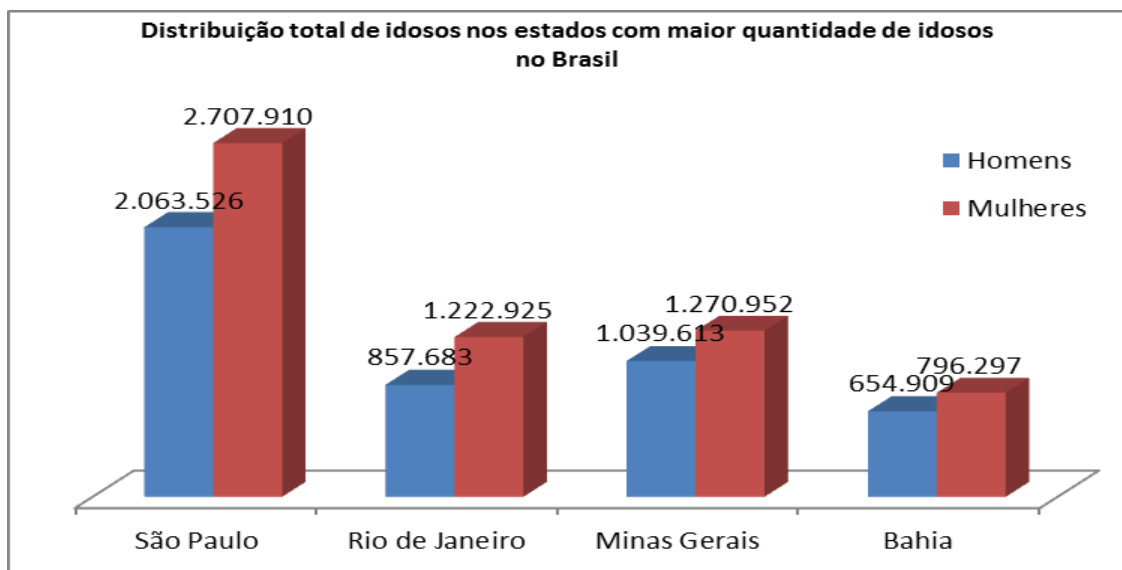


Gráfico 7- Distribuição total de idosos nos estados com maior quantidade de idosos no Brasil em 2010.

Fonte: IBGE. Censo Demográfico 2010.

Org.: Autor.

O gráfico 8 mostra o percentual total de idosos nos estados com mais quantidade de idosos.

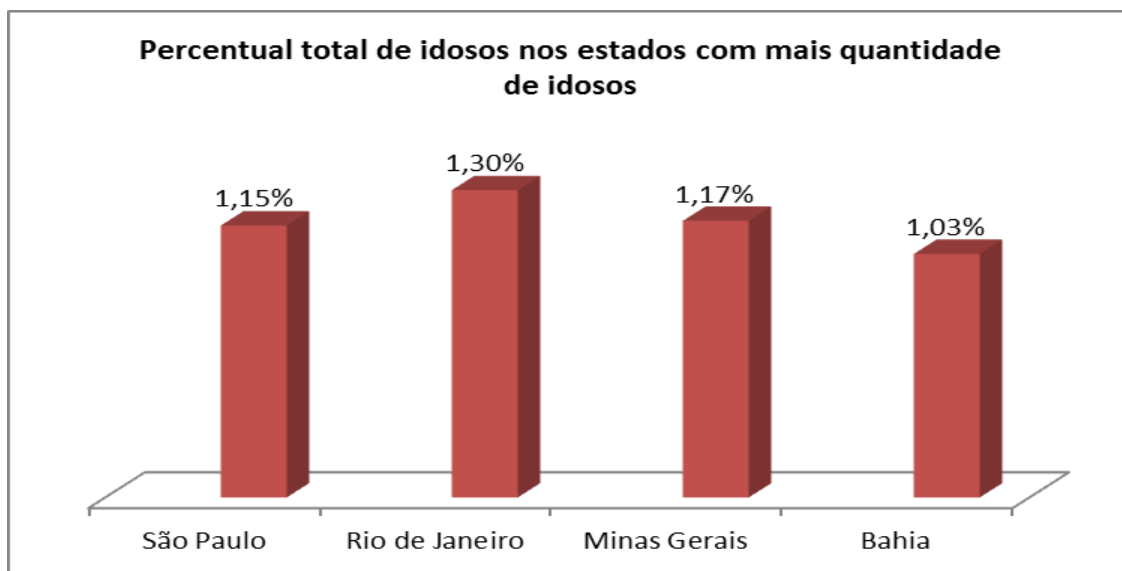


Gráfico 8 – Percentual total de idosos nos estados com mais quantidade de idosos em 2010.

Fonte: IBGE. Censo Demográfico 2010

Org.: Autor.

Pela análise das tabelas e dos quadros referentes aos estados do Brasil que possuem maior número de idosos verifica-se que as mulheres idosas predominam em

relação ao total da população idosa. Em quase todas as faixas etárias da população idosa as mulheres são maioria.

O estado de São Paulo possuía uma população total de 41.262.199 em 2010, e destes 1,15% eram idosos. O estado do Rio de Janeiro possuía uma população total de 15.989.929 em 2010, e destes 1,30% eram idosos. O estado de Minas Gerais possuía uma população de 19.597.330 em 2010, e destes 1,17% eram idosos. O estado da Bahia possuía uma população de 14.016.906 em 2010, e destes 1,03% eram idosos. Observa-se que no estado do Rio de Janeiro a população total é menor do que no estado de São Paulo, porém o número de idosos é maior. Já no estado de São Paulo a população total é maior do que no estado do Rio de Janeiro, porém o número de idosos é menor.

3.2 Dados da estrutura etária do município de Santa Maria-RS

É importante conhecer a distribuição etária da população em Santa Maria para a compreensão do envelhecimento. É oportuno demonstrar a distribuição etária da população para compreendermos como se processa o envelhecimento no município. A figura 02 mostra a pirâmide etária do município de Santa Maria em 2010.

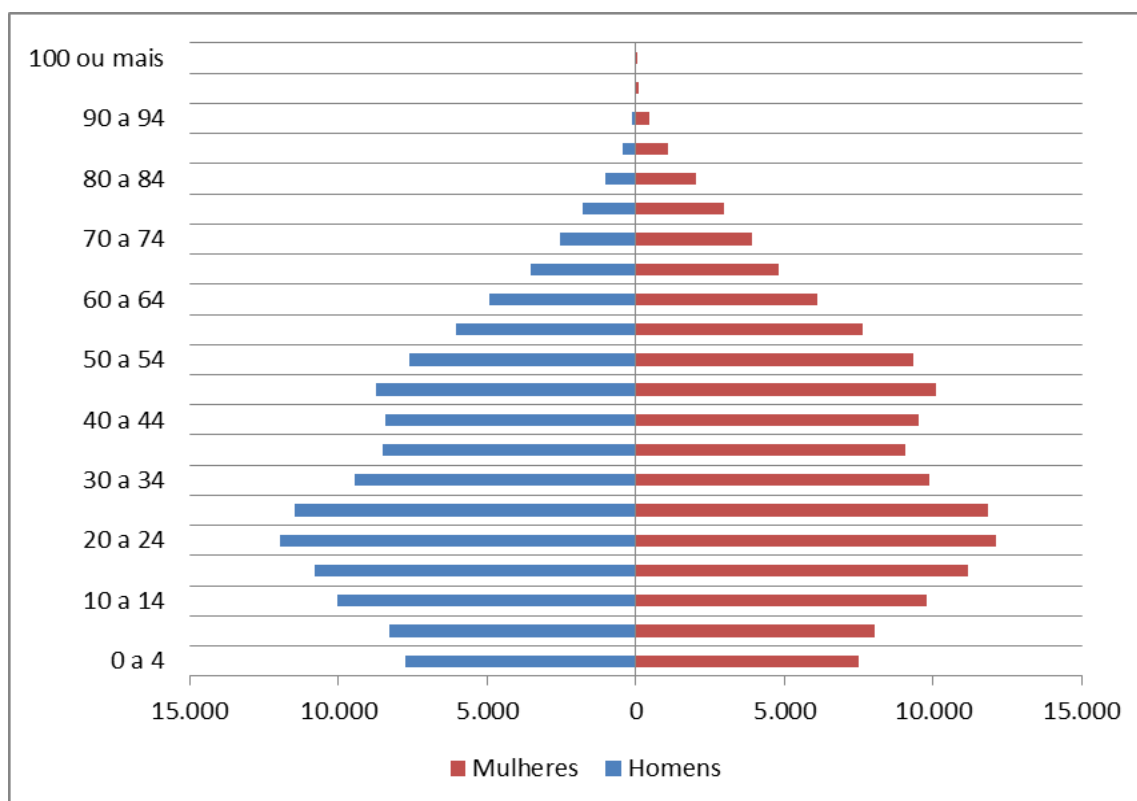


Figura 02- Pirâmide etária do município de Santa Maria em 2010.

Fonte: IBGE. Censo Demográfico 2010.

Org.: Autor.

Através da análise da pirâmide etária de Santa Maria pode-se verificar que a sua base está mais reduzida demonstrando que os nascimentos diminuíram ao longo dos anos. Na faixa etária dos 15 anos aos 30 anos há uma maior incidência da população tanto masculina quanto feminina. A medida que as idades vão avançando as mulheres vão predominando, evidenciando a “feminização da velhice”.

Santa Maria apresenta um grande percentual de idosos tanto no meio urbano quanto no meio rural, o que indica o forte envelhecimento da população na cidade.

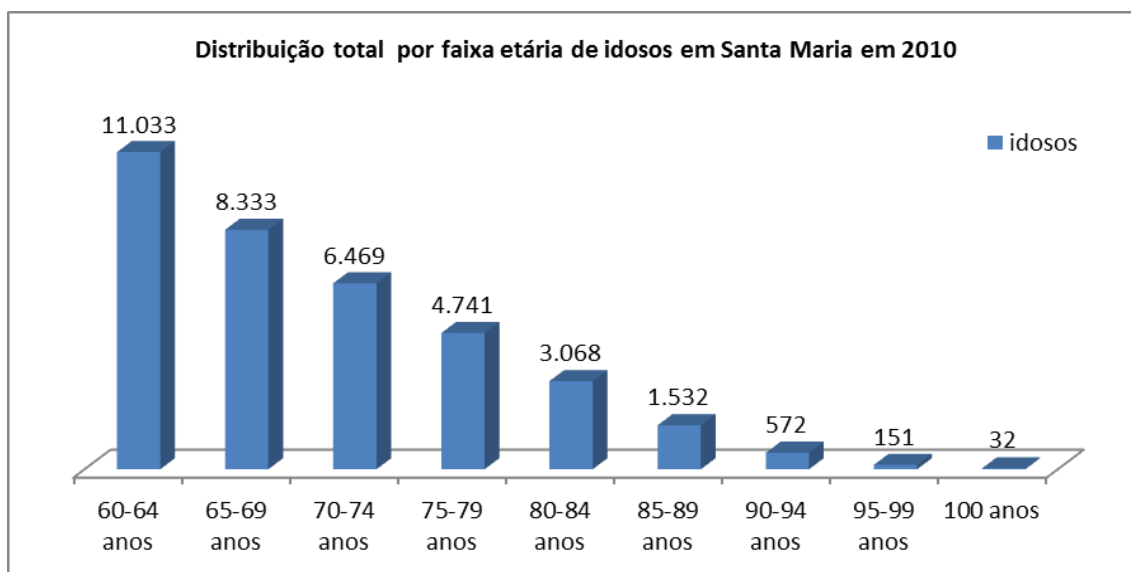


Gráfico 9- Distribuição total de idosos por faixa etária em Santa Maria - RS em 2010.

Fonte: IBGE. Censo Demográfico 2010.

Org.: Autor.

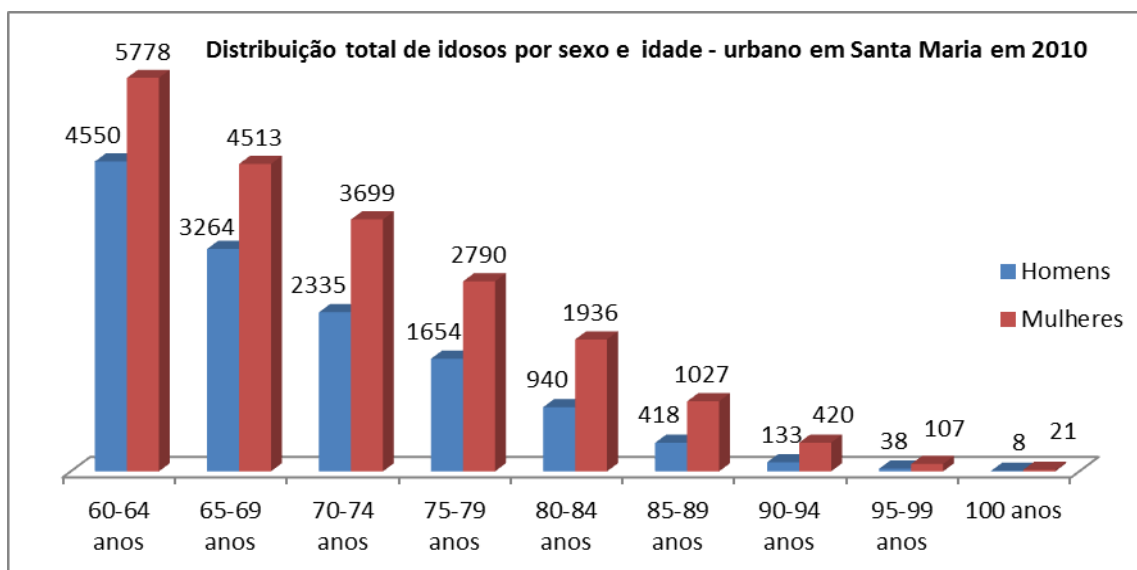


Gráfico 10- Distribuição total de idosos por sexo e faixa etária – urbano em Santa Maria em 2010.

Fonte: IBGE. Censo Demográfico 2010.

Org.: Autor.

Verifica-se através do gráfico que no meio urbano as mulheres idosas predominam em todas as faixas etárias do envelhecimento. A partir da faixa etária dos 80 anos as mulheres predominam em dobro aos homens. Há um forte envelhecimento feminino na cidade de Santa Maria verificado pelas boas condições de vida e as melhores condições médico-sanitárias no decorrer dos anos.

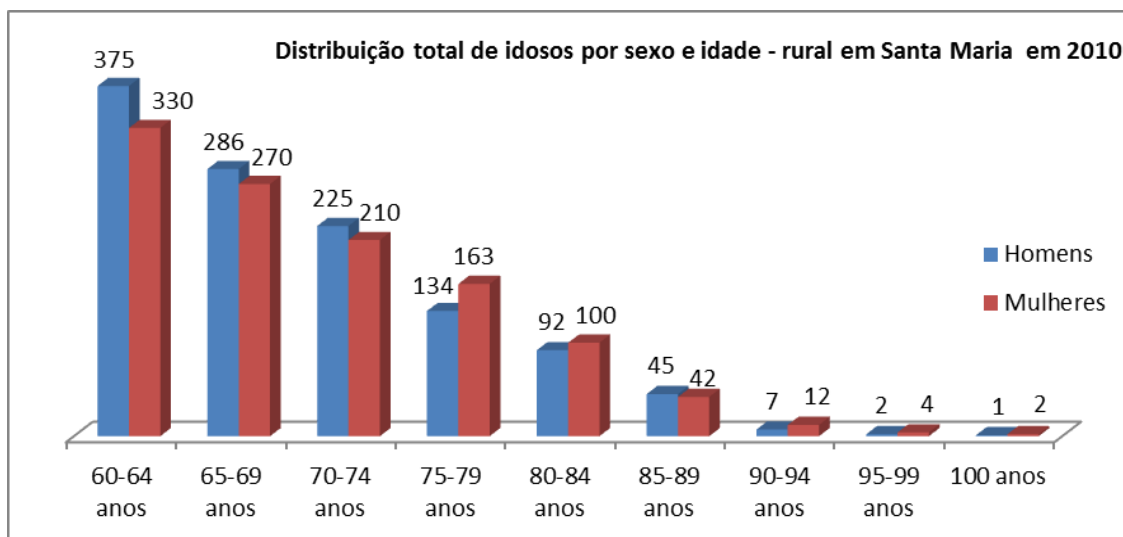


Gráfico 11- Distribuição total de idosos por sexo e faixa etária – rural em Santa Maria em 2010

Fonte: IBGE. Censo Demográfico 2010.

Org.: Autor.

Verifica-se, através dos gráficos 10 e 11 que as mulheres idosas são em maioria a partir da faixa etária dos 75 anos. No meio rural os homens idosos predominam dos 60 anos até perto dos 75 anos, após as mulheres são em maioria. Em modo geral, em Santa Maria, as mulheres predominam na população.

3.3 Dados estatísticos das Instituições Asilares para Idosos

As instituições, os asilos surgiram no Brasil por volta dos séculos XIX e XX, sendo representadas por hospitais, sanatórios, que abrigavam as pessoas que possuíam lepra, pessoas com tuberculose, idosos, doentes mentais e toda a população carente.

Eram instituições mantidas geralmente com donativos comunitários e que possuíam algumas vezes características religiosas. Atualmente, muitas instituições de

longa permanência, ou asilos, como são popularmente conhecidos são mantidos por ONGs.

No mundo não há dados referentes a quantidade de asilos e nem o número de residentes. No Brasil também não se tem muitos dados, informações sobre o número de instituições existentes no território, e nem um número exato de pessoas que residem nestas instituições. Sabe-se que ambos são muito baixos. Estimativas com base no Censo Demográfico de 2000 apontam que menos de 100 mil residiam em domicílios coletivos para idosos (CAMARANO, 2005). No Brasil há somente uma instituição federal para os idosos, e está instalada no Rio de Janeiro (CAMARANO, 2010).

No ano de 2010 o Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada (IPEA) realizou uma pesquisa onde localizou 3.548 instituições no Brasil, em que moravam aproximadamente 83 mil idosos, significando 0,5% da população idosa, sendo estas instituições encontradas em 28% dos municípios brasileiros. Já em 2011, em uma nova pesquisa realizada pelo IPEA, das 3.548 instituições foram encontrados aproximadamente 100 mil residentes idosos (CAMARANO, 2010). Pode-se deduzir ser baixo o número de instituições e o número de residentes nos mesmos. Em geral, no Brasil, a opção de internar o idoso ocorre apenas no limite da capacidade familiar em oferecer os cuidados necessários (KARSCH, 2003). No mundo, segundo informações de pesquisadores do IPEA, não há dados da quantidade de idosos residentes nas instituições.

A residência em uma instituição de longa permanência para idosos não é uma prática comum nos países do hemisfério sul. Historicamente, tem sido vista com resistência e preconceito, ou seja, tradicionalmente como “depósito de idosos”, lugar de exclusão, de dominação e isolamento, ou simplesmente “um lugar para morrer” (NOVAES, 2003). Pelos dados referentes aos idosos institucionalizados na Região Sul (0,6%) se verifica que o percentual de idosos em instituições asilares é muito reduzido, evidenciando que na Região Sul bem como no Brasil não há uma prática de institucionalizar os idosos. Na sociedade brasileira os idosos, geralmente, não são institucionalizados pelas suas famílias e parentes, comprovando o baixo percentual de idosos em asilos. Pode-se deduzir ser muito baixo o número de instituições e de idosos residentes. Em geral, no Brasil, a opção de internar o idoso ocorre apenas no limite da capacidade familiar em oferecer os cuidados necessários aos mesmos.

Atualmente encontram-se vários modelos de instituições para idosos, como as privadas, as filantrópicas e as mistas. As privadas pertencem ao grupo de instituições

com finalidade lucrativa, e são denominadas de clínicas geriátricas, casas de repouso, colônia ou residencial. As filantrópicas são mantidas geralmente por grupos religiosos e com longo histórico assistencial. As instituições de natureza mista ofertam longa permanência para idosos, com algumas ações de caráter privado e outras públicas, como por exemplo, o oferecimento de leitos para atendimento gratuito, através de convênio com o Estado.

As instituições de longa permanência são caracterizadas por abrigos, asilos, lar, casa de repouso, clínica geriátrica e que são instituições apropriadas para atender a idosos com 60 anos ou mais, havendo a possibilidade de pagamento ou não, em regime de internato, e o tempo de permanência dos moradores é indeterminado. As instituições possuem quadro de recursos humanos com o intuito de atender a todas as necessidades do idoso, como cuidados com assistência, saúde, alimentação, higiene, repouso e lazer.

Dados da Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios (PNAD) de 2003 do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE) apontam para a existência, na região Sul, em 2003 de aproximadamente 358 mil idosos com dificuldades para as atividades básicas da vida diária, quais sejam comer, tomar banho e ou ir ao banheiro sozinho. A baixa oferta de instituições, altos custos, preconceitos e estereótipos aliados ao fato de os idosos preferirem serem cuidados pelas famílias, são alguns dos fatores que explicam a baixa proporção de idosos residindo em instituições.

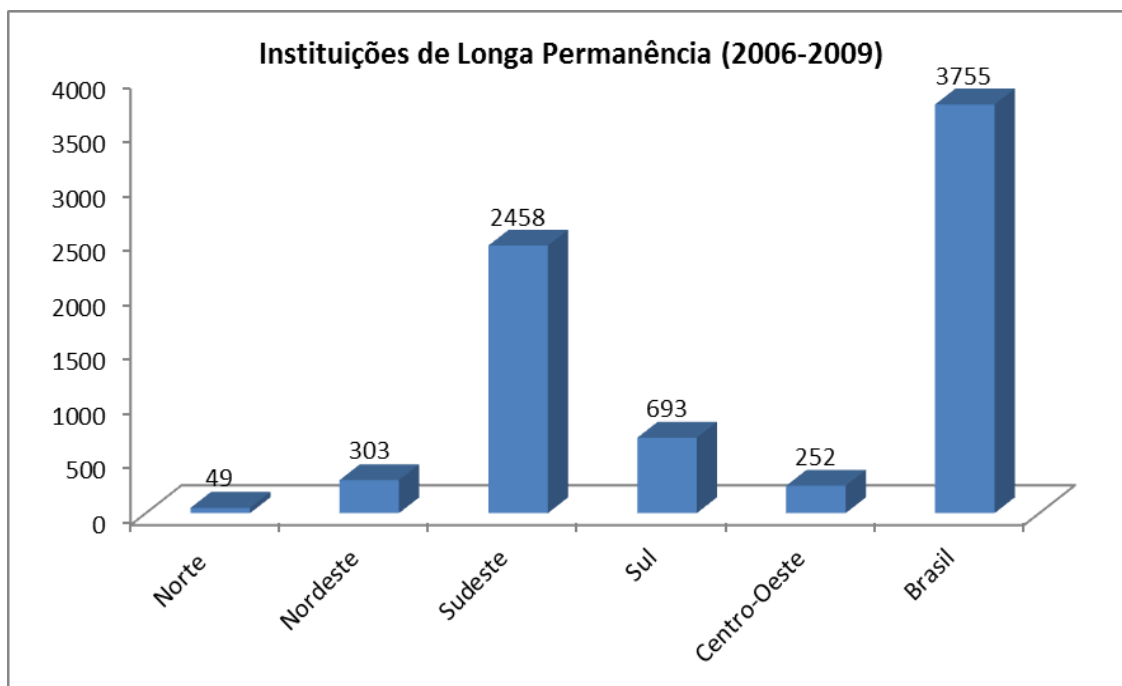


Gráfico 12 – Instituições de Longa Permanência (2006-2009).

Fonte: IPEA.

Org.: Autor.

Através da análise dos dados apresentados no gráfico 12 verifica-se que a Região Sudeste aparece em primeiro lugar no Brasil em número de instituições asilares de longa permanência, seguido da região sul e nordeste. Verifica-se que a região sudeste aparece em primeiro lugar no número de idosos por faixa etária, nordeste e da sul.

O gráfico 13 mostra o número de instituições de Longa Permanência na Região Sul (2007-2008).

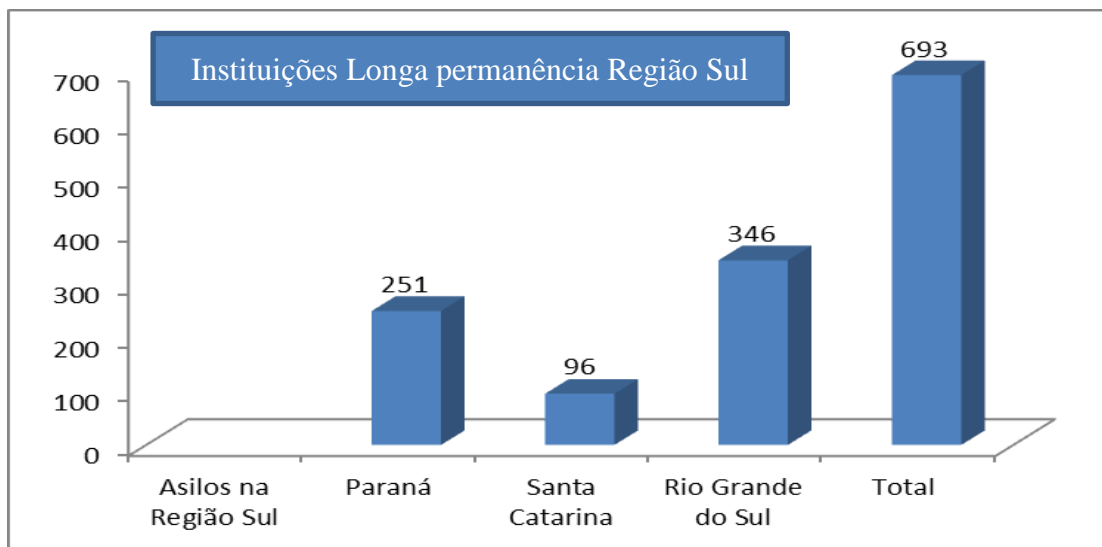


Gráfico 13- Número de instituições de longa permanência na Região Sul (2007-2008).

Fonte: IPEA (2007-2008).

Org.: Autor.

Em 2010, na Região Sul, a quantidade de idosos era de 3.287.465 idosos. A partir disso verifica-se que o número de idosos asilados é bastante pequeno em relação ao número de idosos totais da Região Sul.

Tabela 1 – Porcentagem de instituições por ano de fundação na Região Sul (2007-2008)

Ano	Porcentagem
Até 1945	6,4%
1946 a 1970	13,7%
1971 a 1990	24%
1991 a 2007	55,9%

Fonte: IPEA

Org.: Autor.

Através da análise da tabela 1 pode-se observar que a medida que vai passando os anos vai aumentando a porcentagem de instituições para idosos. Graças ao aumento do número de instituições asilares, muitos idosos podem ser beneficiados.

Tabela 2 - Porcentagem de instituições segundo a natureza jurídica na Região Sul (2007-2008)

Públicas e mistas	6,9%
Filantrópicas	51,9%
Privadas	41,2%

Fonte: IPEA.

Org.: Autor.

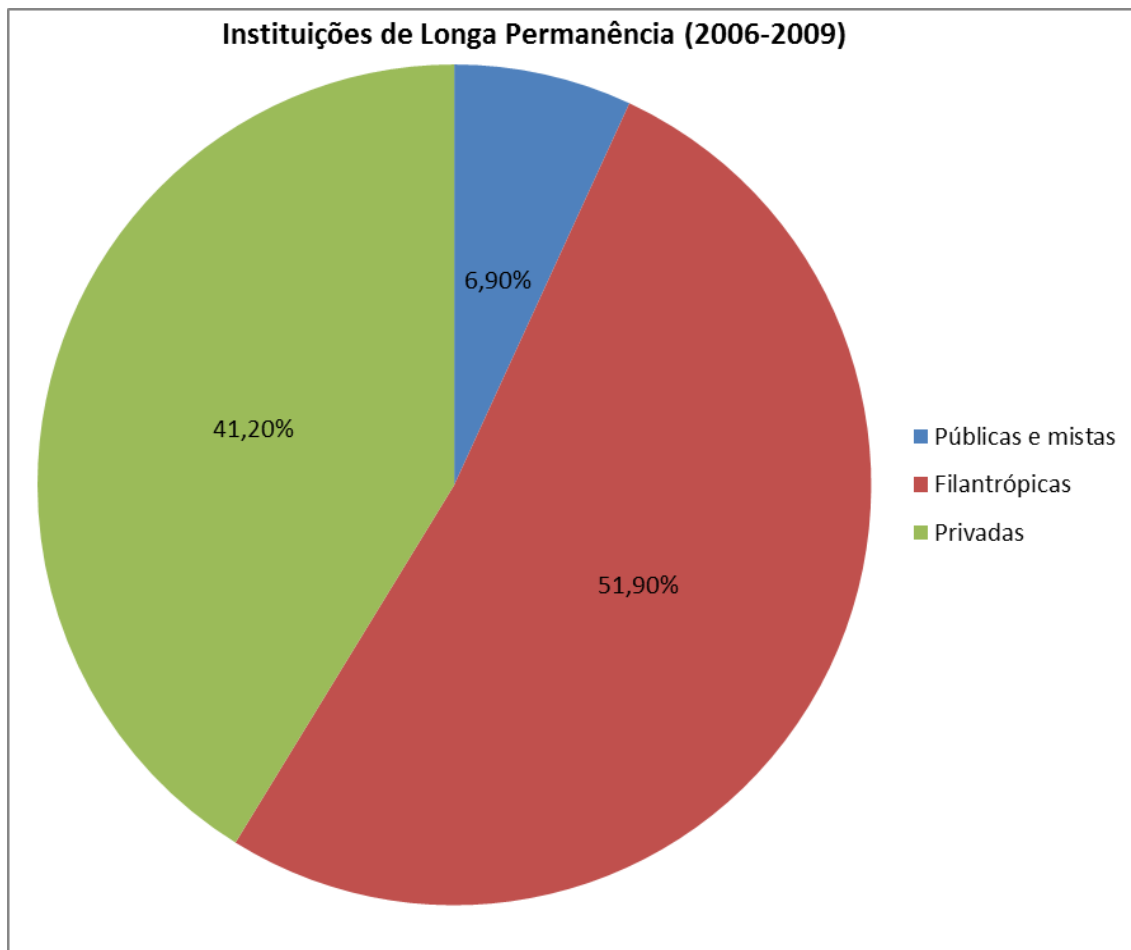


Gráfico 14 – Percentual de instituições de Longa Permanência (2006-2009)

Fonte: IPEA.

Org.: Autor.

Pelo gráfico 14 observa-se que há um grande número de instituições filantrópicas (51,90%) seguido das privadas (41,20%) e públicas (6,9%). Destaca-se a importância destas instituições, pois elas permitem que muitos idosos que não conseguem ter autonomia, devido estarem debilitados em sua saúde, com dificuldades financeiras, poderem ser assistidos pelas mesmas. As instituições desempenham papel importante no acolhimento, resguardo e proteção aos idosos que necessitam de uma moradia.

Tabela 3- Número de idosos residentes em instituições asilares em 2007.

Unidade da Federação	Número de idosos residentes	% de população idosa residente
Paraná - PR	5.542	0,6%
Santa Catarina - SC	2.521	0,5%
Rio Grande do Sul-RS	7.359	0,6%

Fonte: IPEA.

Org.: Autor.

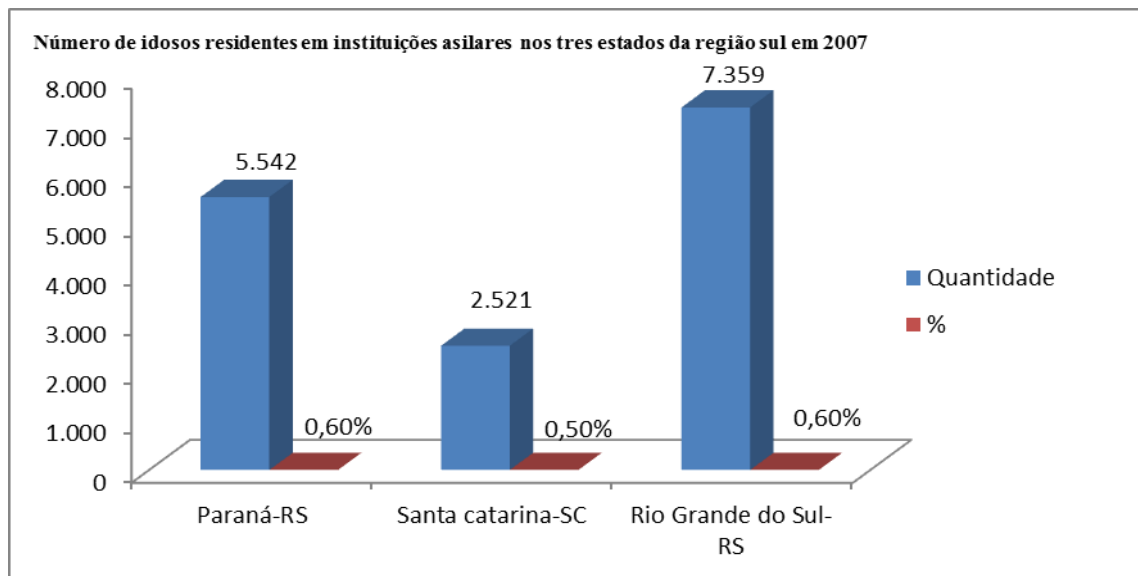


Gráfico 15 – Número de idosos residentes em instituições asilares em 2007.

Fonte: IPEA-2007.

Org.: Autor.

O gráfico 15 permite analisar os dados referentes ao número de idosos e o número de instituições asilares na Região Sul. Neste sentido pode-se mencionar que no Rio Grande do Sul, em 2007, existiam 346 instituições para idosos distribuídas por 105 municípios. Nas instituições no Estado do Rio Grande do Sul, em 2007, existiam 7.359 idosos, correspondendo a 0,6% do total de idosos na população do estado (IPEA, 2008). Através dos dados da Região Sul verifica-se que no Estado do Paraná, Santa Catarina e do Rio Grande do Sul o percentual da população idosa residente nas instituições asilares é de apenas 0,6%, verificando-se que a quantidade de idosos residentes em asilos é bastante reduzida. Na Região Sul e no Brasil a institucionalização de idosos não é uma realidade. Na sociedade brasileira não há uma tendência a institucionalizar os idosos, onde as famílias prestam-se aos cuidados dos seus entes queridos ou contratam pessoas, enfermeiros ou enfermeiras para o cuidado dos mesmos. Também a baixa oferta de instituições, altos custos, preconceitos e estereótipos, aliados ao fato de os idosos

preferirem ser cuidados pelas famílias, são alguns dos fatores que explicam a baixa proporção de idosos residindo em asilos (CAMARANO, 2010).

A proporção maior é de mulheres (67,5%). Sabe-se que a demanda pelas instituições asilares é diretamente associada ao agravamento da situação de dependência do indivíduo. A média de residentes idosos em instituições no Rio Grande do Sul é de 28 idosos (IPEA, 2008).

Quanto a infra-estrutura física dos asilos o IPEA verificou que 98% tem refeitório, sala de TV e vídeo (97%), seguido de jardim (93%), salas ecumênica ou capela (36%), biblioteca ou sala de leitura (20%) e piscina (5,7%). Quanto a distribuição de leitos no Rio Grande do Sul predominam os quartos com apenas 1 leito (39%), seguidos de quartos com 2 leitos (32%). Apenas 5,2% dos quartos possuem cinco leitos ou mais, estando em desacordo com a Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA). A pesquisa revelou que 87,7% das acomodações dos residentes são compostas por no máximo de 3 (três) leitos.

A quantidade de residentes é um indicativo do tamanho das instituições. Na Região Sul o número médio de residentes por instituições é de 28 pessoas idosas. Nas instituições da Região Sul, 69,5% tem no máximo 30 residentes e 11,9% tem mais de 50 residentes idosos. Quanto aos quartos, entre os anos de 2007-2008, na Região Sul, 87,7% das acomodações dos residentes idosos são compostos de no máximo três leitos (IPEA, 2008).

Na região Sul, 51,9% das instituições de longa permanência se declararam ser filantrópicas, 41,2% privadas com fins lucrativos, 3,9% públicas e 3% mistas (IPEA, 2008).

No estado do Rio Grande do Sul aproximadamente 80% dos municípios do estado não tem asilo. A maior quantidade está na Região Metropolitana de Porto Alegre. A capital conta com 129 instituições, o município de Canoas, com 11 instituições, o de São Leopoldo, com 10, e Cachoeirinha, Montenegro e Novo Hamburgo, com 8 cada um. Na área da Região centro-norte do estado se destaca o município de Passo Fundo com 7 instituições. Outro município que se destaca é o de Caxias do Sul que possui 9 instituições. E o município de Santa Maria conta com 11 instituições.

O Rio Grande do Sul é o estado que apresenta a maior extensão territorial dentro da Região Sul. Ocupa uma área de 281.748,538 Km², o que corresponde à nona maior extensão entre as unidades da federação (UFs). Apesar de o estado contar com aproximadamente 496 municípios, a maior parte da população se concentra em especial

na região metropolitana de Porto Alegre e centro-norte. Esse padrão de concentração populacional se reflete também na localização geográfica das instituições asilares (CAMARANO, 2010).

Outra questão de suma importância na compreensão do número de idosos em Santa Maria é a comparação entre cidades de mesmo porte: Caxias do Sul, Uruguaiana, São Leopoldo, Pelotas, Passo Fundo, Canoas, São Leopoldo, Cachoeirinha, Montenegro, Novo Hamburgo. O gráfico 16 mostra a comparação do percentual de idosos em Santa Maria com cidades de mesmo porte.

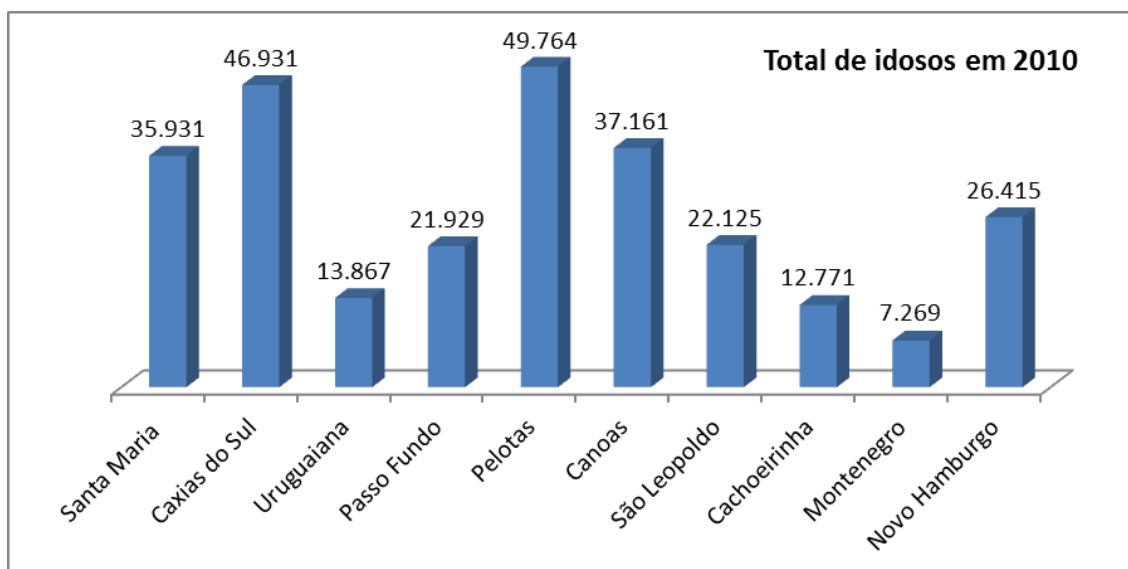


Gráfico 16- Total de idosos em Santa Maria, Caxias do Sul, Uruguaiana, Passo Fundo, Pelotas, Canoas, São Leopoldo, Cachoeirinha, Montenegro, Novo Hamburgo em 2010.

Fonte: IBGE. Censo Demográfico 2010.

Org.: Autor.

Verifica-se que o percentual de idosos na cidade de Santa Maria é bastante expressivo, porém mantém-se em um patamar igualitário com as cidades de Caxias do Sul, assim como com Pelotas, São Leopoldo, Canoas, Passo Fundo e Uruguaiana. Essas cidades revelam um percentual bastante expressivo de idosos morando em seus municípios. O município de Montenegro apresenta menor percentual de idosos, porém possui um número de instituições asilares igual a Novo Hamburgo que apresenta maior percentual de idosos. (Gráfico 16).

3.4 Os asilos em Santa Maria

Na cidade de Santa Maria, em 2010, havia uma população total de 261.031 habitantes e destes 35.931 eram idosos, representando 13,76%. A cidade se identifica com outras cidades de mesmo porte quanto a quantidade de idosos e instituições asilares. É de fundamental importância conhecer esses números e a sua distribuição entre as faixas etárias.

Segundo a Prefeitura Municipal de Santa Maria através da Superintendência de Vigilância Sanitária o município conta com 11 asilos. O Abrigo Espírita Oscar José Pithan, está localizado no bairro Chácara das Flores, conta com 39 idosos; o asilo Residencial Geriátrico São Jerônimo, localizado no bairro Patronato, conta com 11 idosos; O asilo Amparo da Providência-Lar das Vovozinhas que está localizado no bairro Medianeira conta com 186 idosos; o asilo Vila Itagiba, que está localizado na Chácara das Flores, conta com 63 idosos; o asilo Geriátrico Madre Paulina, localizado no bairro Camobi, conta com 23 idosos; o asilo geriátrico e assistência de enfermagem vida e saúde, localizado no bairro Santos, conta com 23 idosos; o residencial geriátrico Nossa Senhora de Lourdes, localizado no bairro Nossa Senhora de Lourdes, conta com 28 idosos; o asilo Longevitá-Hospedagem assistida, localizado no bairro Cerrito, conta com 19 idosos; o asilo com a razão social Carlos Eduardo da Costa e & CIA Ltda, localizado no bairro Pinheiro Machado, conta com 22 idosos; o asilo com a razão social Artur Sólton Lisenko, localizado no bairro Caturrita, conta com 13 idosos; o asilo Centro de convivência para idosos Grisallys, localizado no bairro Duque de Caxias, conta com 26 idosos (PREFEITURA MUNICIPAL DE SANTA MARIA, 2012).

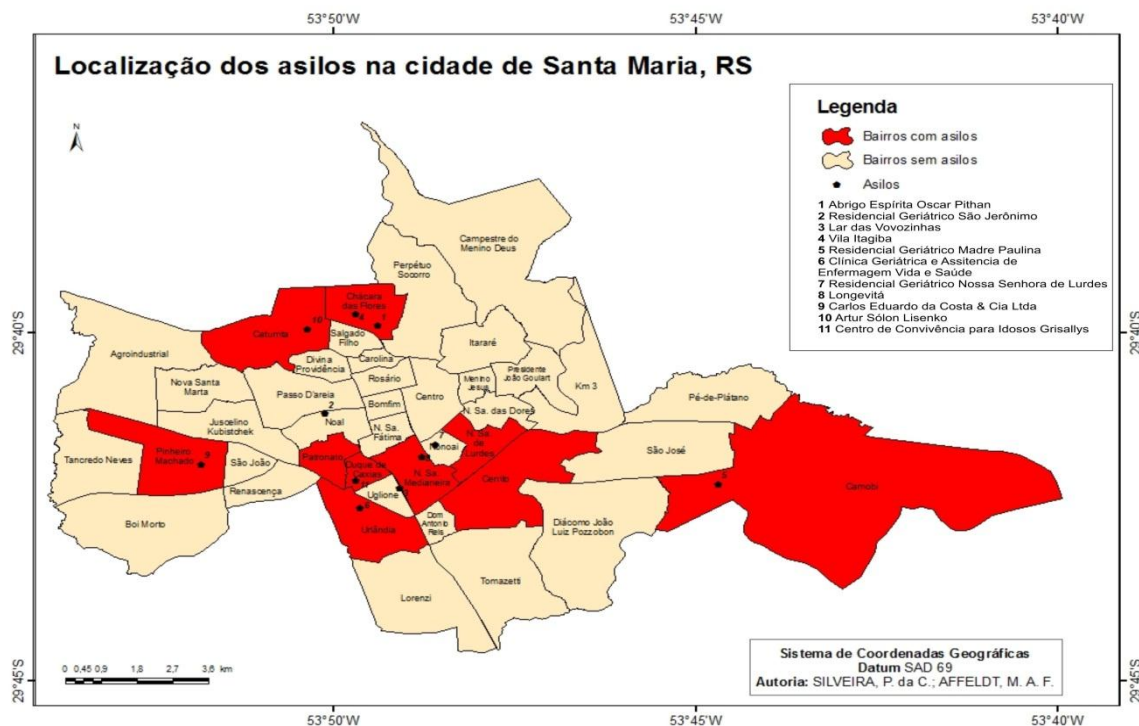


Figura 03- Localização dos asilos na cidade de Santa Maria-RS.
 Org.: Autor.

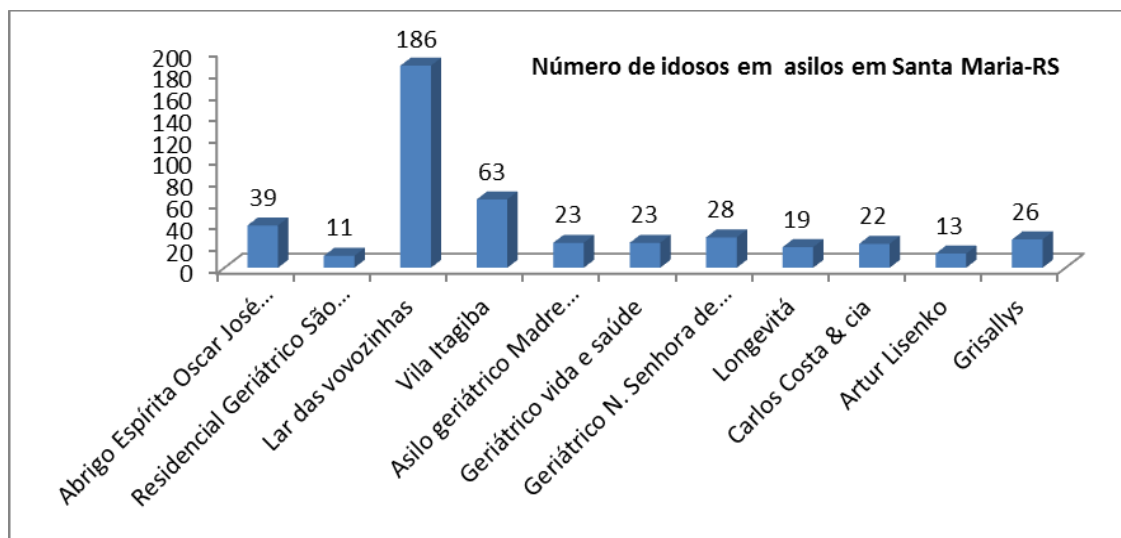


Gráfico 17- Número de idosos em asilos em Santa Maria-RS
 Fonte: Prefeitura Municipal de Santa Maria-Superintendência da Vigilância Sanitária.
 Org.: Autor.

Dos 35.931 idosos do município de Santa Maria apenas 453 idosos estão institucionalizados nos asilos, representando somente 1,26% de idosos nos asilos. Verifica-se que o asilo Lar das Vovozinhas apresenta grande número de idosos institucionalizados em comparação aos outros asilos. Dos 13,76% dos idosos que moram em Santa Maria apenas 1,26% mora em instituições asilares. Percebe-se que o

percentual de idosos institucionalizados é bastante pequeno em Santa Maria. (Gráfico 17).

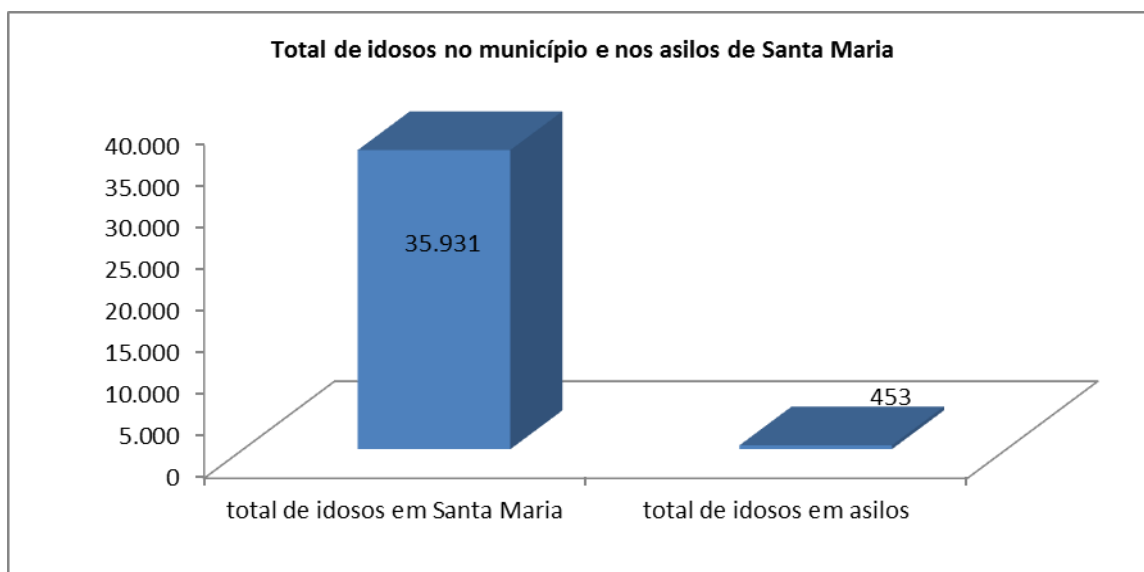


Gráfico 18– Total de idosos no município e nos asilos de Santa Maria

Fonte: IBGE e Prefeitura Municipal de Santa Maria.

Org.: Autor.

Pela análise dos dados do quadro 18 verifica-se que no Brasil bem como no município de Santa Maria não há uma tendência de institucionalizar os idosos. Os idosos na sociedade santa-mariense são, geralmente, cuidados pelos seus parentes, seus filhos, por profissionais da saúde. Pela análise dos dados verifica-se que no âmbito nacional, regional e local a institucionalização dos idosos é bastante pequena.

4. O ABRIGO ESPÍRITA OSCAR JOSÉ PITHAN

A era contemporânea caracteriza-se por diversas transformações: históricas, econômicas, políticas, filosóficas e sociais, as quais deixam um legado importante para a humanidade. Nesse sentido um dos fenômenos sociais que mais tem se destacado e demarcado seu espaço é o aumento acelerado da população de idosos que ocorre praticamente em todo o mundo.

Cada vez mais, os idosos estão necessitando das instituições asilares e, devido a essa nova demanda, tem-se verificado o aumento no número dos mesmos. Entretanto, é importante que se diga que, apesar deste crescimento expressivo das instituições asilares, reconhece-se que viver em um asilo pode até oferecer possibilidades de acolhimento e de expressão da pessoa, mas não é o mesmo que viver em uma família, onde os laços do passado e do presente estão vivos e são compartilhados.

Por outro lado, assim como os idosos, os asilos também são heterogêneos e nem sempre a institucionalização pode ser vista como uma forma de abandono por parte das famílias. Muitos idosos desejam viver em uma instituição asilar, pois sabem que lá estarão bem cuidados, bem tratados.

Enfim, na sociedade atual muitos asilos ainda representam uma forma de amparo, cuidado e qualidade de vida para muitos idosos, ajudando aos mesmos que não mais conseguem viver sozinhos.

4.1 O asilo

O abrigo Espírita Oscar José Pithan está localizado na rua Silvio Romero, 413, no bairro Chácara das Flores, no município de Santa Maria/RS. Juridicamente, o abrigo se constitui em uma sociedade civil, fundado em 28 de agosto de 1949, e é reconhecido como instituição de Utilidade Pública Municipal, Estadual e Federal, tendo a finalidade de oferecer assistência integral a idosos carentes e ou em estado de abandono social, como uma entidade de natureza filantrópica. Está localizado em área urbana, com um espaço bastante amplo, em uma região pouco afastada do centro da cidade, no bairro Chácara das Flores, conforma dito anteriormente.

O primeiro obstáculo observado à entrada ao asilo foi o portão. O porteiro parecia proteger o abrigo contra as pessoas de fora e ao mesmo tempo contra a tentativa de fuga dos internos. Verificava-se um verdadeiro “vigiar” aos olhos do porteiro. A isso se pôde verificar que não foi um ato feio ou ruim, mas foi um ato verdadeiramente de proteger e de cuidar da integridade física dos idosos.

4.2 Ultrapassando os portões do abrigo

A primeira incursão na instituição Abrigo Espírita Oscar José Pithan ocorreu no dia 14 de dezembro de 2011 no turno da manhã. O diretor da instituição recebeu-me de muito bom grado e respeito. Expliquei os motivos que me levaram ao abrigo e os objetivos do estudo, e o diretor me encaminhou para a assistente social, para que conversássemos.

A assistente social, por sua vez, me explicou as normas, as regras, os procedimentos, e a inclusão que o abrigo proporciona aos idosos em atividades de lazer, como: canto coral, trabalhos de mão, pinturas de desenhos, festinhas de aniversário dos idosos. Nos primeiros dias busquei descrever o cenário, buscando conhecer o local, as pessoas, os idosos, o que faziam e os conhecimentos culturais que traziam.

O contato com o abrigo foi sendo realizado de forma gradual. Percebi que os idosos possuíam diferentes graus de dependência e busquei conhecê-los em suas características individuais.

A instituição é rodeada de muros e na sua entrada principal há um portão com uma guarita, onde permanece um funcionário. Logo em frente encontra-se o pavilhão onde há a sala da assistente social, mais ao lado o refeitório, a cozinha e o salão de festas com longas mesas com cadeiras. Mais ao fundo do mesmo pavilhão, está situado o salão de beleza, a barbearia, a lavanderia, a biblioteca e a sala de costuras. No lado esquerdo fica o segundo pavilhão, com a administração e as várias salas de trabalhos manuais. Na parte superior existe um amplo salão com cadeiras onde aos domingos de manhã ocorrem palestras espíritas.

O abrigo possui a ala feminina e a masculina. A divisão do espaço por sexo é uma coisa bastante tradicional, porém não há restrições para os encontros e conversas, embora cada grupo fique do seu lado, no seu pavilhão. Em cada ala do abrigo há uma enfermaria com várias camas para o atendimento aos idosos enfermos e acamados. O

abrigo possui corrimão para os idosos se afirmarem. A figura 4 mostra algumas partes do abrigo com placas de saída e com corrimão ao fundo.



Figura 4- Imagem do interior das alas feminina e masculina com corrimão nos corredores.

Foto: trabalho de campo, 2013.

Foto: Marco Aurélio Affeldt.

A instituição possui uma sala em cada ala com poltronas e uma televisão com DVD. A figura 5 mostra a sala de TV com confortáveis poltronas para os idosos.



Figura 5- Espaço da sala de TV.

Foto: trabalho de campo.

Foto: Marco Aurélio Affeldt

Para a entrada nas alas há rampas de acesso e corrimão. Os quartos são todos iguais, amplos e acomodam duas camas e dois roupeiros para que os internos guardem suas roupas e pertences pessoais. Os banheiros estão no corredor e são muito amplos e com corrimão de acesso.

Na figura 6 observa-se a rampa de acesso aos quartos, o que proporciona acessibilidade, conforto e cuidado com os idosos.



Figura 6- Rampa de acesso aos quartos.

Foto: trabalho de campo.

Foto: Marco Aurélio Affeldt

Nas instituições, o espaço é dividido como forma de organizar não só o espaço, mas também o tempo, e os atendimentos. Isso faz com que o cuidado seja direcionado, bastante específico, auxiliando os funcionários bem como os idosos.

Goffman (2003) ressalta que nas instituições a equipe dirigente controla todos os aspectos da institucionalização. As relações de poder atingem o controle do tempo para facilitar o controle dos internos por parte da instituição, e o “olhar invisível”, que é o controle de todas as informações internas, acontece de forma a facilitar o andamento da instituição. É importante que se diga que no asilo isso acontece não de uma forma negativa, mas de uma forma positiva, como uma maneira de atender a todos os internos, de dar melhor atenção e cuidado aos idosos. Pode-se mencionar, como exemplo, a situação de alguns idosos que estão há muitos anos no abrigo e que quase não recebem visitas de parentes e de amigos. Em alguns momentos, em alguns dias estão tristes, não querem comer, estão doentes; a direção, então, percebe e tenta conversar, acalmar o

idoso. A direção, juntamente com a assistente social, chamam os parentes, ou alguns amigos do interno para que venham ao abrigo para darem mais atenção e carinho ao idoso.

No abrigo, a equipe diretiva está atenta à saúde e ao bem-estar dos internos percebendo como está a vida dos mesmos. Isso é uma forma de cuidado e atenção ao idoso, pois sabem que, com o avançar da idade, há a chegada de algumas doenças, de algumas enfermidades.

O asilo se mantém por meio de verbas públicas, de doações da comunidade, de empresas e do repasse das aposentadorias dos idosos residentes. Um requisito básico para a institucionalização de um idoso é a existência de aposentadoria para o custeio das suas despesas, já que o custo operacional por idoso é bastante elevado e, de acordo com a administração do asilo, apenas a verba da instituição e as doações não seriam suficientes para cobrir seus custos. O abrigo também aceita os moradores que não tem condições de pagar. O abrigo está em pleno acordo com o Estatuto do Idoso, Lei número 10.741 de 1º de Outubro de 2003, como indica o estatuto no Capítulo VIII – Da Assistência Social, no Artigo 35 que diz

Todas as entidades de longa permanência, ou casa-lar, são obrigadas a firmar contrato de prestação de serviços com a pessoa idosa abrigada. Parágrafo 1º No caso de entidades filantrópicas, ou casa-lar, é facultada a cobrança de participação do idoso no custeio da entidade. Parágrafo 2º O Conselho Municipal do Idoso ou o Conselho Municipal de Assistência Social estabelecerá a forma de participação prevista no parágrafo 1º, que não poderá exceder a 70% (setenta por cento) de qualquer benefício previdenciário ou de assistência social percebido pelo idoso. (BRASIL, 2003).

Os moradores do abrigo Espírita Oscar José Pithan contribuem com o valor de suas aposentadorias, o qual lhes são devolvidos 30%, ficando o abrigo com 70% dos benefícios dos idosos, conforme o Estatuto do Idoso de 2003.

A instituição atende a 39 idosos, contando com 15 funcionários distribuídos em assistente social, técnicos de enfermagem, cuidadores de idosos, lavanderia, cozinha e serviços gerais; possuindo, portanto, uma estrutura física bastante ampla. De acordo com a assistente social os idosos têm também como atividades durante o ano, aula de EJA-Educação de Jovens e Adultos, ministrada por uma professora para aqueles que desejarem assistir às aulas.

4.3 O cotidiano dos idosos

No abrigo Espírita Oscar José Pithan, o dia-a-dia é ritmado, normatizado por horários que definem a hora de se levantar, comer, tomar banho, receber visitas ou de ser medicado. Essa obrigação de seguir as normas e as regras não apenas coloca o indivíduo no papel de submisso, mas também na situação em que as suas ações sofram ou possam sofrer interferências da equipe diretora (GOFFMAN, 2003).

Nas instituições asilares, via de regra, todos os aspectos da vida, as rotinas são realizadas num mesmo ambiente e sob uma única autoridade, igual para todos, ignorando as diferenças individuais, bem como a história de vida de cada um (JORDÃO NETO, 1986). A vida em um asilo vai ocorrendo de forma rotineira, e os estímulos à socialização entre os idosos, a indisposição dos indivíduos e a condição física deficiente, representam alguns motivos que reforçam a vida apática, normatizadora e mecânica dos mesmos (JORDÃO NETO, 1986).

Os funcionários, os idosos e os diretores quando perguntados sobre como é o dia no abrigo marcam o tempo pelos eventos da rotina. Para os idosos destacam-se o horário das refeições e as poucas atividades que fazem como o ensaio do canto coral, os trabalhos manuais (para aqueles que conseguem realizar) e a palestra espírita que sempre ocorre aos domingos.

O dia na instituição começa cedo. Às 8:00 horas da manhã todos estão tomando café (os que podem ir para o refeitório) e logo em seguida vem o banho, que no verão é muito apreciado pelos idosos, já no inverno há a reclamação. Às 10:00 horas é servido um lanche com algumas frutas, e às 12:00 horas a sineta avisa que o almoço está servido. Após o término do almoço, os idosos voltam aos seus quartos para descansarem; outros ficam sentados no pátio. Essa rotina é seguida diariamente, tudo parece automático, mecânico. À tarde, por volta das 15:00 horas é servido o lanche, e às 18:00 horas, a janta. Os idosos podem receber visitas no horário das 14:00 horas às 17:00 horas.

No fim da tarde o asilo parece ter o seu momento mais triste. A vitalidade e a disposição que tinham os idosos na parte da manhã já não possuem à noite. Inicia-se a noite e todos se recolhem para dormir ou para ficarem olhando televisão na sala de tv, pois cada “ala” do abrigo há uma sala com tv. O cotidiano na instituição apresenta-se, na maioria das vezes, marcado pela rotina dos horários de comer, tomar banho, dormir, mas para alguns idosos isso se mostra um pouco diferente.

Para o idoso “A”, um dos moradores do asilo e com 60 anos de idade o cotidiano no abrigo apresenta-se mais dinâmico que outros, pois consegue caminhar e ainda possui muito vigor. As suas atividades são diversas: utiliza o computador, trabalha na horta comunitária, pede para a assistente social baixar músicas da internet, gosta de conversar no pátio com os outros idosos. O dia é ritmado para todos os idosos, com os horários e as normas a serem seguidas, mas para o idoso “A” que caminha e está com a sua saúde relativamente bem o dia apresenta-se com várias atividades. Ele comenta: “[...] eu estou por aí, durante todo o dia, ajudo todos os outros”.

Percebe-se que para os idosos que estão com boa saúde a vida dentro do asilo apresenta-se com mais dinamismo e satisfação, pois podem participar de atividades de passeios e as relacionadas aos trabalhos manuais

Para a idosa “B” o cotidiano dentro do asilo é bastante ritmado e rotineiro. Geralmente ela está envolvida em torno dos horários das refeições, pois as outras atividades que a instituição oferece, como o canto coral, o teatro, ela não gosta de participar. Ela está menos dinâmica que o idoso “A”, pois apresenta dificuldade de caminhar mas está feliz por estar no abrigo.

Ela comenta

[...] as 6:00 horas da manhã eu acordo e ligo o rádio, é o meu costume, fico escutando um pouco, depois eu arrumo a minha cama e me arrumo para ir tomar café. Eu pego os farelinhos que caem das mesas no café e depois eu vou lá do outro lado para dar aos passarinhos. Depois do café eu venho para lavar a minha roupa ou sentar para fazer crochê; ao meio dia bate a sineta para o almoço, mas depois eu fico no pátio, não gosto muito de dormir, nem todos vão dormir.

Para a idosa “C”, o cotidiano apresenta-se como um tempo normal a todos os internos, ritmados pelos horários e pelas poucas coisas a fazer. Durante o dia ela lê livros, conversa com as outras pessoas do abrigo, e gosta muito de estar dentro do quarto. A idosa “C” também apresenta dificuldades de caminhar, está com dificuldades de respirar, então sai pouco para fora do quarto.

Considerando seu cotidiano ela comenta

[...] eu me interto lendo os meus livros, de manhã eu vou tomar café, o café daqui é bom, depois eu fico no pátio conversando com os outros, depois eu volto e venho para o meu quarto ler, eu me canso muito caminhando, de tarde a gente fica por ai, de meio dia é o almoço, e às 18:00 horas é a janta e ai a gente vai para a sala assistir televisão e depois vem dormir.

Para o idoso “D” seu cotidiano é também ritmado e rotineiro mas ele sabe que isso é um tanto quanto normal para as pessoas que moram e convivem em um asilo. O

idoso “D” quase não gosta de conversar. Poucas foram as suas palavras. Ele diz: “[...] durante o dia eu tô por ai, todos os dias é assim para a gente que está velho, às vezes eles² me pedem para eu ficar um pouco lá na guarita substituindo o guarda”.

O idoso “D” vê o cotidiano na instituição como sendo rotineiro, porém tenta modificar um pouco a vida dentro do asilo, ajudando na guarita. Como o idoso consegue caminhar e se movimentar dentro da instituição, observa-se que a sua rotina é diferenciada.

Isso é uma forma de dar oportunidade a alguns idosos que podem se locomover, de sentirem-se úteis e valorizados. Uma forma de ressignificar a velhice e de aceitar o envelhecimento com mais entendimento. Observa-se que os idosos que conseguem caminhar, se movimentar, a vida dentro do asilo é mais gratificante, mas para aqueles idosos que estão debilitados, que são cadeirantes, o cotidiano é mais ritmado às atividades de rotina do dia. Para os idosos que conseguem ser mais dinâmicos a vida se torna mais alegre, já para os idosos debilitados a vida, a rotina dentro da instituição é um tanto quanto pacata.

Para a idosa “E”, a vida no asilo apresenta-se ritmada pelos horários de comer, tomar banho, ver televisão. Ela apresenta-se um pouco triste por não receber há muito tempo a visita de parentes e nem de amigos, o que faz com que a torne um tanto quanto apática, deprimida e introvertida. Ela tem dificuldades em caminhar, em se locomover dentro do abrigo o que faz aumentar a sensação de não ser mais dinâmica, de não ser mais ativa.

Ela menciona: “Eu estou aqui desse jeito, quase não ando, ninguém vem ver, assim eu vou levando a vida. Durante o dia eu fico por ai. Eu queria fazer uns crochê mas as minhas mãos não me ajudam mais”.

A idosa “E” encara a vida dentro da instituição de forma mais apática e sem muitas atividades, pois não tem mais habilidades com as mãos para trabalhos manuais, caminha com dificuldades e está com sua idade bastante avançada.

No abrigo observou-se que alguns idosos estavam com a sua auto-estima em baixa, tristonhos e bastante deprimidos. A auto-imagem e auto-estima estão interligadas, e uma depende da outra. Elas refletem os papéis sociais que os indivíduos ocupam. A auto-estima pode ser alta ou baixa; quando é alta surge de experiências positivas com a vida e quando é baixa, surge com fatores negativos (MOSQUERA, 1974 *apud*

² Referindo-se a direção do asilo

BENEDETTI, 1999). Geralmente com o envelhecimento há a tendência de haver a modificação da auto-imagem, tornando-as menos positivas. A auto-imagem e a auto-estima dependem de como cada um se encontra e varia de dia após dia, principalmente com idosos institucionalizados, pois neles há a interferência do humor, do afeto, da saúde, entre outros. Alguns idosos estavam alegres e felizes por estarem no asilo, eles se sentiam mais dinâmicos dentro da instituição porque estavam bem de saúde. Já para outros idosos a vida apresentava-se mais apática e menos dinâmica, pois não conseguiam se locomover e estavam debilitados e com doenças incapacitantes. Havia alguns idosos que não conseguiam se comunicar, pois tinham dificuldades de falar e de ouvir.

Os idosos são carentes de afeto e de carinho por parte dos familiares. Muitos desejam conversar e receber visitas dos amigos e parentes. A apatia e o egocentrismo são verificados, cada um permanece a maior parte do tempo calado, quase não se comunicam entre si. Pequenos grupos, pequenos guetos lentificados, seja pelos passos lentos dos internos ou trajetos de um lado a outro, cuja lógica às vezes não se entende, como por exemplo: um dos internos, que anda de um lado para outro, sentando por alguns minutos, parando em um banco, para em seguida sair andando novamente, sem uma interação com os demais internos.

A primeira coisa que chama atenção no abrigo é a desaceleração do tempo, em que há outro ritmo de entender o tempo, outro ritmo específico de um local fechado, um regime temporal diferenciado. O asilo de certa maneira se constitui em uma espécie de freio da velocidade da sociedade, provavelmente também porque abrigou muitos daqueles que não mais se submeteram ao ritmo e às exigências da produção, do trabalho. Isso deve-se à política hegemônica do tempo, do trabalho, do ganho imediato que busca a aceleração máxima, absoluta, imediata; ao passo que a velhice, a institucionalização, não só encarna uma desaceleração (ou ainda uma espécie de outro tempo dentro da instituição) como também solicita uma lentidão.

Pode-se perceber que essa “paisagem da lentidão”, esse tempo dentro do asilo contrasta com a “paisagem” dos idosos que participam de grupos da terceira idade, que não moram dentro de um asilo, que moram sozinhos, ou com parentes, que se empolgam, têm vontade de participarem de passeios, participam de atividades recreativas, procuram o seu espaço na sociedade.

Há uma apatia, uma lentidão dentro do asilo, porém a instituição tenta modificar isso proporcionando atividades que venham trazer qualidade de vida aos mesmos.

É dada aos idosos a oportunidade de passeios, atividades para que eles se sintam bem e tenham uma vida gratificante dentro da instituição. Esta, por mais que seja um local fechado e um tanto quanto triste para alguns idosos, consegue proporcionar condições de atividades, passeios que muitos idosos não teriam fora da instituição.

Nos fundos do asilo, há uma área com cadeiras e bancos, onde os idosos ficam sentados. Os homens costumam sentar-se nas cadeiras dispostas no corredor, passando boa parte de seu tempo ora em silêncio, ora falando sobre política, ou atualizando-se das informações sobre os acontecimentos diários. Muitos fumam e escutam rádio. Há um tipo de ritual no fazer o cigarro pois, a grande maioria dos asilados homens fuma o cigarro de “palheiro”, o qual é feito na hora com o fumo e enrolado no papel. Isso levanta uma questão importante com relação à saúde dos idosos, pois muitos apresentam doenças relacionadas ao tabagismo e estão bastante debilitados, e mesmo assim continuam a fumar. Observou-se que vários idosos homens fumavam cigarro muito antes de virem para o abrigo. A própria instituição percebe a dificuldade de fazer os idosos pararem de fumar, uma vez que os mesmos estão fumando há muito tempo e já não conseguem deixar o vício.

Sabe-se que a causa do tabagismo é constituída de uma complexa relação de hábitos pessoais, estímulos ambientais, condicionamentos psicossociais e de ações biológicas da nicotina.

A área fora dos quartos se configura em um espaço público e impessoal, ao contrário do espaço privativo e íntimo do quarto.

Os mais velhos são tolerados em caso de perda de controle sobre as suas emoções e “fantasiam” o mundo e o cotidiano asilar. Os idosos, “os colegas”, respeitam e justificam as suas difíceis condições físicas e mentais. O idoso “R” que mora no abrigo há muito tempo e que não possui nenhum parente, não sabe a sua idade, e tem déficit mental, carrega consigo uma bolsa onde ele tem um celular de brinquedo e caminha por todo o lado falando com dificuldade.

Frente a muitas tensões, angústias, dramas do envelhecimento os homens do abrigo Espírita Oscar José Pithan praticam o humor cotidianamente através de piadas e brincadeiras. Sejam “piadas de mau gosto” envolvendo agressões morais em relação a uma pessoa que ouviram pelo rádio, ou piadas que instrumentalizam amenizar as tensões que ocorrem, as brincadeiras também evidenciam a falência no campo da sexualidade e a perda do papel a que desempenhavam na família como pai, ou provedor, configurando o estigma da velhice masculina no abrigo.

Outra questão importante com relação aos idosos é a da perda de noção do tempo e dos dias da semana. Alguns idosos, que já estão há muitos anos no abrigo, não possuem a noção do tempo transcorrido. Eles não possuem a noção dos dias da semana, e das horas. Quase não entram em contato com um calendário, ficando-os alienados ao tempo.

Sentado ao lado de um idoso pude observar que o idoso que estava numa cadeira de rodas sabia exatamente que dia era da semana, a hora, a data de seu aniversário. Já uma senhora que não tinha comprometimento físico e nem cognitivo não sabia dizer qual era o dia da semana; não tinha noção da hora. Observou-se que são diferentes os modos de lidar com o tempo dentro do mesmo espaço. Alguns idosos tinham relógio de pulso ou o celular onde podiam estar atualizados da hora, já outros não possuíam relógio, ficando os mesmos um tanto quanto perdidos da hora.

Para os idosos que quase não recebem visitas de parentes ou amigos, não saem do abrigo e estão há muitos anos institucionalizados, o espaço para eles apresenta-se mais restrito não possuindo a noção de onde estão localizados. Ficam bitolados, limitados, diminuídos da capacidade de compreensão do tempo e do espaço. Porém, há os idosos que conseguem caminhar, e possuem certa autonomia, que lhes garante a autorização para sair do abrigo. Para eles a noção do espaço já é ampliada, pois podem fazer pequenos passeios no centro da cidade, pelas ruas da cidade, no shopping e depois retornam ao abrigo.

Os idosos que estão no abrigo há muitos anos institucionalizados, com idades avançadas, que não possuem autonomia física e que não podem sair do abrigo perdem um pouco a capacidade de percepção do espaço (por mais que conheçam a cidade ao redor, as localidades de onde vieram), perdem a noção de como era o lugar conhecido e onde está localizado. Há um esquecimento do local por não mais vê-lo. Portanto, esquecem o seu espaço de referência.

A institucionalização do idoso não deve ser rotulada como algo bom ou ruim, mas antes de tudo, deve-se levar em consideração o estado do idoso, quer seja físico, psíquico e social, sempre respeitando o seu desejo e o seu bem-estar. Torna-se importante atentar para a noção de que na velhice, o espaço social, as trocas de relações ficam, muitas vezes, restritas apenas a sua casa, sendo este seu abrigo, sua proteção. Estas são realidades que sempre deverão ser consideradas, no caso da institucionalização de idosos, quer seja pela iniciativa do próprio idoso, ou ainda da família.

4.4 O asilo como forma de transformação da velhice

Com a chegada da velhice têm-se as perdas tanto físicas quanto psicológicas. No entanto, é possível amenizá-las com as atividades de canto coral, o teatro e os trabalhos manuais que são proporcionados aos idosos. A instituição é bastante preocupada com atividades que visem amenizar a velhice, não deixando os idosos sem atividades, por esse motivo dá a oportunidade de confeccionarem trabalhos manuais, de participarem de canto coral e de teatros.

O canto coral, o teatro e os grupos de trabalhos manuais são formas de lazer que permitem a saída temporária dos hábitos cotidianos. O lazer é um conjunto de ocupações às quais o indivíduo pode entregar-se de livre vontade para divertir-se, recrear-se ou entreter-se, ou para desenvolver a informação, ou formação desinteressada, a participação social (DUMAZEDIER, 20004).

A escolha pelo canto coral ou por trabalhos manuais depende de gostos e aspirações de cada um. O coral é um “lazer artístico”, que possibilita vários momentos de sociabilidade, enquanto que o grupo de trabalhos manuais organiza um lazer mais prático (DUMAZEDIER, 2004). A opção pelo canto coral marca uma mudança na vida de seus participantes, uma introdução de um novo hábito em seu cotidiano. Sair para cantar fora do abrigo envolve a preparação, ensaios e o desempenho de papéis que afetam positivamente a auto-estima dos idosos. Relacionar-se com outros grupos sociais significa potencializar momentos de sociabilidade e contribui para dinamizar as representações do asilo.

O grupo de trabalhos manuais costuma encontrar-se nas quintas-feiras de tarde para a realização dos trabalhos manuais. As idosas que não conseguem realizar as atividades ou que não querem participar dos trabalhos manuais, ficam ao redor somente olhando. Na figura 7, observam-se os trabalhos manuais realizados pelos idosos no asilo.



Figura 7- Trabalhos manuais realizados pelos idosos no asilo
Foto: trabalho de campo.
Foto: Marco Aurélio Affeldt.



Figura 8- Idosa com voluntários mostrando os trabalhos manuais.
Foto: trabalho de campo.
Foto: Marco Aurélio Affeldt.

O grupo de teatro de certa forma serve de vitrine do asilo, e estão para além das representações dramáticas, servem de motivação, de animação, de entusiasmo em se apresentar externamente para um público. O grupo, seja ele qual for, quando está coeso, se fortalece e ganha consistência.

Segundo (DELEUZE, 2002 *apud* ARAÚJO, 2010), tomando-se o corpo como referência, a sua potência varia segundo o seu poder de afetar e de ser afetado. O bom encontro é quando um corpo se compõe com o outro, aumentando a sua potência de agir e produzindo afetos de alegria.

Algumas idosas realizam trabalhos de mão como crochê ou tapeçaria. A execução de um trabalho de mão, de um artesanato, utiliza de habilidades e destrezas, além de concentrar um capital simbólico em capacidades e conhecimentos, que expressa na tarefa os saberes adquiridos por distintas vias durante a trajetória da vida. A produção artesanal é valorizada pela originalidade manual e as criações individuais, além dos valores culturais, identitários e artísticos que cada indivíduo possui e representa (ROTMAN, 2003 *apud* MICHEL, 2010).

Em certo dia a idosa “F” estava bordando uma tapeçaria de uma paisagem, muito grande e bonita. Ela tinha habilidades e concentração com a agulha e as linhas. Ela disse: “Vou pedir para o funcionário colocar uma moldura ao redor quando eu terminar e vou pendurar lá no refeitório”.

Ela estava feliz e animada com a sua execução. Tinha satisfação em bordar a peça, pois sabe que é importante estar com a sua mente ocupada e ativa.

Como ressaltam Ximenes e Corte (2006), as atividades ou os fazeres dentro do asilo são imprescindíveis para o ser humano, pois elas são capazes de fornecer sentido à vida, mantendo o equilíbrio físico, emocional e social. Os idosos ativos que se encontram envolvidos com atividades de cantar, apresentar-se com o teatro, que estão em contato com a comunidade e com as outras pessoas apresentam-se mais autônomos, mais independentes e assim encontram-se mais encorajados para viverem no asilo.

Os autores ressaltam ainda que o fazer, dará suporte para a criação de recursos internos para que o idoso enfrente o processo de envelhecimento de uma forma mais harmônica, mais natural, fortalecendo a auto-estima, tendo a visão de mundo de uma forma mais positiva. Deste modo, o próprio momento da realização das atividades pode se tornar o disparador de uma intervenção de trabalhos em grupo, de atividades que envolvam as pessoas; uma simples aula de artesanato pode se tornar um momento de

desenvolvimento grupal e assim tornando a convivência entre os idosos mais satisfatória.

4.5 O lazer, os passeios e as festinhas de aniversário dos idosos

Segundo Dumazedier (1973) o lazer se comporta como sendo um conjunto de ocupações às quais o indivíduo pode entregar-se de livre vontade, seja para repousar-se, para divertir-se, recrear-se e entreter-se, ou ainda para desenvolver o seu formação desinteressada, a sua participação social. Todos os meses, geralmente no final do mês, são comemorados os aniversários dos idosos do mês.

O salão de festas do abrigo já estava arrumado com os balões, as fitas coloridas para iniciar as comemorações. Os idosos iam aos poucos chegando ao salão de festas. Importante observar que os mesmos arrumavam-se e colocavam as suas melhores roupas para a festa. As comemorações são formas de integração e de convívio entre os idosos, é necessário este contato entre eles para que a auto-estima de cada um se eleve, pois muitos se sentem apáticos e tristonhos por estarem no abrigo. É o estar ao lado de meu “companheiro” idoso com alegria no rosto, e o escutar música alegre, que possibilita a mudança de pensamento e de concepção sobre o estar velho. Alguns idosos possuem pensamentos negativos e um tanto quanto deprimentes, mas com a dança, com a alegria da festa isso vai se modificando, tornando-se pensamentos positivos, de satisfação, de entusiasmo. O fato de o idoso estar congregando nas festividades com o idoso aniversariante, faz com que haja a identificação com o seu semelhante, com o seu próximo, pois se sabe que o idoso tenta não enxergar o outro para não se reconhecer como seu semelhante.

Sob o olhar do lazer e das festividades é possível observar a importância que os mesmos têm na vida dos idosos institucionalizados. As atividades de festas constituem-se em um fenômeno multidisciplinar, possibilitando mudanças significativas na vida e no comportamento dos indivíduos. Desse modo, é possível pensar no idoso como um ser ativo e atuante, passível de vivenciar novas experiências e novas atividades mesmo ele estando institucionalizado e, muitas vezes, incapacitado de andar.

A dança e a música vêm acompanhando a humanidade desde os primórdios e estavam sempre presentes em rituais religiosos, celebrações, aniversários, festejos populares, e, em cada um destes momentos, exercia uma função específica e bastante simbólica.

Para (GARAUDY, 1980 *apud* FORTES, 2008), a dança e a música é algo fundamental na preservação da cultura, pois é através delas que o povo obtém a consciência de sua força, de sua transcendência. Dançar é movimentar-se, é encontrar uma forma de exercitar o corpo e ao mesmo tempo em que se diverte, o participante interage com as outras pessoas. Através de atividades de lazer, festas, comemorações, são aguçados os sentidos de coletividade, de sociabilidade e de congregação, e com isso são deixados de lado os problemas individuais para vivenciarem momentos em comum.

Os idosos já saíram do abrigo, sob os cuidados da diretoria e da assistente social, para algumas atividades, como visitarem um criadouro de animais, realizarem um piquenique, ir ao shopping, visitarem museus e irem ao circo. O fato de saberem que irão a um passeio provoca um grande alvoroço, pois já vão comentando que roupas vão colocar o que vão fazer e o que irão assistir. É uma grande festa comemorada pela grande maioria, mas há os que não querem e não desejam saírem para passear. Verifica-se que a instituição promove passeios, atividades recreativas e festas, proporcionando uma convivência entre os idosos asilados, bem como o contato com outras pessoas da sociedade. A instituição está em acordo com o Estatuto do idoso, parágrafo VII, do Art. 54, do capítulo II, o qual determina que as entidades de atendimento ao idoso devem propiciar atividades educacionais, esportivas e de lazer (BRASIL, 2003).

4.6 Os ritmos e as memórias do envelhecer no asilo.

Os idosos estão cada vez mais atingindo idades avançadas e com isso alguns idosos incapacitados precisam mais ainda dos cuidados das instituições asilares. Muitos idosos não conseguindo levar a sua vida familiar com independência pelas dificuldades financeiras, por falta de saúde, por desejarem conviver com outros idosos e, também, pela mudança nos arranjos familiares, buscam as instituições asilares para viverem a sua velhice.

A nova morada representa uma nova fase nas suas vidas carregada no início por sentimentos de medo, angústia, ansiedade, mas, ao mesmo tempo, a expectativa por amparo, auxílio e defesa de sua vida. Cada vez mais os idosos estão necessitando dos cuidados e de estarem em convívio com outros idosos.

O velho asilado, ao narrar sua trajetória ou compartilhar o seu tempo vivido no abrigo, está demonstrando como ele entende as regras e como ele entende e experiêcia, o envelhecimento. Alguns idosos compreendem o envelhecimento como sendo uma

fase normal da vida e que todas as pessoas que levam uma vida com mais cuidado com a saúde emocional e física atingem idades bem avançadas. Porém o envelhecimento dentro de uma instituição asilar às vezes não se processa dessa forma.

A idosa “B”, de 82 anos, encara a velhice em um abrigo como algo que vai acontecendo naturalmente, pois sabe que algum dia todos passarão por ela. Ela comenta que “[...] eu vejo tanta gente se atirando, não se cuidando, outros lutam para viver, passando trabalho e querem viver, e querem vida, e depois vem a velhice, que para alguns vai indo com saúde, para outros sem saúde”.

Para ela, quando o envelhecimento se processa naturalmente com bem-estar, com saúde, a velhice vai se prolongando. A velhice para ela representa uma fase boa da vida, mas que deve ser construída a cada momento, mesmo quando se está na juventude. Por mais que ache bom o envelhecimento e a vivência da velhice, ela não se sente bem no abrigo e desejaria ir embora, pois quer estar em sua casa, no seu lar. Ela conta que sofreu um acidente e bateu a cabeça, recuperou-se do acidente e não podendo mais ficar sozinha, foi levada para o abrigo. Seu filho trabalha fora e não pode acompanhar a sua mãe com a atenção que ela merece, então decidiu levá-la para a instituição. Ela comenta: “[...] eu vim enganada, o meu filho me trouxe por uns dias e depois não me levou mais embora”.

A idosa “C”, de 88 anos, mora no abrigo há 4 anos, lê muitos livros espíritas, medita sobre fazer o bem as pessoas, gosta de conversar com as pessoas, é bastante calma e tranquila. Pela sua fala mansa e seu entendimento da vida, observa-se que ela está feliz e conformada de estar vivendo no abrigo, uma vez que morava sozinha há muitos anos e por conta própria decidiu vir morar no abrigo. Neste sentido, ela comenta “[...] eu estou bem lúcida, tenho uma boa memória, não me sinto com essa idade, gosto de estar aqui, fazer o que, fiquei velha, tenho que vir para cá. Eu leio muitos livros para passar o tempo”.

Para ela o envelhecimento ocorre de forma gradual, espontânea e continuamente, pois vai envelhecendo à medida que vão passando os anos. Ela se sente bem, bastante ativa e dinâmica dentro do abrigo.

Ela comenta

“[...] é uma coisa que a gente tem que aceitar, os anos passam e a gente vai ficando velho, só depende também de se cuidar durante a vida, para não fumar, não beber”. “Eu graças a Deus não me queixo da velhice, a gente tem que aceitar a velhice bem, eu gosto daqui, eles me cuidam bem.”

Para a idosa “C”, o morar no abrigo representa uma fase da vida muito boa, pois gosta de estar e morar juntamente com os outros idosos no asilo, acha-se bem cuidada pela instituição. Ela diz “[...] a gente se dá com todas e com todos aqui dentro do abrigo”.

O abrigo é um local de inclusão, de acolhimento para todas as pessoas idosas que queiram vir para o abrigo. Para ela o abrigo representa união de todos dentro de um espaço. Ela menciona que “[...] aqui a gente é como uma ‘família’,” referindo-se a convivência com os outros idosos asilados.

Já para a idosa “E” o morar em um asilo representa uma forte sensação de tristeza e dor. A idosa é solteira, tem uma irmã que mora em outra cidade, e quase não a visita. Tem uma aparência triste, deprimida e apresenta-se queixosa por não desejar morar no abrigo. Sua fala é de uma pessoa apática, melancólica e com muita aflição, sua fala é murmurante e difícil, demonstrando que se encontra incomodada de estar no abrigo. Caminha pelo abrigo de um lado para o outro, numa demonstração de espera por alguém que venha buscá-la.

Ela menciona que

[...] eu tinha a minha casa lá... agora me trouxeram para cá, ninguém quase vem aqui, de certo é para ficar assim. Eu vou levando assim, ficando velha, mas queria ficar na minha casa. A gente vai ficando velha e vai vindo as doenças ruins e aí trazem a gente para cá.

Para ela a velhice é uma coisa ruim principalmente quando se está doente e vive-se dentro de um asilo. Sua expressão é que o envelhecimento ocorre de forma degradante. O envelhecimento para ela é bastante ruim, não sentindo prazer em estar no abrigo. Para esta idosa é muito ruim não ter a presença de sua irmã, sendo que ela é a única da sua família que mora perto e que poderia visitá-la, ou ao menos ligar para o abrigo e saber notícias.

Alguns idosos demonstram a infelicidade de estar morando em um asilo por não terem mais o convívio próximo da sua família. No caso da idosa “E” o único parente que lhe restou foi a sua irmã que já está muito idosa e quase não vem visitá-la. É possível que alguns idosos venham interpretar a admissão ao asilo como situação de falência, pois muitas vezes o planejamento da sua vida, quando idosa, foi alterado. O seu projeto existencial de envelhecimento foi desviado, levando-o a uma experiência traumática.

Alguns idosos sentem-se deprimidos, sentem dificuldades em se adaptar à vida na instituição, não se sentem “pertencidos” àquele local. Demonstram que perderam a sua individualidade e que se estivessem em sua casa, em seu lar estariam melhor.

Por outro lado, existem idosos que estão satisfeitos e felizes em morar no abrigo. Cita-se como exemplo a idosa “G”, a qual está muito feliz de estar no abrigo, pois sabe que em casa já não poderia morar sozinha, pois está em uma cadeira de rodas, tem problemas nas pernas, e por isso não consegue caminhar. Foi casada e depois se separou do marido, possui dois filhos, um está doente e o outro está preso na penitenciária. Ela queria vir para o abrigo, pois já conhecia o local e sua mãe já havia morado no abrigo. Gosta de estar no espaço asilo, pois se sente feliz com o ambiente e com o convívio com os outros idosos. Ela comenta

“[...] eu agora estou bastante velha, não consigo mais ficar sozinha em casa. Eu tenho que tomar os remédios e não consigo mais fazer sozinha, minhas mãos e minhas pernas não me carregam mais. A gente fica velha então vem pra cá. Aqui é bem cuidado, eu gosto de todos e daqui.

Percebe-se que há, para muitos no asilo, uma visão heterogênea de se envelhecer. Apesar de a velhice estar, muitas vezes, vinculada à ideia da degradação do corpo, na diminuição dos aspectos cognitivos e sociais, observa-se que não se pode reduzir o envelhecimento à homogeneização, pois há aqueles que percebem o espaço asilar como um local de satisfação e acolhimento e outros percebem o mesmo como sendo um local de exclusão e aversão.

O idoso “A” faz um ano que está no abrigo, se separou de sua esposa e trabalhava na cidade de Rio Grande por muitos anos, e depois veio para Santa Maria. Morou com outros parentes na cidade, mas não se relacionando bem e tendo conflitos seguidamente com os parentes, decidiu vir por conta própria morar no asilo. Para ele o envelhecimento dentro do abrigo se apresenta bem, pois está com a saúde boa, apesar de ter fumado e de ter ingerido muita bebida de álcool durante a sua vida. Ele encara o envelhecimento no asilo de forma mais heterogênea, pois o mesmo percebe que cada pessoa sente diferente o modo de ficar velho. O mesmo percebe o asilo como sendo um local de inclusão dos idosos necessitados de uma moradia. Ele se sente cuidado dentro do abrigo. Ele comenta

“[...] o asilo é uma ajuda para as pessoas. Eu vim pra cá porque não dei certo com meus parentes. Ficar velho dentro do asilo é isso aqui, a gente é bem tratado e bem cuidado. Uns velho tão muito doente e tão muito velho já não sabem nada, outros tão ainda bem. Uns gostam outros não.

O espaço pode ser conceituado como o “produto de inter-relações” e como uma “esfera da possibilidade da existência da multiplicidade”, podendo estar sempre em construção e, portanto inacabado (MASSEY, 2008 *apud* TURRA NETO, 2010). No espaço asilo, há as inter-relações e as multiplicidades de ideias, costumes, ações e por isso não tem nada dado de forma definitiva e sim com várias ideias e concepções do espaço. No asilo, cada idoso traz a sua trajetória, a sua história própria; e estas trajetórias se cruzam, se conectam e também se desconectam, formando assim o espaço a partir dessas relações. O espaço da instituição ganha sentido com as conexões de cada concepção que cada idoso traz para dentro da instituição.

O lugar seria assim um lugar para as eventualidades, um lugar sempre aberto a novas conexões e desconexões. Por isso, o asilo é um espaço que está sempre aberto a novas conexões ou desconexões, pois há a entrada e a saída de pessoas, de ideias, de pensamentos a respeito do envelhecimento e do próprio espaço asilar.

O espaço é a dimensão social no sentido do envolvimento dentro de uma multiplicidade. Trata-se de uma esfera de produção contínua e de uma reconfiguração da heterogeneidade, sob todas as formas como a: diversidade, subordinação, interesses conflitantes (MASSEY, 2008 *apud* TURRA NETO, 2010).

Para a idosa “F” o envelhecimento é uma experiência que a maioria das pessoas está vivenciando.

Comenta ela

[...] é muito bom, estamos vivendo mais anos de vida, a medicina está muito avançada, estamos vivendo o melhor momento da vida, e morar no abrigo é muito bom”. “Aqui a gente tem de tudo, onde morar, comida, roupas, atividades, tv, leituras, aqui “eles”³ devolvem 30% do salário para a gente comprar o que quiser, lá em Cruz Alta, na cidade aonde eu morava, no outro asilo que eu fiquei o asilo não devolve nada, ficavam com todo o dinheiro, aqui é muito bom.

Vale ressaltar que viver o envelhecimento, principalmente em um asilo, não significa o término do ciclo existencial, mas uma etapa que pode ser gratificante e muito salutar na construção e na (re)estruturação de um novo estilo de vida. Para a idosa “F” o envelhecimento ocorre naturalmente, de forma contínua e com alegria dentro do abrigo. Também para a idosa “H”, de 85 anos o envelhecimento na instituição acontece de forma tranquila, normal, pois ela está bem de saúde, caminha e está se sentindo bem.

³ Referindo-se ao Abrigo Espírita Oscar José Pithan

Para ela, o envelhecimento acontece de forma agradável, porém queria ter mais auxílios do Governo. O envelhecimento para a idosa é uma fase boa da vida e também menciona que se a pessoa tem saúde, o envelhecimento vai ocorrendo de forma melhor. Ela menciona “[...] se o idoso tivesse mais conforto, mais auxílio do Governo, a velhice é melhor”. “Mas eu tô bem, só tenho que me cuidar com o diabetes”. “Aqui é bom, as velhas e os velhos daqui são gente boa”.

Ela gosta de estar no abrigo, pois morava sozinha depois que ficou viúva então decidiu por ela própria ir para o abrigo, pois já conhecia o asilo e queria ir para lá depois que ficasse velha. O seu relacionamento com os outros idosos é bom, é tranquilo, por isso gosta de estar ali. O asilo, para ela, é uma forma de casa, de acolhimento e de ajuda aos idosos, pois sabe que está bem cuidada dentro do abrigo. Os outros idosos gostam dela e ela menciona orgulhosa que quando a sua filha vem buscar ela para passear os demais idosos comentam “[...] depois você volta, depois tem que voltar”.

Outra questão importante que a idosa gosta no abrigo é a liberdade, um tanto quanto responsável, para sair do abrigo. Os parentes podem levar os seus idosos para passear e estarem com eles e depois trazê-los de volta. Ela diz “[...] eu posso sair quando eu quero, quem me tira tem responsabilidade”.

Observa-se que o abrigo está em acordo com o Estatuto do Idoso, onde a lei menciona que o idoso tem o direito a liberdade, ao respeito e à dignidade (BRASIL, 2003).

Nem sempre viver no convívio familiar promove um envelhecimento digno e prazeroso. Portanto, a vida em uma instituição asilar pode ser uma escolha positiva. Já para outros idosos, o fato de morarem em uma instituição asilar representa a perda da individualidade, do convívio com a família e dos amigos, trazendo tristezas e desmotivação em morar para os mesmos.

A antropóloga Mercadante (1997) aponta a ideia de asilos como instituição para a moradia, para o convívio dos idosos, para o viver o envelhecimento e não necessariamente para o isolamento do mundo.

De acordo com as estatísticas, a tendência é que estamos vivendo mais. Entretanto, a sociedade necessita entender que a velhice, principalmente em um asilo, é um processo de mudanças e os longevos merecem cuidados específicos para a promoção da existência digna e saudável. A velhice pode ser um grande momento para recuperar o tempo que passou (VARELLA, 2003, *apud* ARAÚJO, 2010).

Para (LOPES, 2000 *apud* ARAÚJO, 2010) o salutar prolongamento da vida representa uma conquista dos tempos modernos, decorrentes do desenvolvimento da medicina e da prevenção de doenças, mas por outro lado, hoje em dia, estamos diante da dificuldade do acesso a esses recursos em virtude da falência das redes públicas (SUS) e do custoso atendimento a essa faixa etária, pelo sistema privado.

A idosa “G” encara a vivência no abrigo como sinal de acolhimento, companheirismo e compartilhamento entre os idosos. “Aqui todo mundo é amigo, é calmo este lugar, é bom aqui”.

Conversando com o idoso “I”, de 69 anos sobre como é ficar velho e morar em uma instituição asilar e como ele vê o envelhecimento das pessoas, ele menciona que

“[...] é a coisa mais normal, todo mundo vai envelhecer algum dia, se envelhecer com saúde é ainda melhor”. “Aqui no abrigo é muito bom!” “Eu tenho as minhas filhas mas elas quase não vem me visitar, eu não queria vir para cá, pois me deu essa doença que eu não consigo mais caminhar, não conhecia o abrigo, mas depois que eu conheci eu gostei”. “As pessoas idosas são excluídas da sociedade quando vão para o asilo, mas mesmo assim dentro do abrigo é bom.

Para o idoso “I”, o envelhecimento é uma coisa normal e que acontece com todas as pessoas. Ele se diz estar velho e debilitado, acha-se com a sua auto-imagem um pouco baixa por não poder estar caminhando, por causa de sua doença. Para ele ficar velho com saúde é melhor do que acometido de doenças. Ximenes e Corte (2005) constatam que os idosos constroem, eles mesmos, uma imagem desvalorizada, depreciativa de si e aceitam as marcas que lhe são atribuídas, levando a uma “morte social” em decorrência da institucionalização. Porém, alguns idosos não se sentem envelhecidos, debilitados e estão bastante dinâmicos dentro da instituição.

A instituição asilar acolhe o interno e faz o seu papel de recebimento, de proteção, mas, ao mesmo tempo, em certo momento, o papel de segregação do idoso em relação à sociedade, é de imposição de normas e regras a serem seguidas. As instituições são espaços contraditórios e com temporalidades e histórias entrecruzadas. As instituições são espaços estruturados, onde há relações hierarquizadas de poder, e que levam a uma separação do espaço institucional da vida sociocomunitária da vida familiar (FALEIROS, 2009). A instituição asilar, por sua vez, admite o idoso para incluí-lo dentro de uma sociedade que muitas vezes é excludente, e ao mesmo tempo segrega-o em um espaço físico.

Para a idosa “J”, que está no abrigo há 12 anos, o envelhecimento é algo que vai acontecendo, e que Deus vai dando forças para prosseguir. Estudiosa da religião espírita, apresenta-se bastante conformada e feliz por estar no abrigo, pois morava sozinha e decidiu, por conta própria, vir morar no abrigo. Ela apresenta-se ativa e atuante no abrigo, consegue lavar as suas próprias roupas e pendurar no varal, e conversa com todos os demais idosos. Gosta de estar na instituição e conviver com os demais internos. Ela comenta: “cada um envelhece de um jeito, tem o seu pedaço de vida” “Nem sempre vai ficando ruim a vida com a velhice, vai depender de como se cuidou durante a vida, se tem doenças ou não, se bebeu e não se cuidou”.

O idoso “L”, de 60 anos, encara o envelhecimento de uma forma boa, apesar das dificuldades de saúde e da pouca visão, ele acha que a velhice é boa. Apresenta-se bastante otimista por estar no abrigo junto com os outros idosos. Ele comenta: “eu me sinto bem, graças a Deus, apesar de não enxergar bem às vezes, mas eu vou indo, vou levando, eu gosto de como eu estou.”. “Aqui eu vou levando a vida”.

Ele morava com a sua mulher, mas separou-se dela. Na época estava um pouco doente e ficava sozinho em casa, então resolveu vir, por conta própria, para o abrigo. Seu irmão vem seguido lhe visitar no abrigo; ele sai para passear com os seus parentes e depois o trazem de volta. Acrescenta que gosta de morar no abrigo, porque pode ajudar os outros idosos mais debilitados e doentes, principalmente à noite.

Comenta: “[...] eu vim pra cá porque eu quis, eu vim porque tinha me dado um enfarte e estava morando sozinho, aí eu vim para cá.” “Eu gosto daqui porque é tudo gente boa, e eu posso ajudar os outros velhos, no que eu posso eu ajudo.”

Ele percebe que no abrigo há muitas pessoas debilitadas e bastante doentes, mas também há outras pessoas que estão bem de saúde. Ele comenta que a velhice é boa para as pessoas quando elas estão bem de saúde, estão lúcidas e conseguem caminhar, mas quando isso não ocorre, o envelhecimento é um pouco ruim. Comenta: “[...] Aqui tem gente bem velha mas estão bem lúcida e conseguem caminhar, mas tem outras que estão muito doente e já não sabe mais nada”.

Ele não frequenta a religião espírita mas tem muito respeito por todas as religiões. Comenta: “[...] eu não desfaço da religião espírita e nem das outras religiões, eu não vou tomar o ‘passe’ que eles fazem, mas eu acho que toda religião é boa, eu sou evangélico.”

O mesmo entende que o cotidiano dentro do abrigo é normatizado pela sequência de horas e pelas refeições. Acorda de manhã, toma banho, depois espera a

hora do café, e depois vem para o pátio, aonde tem muitas árvores. Ali ele fica conversando com os outros idosos durante o dia. Para fugir do cotidiano, algumas vezes pede para sair do asilo, para ir ao centro da cidade fazer compras e passear um pouco, vai ao shopping para caminhar e conversar com outras pessoas, fazendo modificar um pouco o seu cotidiano.

Para os idosos que recebem seguidamente visitas dos parentes e amigos e que levam os seus idosos para passearem em suas casas ou em outros passeios, o cotidiano é bastante modificado.

As várias leituras dos depoimentos dos idosos foram mostrando o significado de envelhecer sob a perspectiva vivenciada de cada um. Nesse desvelar, percebeu-se que as pessoas não se sentem envelhecendo, mas, sim continuando a viver, a terem outro momento de sua existência. Ultrapassando os limites socialmente impostos para as idades mais avançadas da vida, essas pessoas se veem atingindo cada vez mais idades avançadas.

A imortalidade e a eterna juventude são os sonhos míticos que toda a espécie humana sempre desejou. A procura pela fonte de juventude é o assunto desde os mais antigos escritos. A auto percepção da velhice para alguns idosos pertencentes ao abrigo revelam que, com a idade, houve uma redução das capacidades físicas, psicológicas e sociais, mas, mesmo assim, estão vivenciando o envelhecimento. Relacionam a diminuição da capacidade física com a falta de saúde, que muitas vezes foi negligenciada e maltratada durante a juventude.

Este sentimento de menores atividades e o pouco reconhecimento por parte da sociedade tem levado os idosos à diminuição da autoestima, tem levado à apatia, à desmotivação e ao isolamento social.

A interpretação dos depoimentos possibilitou a compreensão de parte do fundamento do fenômeno investigado, sem perder a riqueza da subjetividade de cada fala. Pode-se compreender, em parte, como é o envelhecimento das pessoas dentro do asilo, como as pessoas entendem viver dentro de um espaço um tanto quanto fechado.

Outro aspecto revelado pelos idosos foi a questão da saúde. Talvez por ser ressaltada e mostrada na sociedade, principalmente a ocidental, a saúde emergiu como algo essencial e muito importante para se viver bem e com qualidade de vida. Os idosos esperam que o prolongamento de suas vidas, no aumento da expectativa de viver mais e melhor seja acompanhado da qualidade de viver bem. A saúde para os idosos seria a

capacidade, o impulso para continuar exercendo as suas atividades no meio físico e social com autonomia e independência.

A maioria dos idosos relatou que são bem cuidados pela instituição, mas sentem falta da família, dos parentes e dos amigos, dizendo sentirem-se um tanto quanto esquecidos por estarem ali. Observa-se aqui o pensamento de Freire e Tavares (2005), de que o idoso institucionalizado, na maioria das vezes, é um grupo privado de seus projetos, pois se encontra afastado da família, da casa, dos amigos, das relações na qual sua história de vida foi construída.

O envelhecimento dentro do abrigo é marcado, na grande maioria pelos idosos, como sendo uma etapa da vida que vai transcorrendo de forma normal, contínua e que está intimamente ligada a saúde dos mesmos. Quando a pessoa está com a saúde em perfeitas condições, o envelhecimento ocorre mais tranquilamente e com mais serenidade, já quando o idoso está debilitado e doente, o envelhecimento é visto como algo ruim e degradante.

Os idosos, na sua maioria, percebem que a vida dentro do asilo é marcada pela vivência com os outros idosos e pela rotina. A grande maioria está feliz por estar acolhido e bem cuidado dentro do asilo, mas alguns ficam muito tempo isolados, o que algumas vezes revela uma tristeza e melancolia por estarem afastados de seus entes queridos familiares e da sociedade.

A percepção, por parte dos idosos asilados, é de que com o passar dos anos há a perda, a redução das capacidades físicas, psicológicas e sociais. As perdas naturais advindas com o processo de envelhecimento são mais percebidas e tornam-se mais acentuadas com o avançar da idade sendo a perda do vigor físico uma característica bastante percebida.

4.7 Os idosos e a sua individualidade dentro do abrigo

Cada idoso possui a sua individualidade dentro do abrigo. Por mais que estejam convivendo com os demais idosos, cada pessoa carrega consigo a sua individualidade. Observou-se que essa individualidade já é propiciada quando a instituição devolve para o idoso 30% do salário que ele contribui para com o abrigo, para cobrir as suas despesas. O idoso, tendo o seu próprio, dinheiro traz a abertura de sua individualidade, de sua independência, pois poderá escolher o que deseja comprar, comer coisas diferentes, comprar cigarros, comprar produtos de beleza, cremes, cosméticos. No

abrigo, os idosos recebem toda a assistência material, de alimentação de que precisam, mas se desejarem comprar algo além do que recebem no asilo, que seja do seu agrado, podem fazê-lo.

No abrigo, pôde-se observar que os idosos carregam objetos pessoais consigo, o que muitas vezes é bastante gratificante, para eles, pois podem usufruir de sua individualidade dentro do abrigo. A idosa “G” sente-se alegre, conformada de estar no abrigo, e carrega consigo uma bolsinha pequena onde ela tem seus remédios, um livro religioso, o telefone celular, uma caixinha contendo pequenos papezinhos com versículos bíblicos, onde todos os dias ela retira um ou dois papezinhos para ler e refletir no seu dia.

O idoso “A”, de vez em quando sai do quarto com o seu violão e a sua pasta contendo as partituras de músicas. Apresenta-se bastante vitorioso de estar ali no abrigo, pois passou por situações de grande dificuldade em sua vida. O mesmo mostra aos outros “companheiros”⁴ o seu violão que ganhou de sua amiga. Ele está satisfeito com o seu presente que ganhou, porém não consegue aprender a tocar o instrumento. Isso mostra que os idosos possuem objetos, recordações e emoções que são compartilhadas com os demais idosos.

A idosa “M” carrega consigo uma bolsa onde ela tem consigo cigarros, algumas revistas espíritas, um pequeno caderno para fazer anotações e o dinheiro para comprar as frutas que ela desejar.

Os idosos homens quase não carregam objetos consigo. Porém alguns carregam o aparelho de rádio para escutar música. Por mais que o idoso esteja junto com os outros idosos no pátio ou no quarto, observa-se que os mesmos possuem a sua individualidade e o seu querer por algo, o que lhe proporciona um convívio diário com mais satisfação.

4.8 Os idosos e o recebimento das visitas

A família é uma importante rede social, pois ela pode oferecer suporte ao idoso quando este se encontra no período de adaptação asilar ou mesmo para o idoso que já está a muitos anos institucionalizados. É importante que a família mantenha vínculos com o idoso após a institucionalização. Os familiares podem oportunizar um grande

⁴ Como os idosos se chamam dentro do abrigo.

suporte nas situações novas e desafiadoras que o idoso enfrente na instituição (CORTELLETTI; CASARA; HERÉDIA, 2004).

A visita dos familiares nas horas específicas para a visitação é mencionada pelos idosos institucionalizados como sendo uma parte boa, da alegria, bem como o contato que eles têm com o mundo externo. Os parentes (filhos, irmãos, netos), conhecidos e amigos, vão ao abrigo e levam os seus parentes institucionalizados para passearem, para passarem um final de semana, ou para festas de fim de ano com eles.

A idosa “N” estava feliz na virada de fim de ano (2011-2012), pois a família que ela morava anteriormente à institucionalização veio visitá-la e levá-la para passar alguns dias na companhia dela. Estava feliz por poder sair um pouco do abrigo e rever os seus “parentes”. Ganhou presentes que a fizeram ficar emocionada ao relatar. A sua volta para o abrigo foi recheada de histórias sobre o seu passeio. Ela comenta “os meus parentes vieram me buscar para ir à casa deles e sair um pouco. Ganhei uns presentes bons, um chinelo, um vestido e até uma camisola”.

Para a idosa a saída do abrigo e o contato com os seus parentes foi muito salutar, pois conseguiu rever os seus familiares e amigos.

Para a idosa “O”, também não foi diferente, pois recebeu a visita, no final de ano, dos seus parentes para sair e jantar fora, para passear no shopping e rever outros parentes. Ela recebe a visita, de vez em quando, de alguns parentes, mas isso acontece de forma esporádica. A idosa “B” recebe o seu filho que mora em Santa Maria seguidamente, duas vezes na semana. O outro seu filho mora em outra cidade e trabalha, o qual ela menciona, dizendo que fica difícil de ele vir a visitar. Nesse sentido observa-se que os laços de afinidade dos internos com a sua família, com seus entes queridos (quando acontecem), fortalecem a consolidação de uma vida mais plena dentro do asilo. O fato de receberem os seus parentes revela uma melhoria nas condições existenciais da pessoa.

No idoso “P”, de 65 anos de idade, que está debilitado e doente, observa-se um grande rancor em sua fala, decorrente do fato que seus parentes (irmãos) nunca mais terem vindo o visitar. Diz que não deseja receber mais a visita de seus parentes. Guarda uma espécie de sentimento triste, por não receber e não ter contato com seus parentes. Ele menciona: “se não querem⁵ mais me visitar então que não me venham me encher o saco”

⁵ Referindo-se aos seus parentes que não o visitam.

Pode-se observar até mesmo certa contradição em sua fala, reclamando de que não recebe visitas e, ao mesmo tempo, não desejando que os familiares venham visitá-lo. O mesmo não gosta de falar, responder perguntas; apresenta-se quase sempre rabugento, deprimido e bastante triste. Devido à sua revolta com a família e talvez por ser impaciente, esse idoso tem dificuldade de se relacionar com as pessoas.

De um modo geral, os idosos acham o relacionamento familiar bom. Mas pode-se perceber que, em alguns momentos, as opiniões são contraditórias, como podemos assinalar com o que ocorre com o idoso “P”.

No relato do idoso, identifica-se certa mágoa quando se refere a não receber visitas dos seus parentes.

Segundo Mesquita (2003), os idosos asilados e abandonados pela família vivem em estado de miséria espiritual, de uma pobreza mental. Está comprovado que, embora não estejam sozinhos, estejam compartilhando o espaço com outros idosos, sentem-se solitários. Ao contrário, nos casos em que a família participa da vida diária do idoso residente, visitando-o frequentemente, levando apoio e demonstrando que o carinho e a dedicação não desapareceram, observa-se que a vida dos idosos é mais alegre, mais satisfatória.

Observa-se que vai ocorrendo a redução das visitas aos idosos asilados com o passar dos anos. A redução das visitas da família, dos parentes e dos amigos, à medida que aumentam os anos de institucionalização, configura-se como um fator determinante para que se acentue o sentimento de abandono da pessoa idosa (CORTELLETTI; CASARA; HERÉDIA, 2004). Percebe-se que as visitas de familiares são pequenas e que isso é motivo de tristeza e desilusão para o idoso. Alguns funcionários da instituição, bem como a assistente social mencionam que com o passar dos anos as visitas aos idosos vão sendo reduzidas. Seguidamente a assistente social entra em contato com a família ou com os responsáveis pelo idoso, para que algum deles compareça à instituição para fazer uma visita e conversar com o seu parente asilado.

A assistente social menciona que: “quando os parentes trazem os idosos as visitas são mais frequentes, mas com o passar dos anos vai diminuindo as visitas. Quando faz muito tempo que os parentes não visitam o idoso a gente liga para a família aparecer e visitá-lo”

Percebe-se que a instituição está sempre atenta a essa situação, pois sabem que as visitas dos parentes e dos amigos aos idosos é muito salutar e importante para o bem-

estar do mesmo. A instituição está em acordo com o Estatuto do Idoso onde menciona que o idoso deve ter a participação na vida familiar e comunitária (BRASIL, 2003).

O idoso “A” não recebe a visita de nenhum parente, ele tem amigos (os quais o trouxeram para o abrigo), que fazem visitas a ele. Ele comenta: “eles⁶ vêm seguido me visitar”

4.9 A microgeografia do quarto e os pequenos conflitos

No abrigo há a ala masculina e a ala feminina, nas quais todos os quartos dos internos são do mesmo tamanho. O quarto acomoda bem os idosos. No quarto existem duas camas, um criado e um roupeiro para cada idoso. No teto há um ventilador. Os móveis são um tanto quanto simples, mas bem conservados e higiênicos.

Em cada quarto acomoda dois idosos que dividem o espaço. No roupeiro estão as suas roupas e no criado mudo (bidê) de cada um dos idosos os seus pertences pessoais. Observando, pôde-se verificar que os idosos masculinos colocam o relógio, os perfumes, o rádio, as fotos, os livros, pertences de grande estima que querem estar junto perto de sua cama, os quais podem pegar com facilidade. Os idosos acham que os quartos possuem um espaço amplo e aconchegante, os quais podem acomodar os seus pertences com facilidade. O idoso “I” menciona “[...] os quartos são bons, tamanho bom, eu me dou bem com o meu companheiro”.

Na ala feminina não é diferente, os pertences mais íntimos estão perto. Há as fotos de parentes e amigos queridos, perfumes, shampus, relógios, cosméticos, alguns bibelôs, enfeites.

Para a idosa “G” o tamanho do quarto é suficiente para ela e a sua companheira. Como está há muito tempo no abrigo já acomodou todos os seus pertences de uma forma organizada. Para ela o quarto bem como o asilo possui um tamanho bom, o qual acomoda bem a todos. Ela comenta “[...] os quartos são quase todos iguais, acho que dos homens também. A gente arruma tudo direitinho nos lugar assim dá espaço. O quarto é bem bom, não é apertado, até lá fora é bem grande, tem espaço para todos os outros.”

Para o idoso “L”, o quarto tem um tamanho bom. Ele está com a sua saúde relativamente boa e ajuda o seu amigo de quarto quando necessita. O idoso comenta:

⁶ Referindo-se aos amigos, únicas pessoas que o visitam.

“[...] o tamanho do quarto é bom, eu consigo ajudar o meu colega a se erguer da cama e dá espaço para sair bem”. Ele diz que o quarto é com tamanho bom para os dois. Os seus pertences se acomodam bem no roupeiro e a circulação entre as camas é boa.

A instituição apresenta-se em perfeitas condições de habitação para os idosos e isso está em acordo com o Estatuto do Idoso onde menciona que as entidades de atendimento ao idoso devem oferecer instalações físicas em condições adequadas de habitabilidade (BRASIL, 2003).

Geralmente, dentro das instituições não há muitos espaços para os objetos pessoais, tanto por questões físicas quanto para um melhor funcionamento. Não há dúvidas de que residir num quarto individual depende em muito das condições socioeconômicas dos residentes. É difícil, portanto, para o modelo da maioria das instituições, preservarem a privacidade total de cada residente, principalmente as públicas e as filantrópicas. Privacidade é considerada pelos economistas como um bem de luxo. Em muitas situações, onde predomina o espaço coletivo, os armários individuais são, muitas vezes, o único espaço de intimidade e preservação da identidade. Nestes armários estão as lembranças através dos objetos, fotos, roupas, secretamente organizados, muitas vezes fechados a cadeado. Goffman chama as camas e criados-mudos de estojos de identidade (DEBERT, 1999 *apud* CAMARANO, 2010).

Os objetos que acompanham ao longo da vida dos idosos servem de laço identitário, e são o que Bosi (2003) chama de objetos biográficos. Apesar dos objetos estarem à volta das pessoas e sempre estarem sujeitos à mudanças, os mesmos criam espaços significativos, algo familiar, ligado à identidade. Os objetos biográficos são pequenos objetos, na maior parte das vezes, antigos, porém carregados de significados e afetividades, como por exemplo: fotos antigas, livros, cartas, santos, terços, quadros de família, entre outros.

Na instituição, pode-se observar que os idosos criam espaços, mesmo que pequenos, para estarem perto e preservarem seus objetos, e isso acontece tanto para minimizar a tristeza da solidão do esquecimento dos familiares, quanto para a preservação dos laços identitários.

Outra questão que se verifica é com relação aos conflitos. Verificou-se que os mesmos acontecem de uma forma mais pontual e com menos incidência.

Para a idosa “B” o convívio com a sua “companheira” de quarto é bom, mas a única queixa que ela tem é com relação ao cigarro que a sua “colega” fuma no quarto. Para ela o mau cheiro fica impregnado por todos os lugares. Ela menciona “[...] eu com

ela aqui nesse quarto é bom, só que ela fuma muito, não apaga esse cigarro e fica um cheiro ruim, eu falo pra ela sair pra fora”. Para a idosa “B” o convívio com a sua companheira é bom, mas em certos momentos há os conflitos referentes ao cigarro. Ela sente-se incomodada com os hábitos da amiga.

Para a idosa “H”, o convívio com a sua “companheira” de quarto é normal e pacífico, não tendo nenhum problema de relacionamento com a sua colega. Porém já teve conflitos com outra idosa de quarto, a qual ela menciona que é uma pessoa de difícil relacionamento. Ela menciona que

“[...] não tenho conflito com os outros, mas eu sou muito calorosa, eu quero ficar no vento do ventilador, e a outra não queria que ligassem o ventilador, ai eu mudei de quarto, falei com a direção e eles me mudaram de quarto, aqui aonde eu estou é muito bom.

Percebe-se na fala da idosa “H” que existe uma tranquilidade no convívio do quarto. Ela é prestativa e solícita com a sua “nova” companheira de quarto, pois ajuda a outra idosa em alguns afazeres de que ela necessita. Ela comenta: “[...] eu ajudo ela⁷ para colocar as roupas, para acordar, ela não me incomoda”.

Já para o idoso “P”, em alguns momentos, principalmente à noite, ocorre alguma divergência com o seu companheiro de quarto com relação a ligar a televisão ou o rádio. Ele quer escutar o rádio e o seu colega quer olhar televisão. O idoso comenta: “[...] às vezes a gente quer escutar umas notícias e ele quer olhar os programas da televisão. Mas ai eu escuto bem baixinho o rádio e depois eu desligo.”

Os conflitos se processam através de questões relacionadas à individualidade e pelo gostar de cada um, e que em alguns momentos se chocam no convívio diário com o seu colega; mas depois de uma conversa há o acordo entre ambos. São pequenos conflitos que são resolvidos e logo os idosos estão satisfeitos.

No abrigo o quarto representa uma espécie de refúgio, de segurança, e de privacidade para dormir e estar nos momentos de descanso. Pode-se observar que as visitas, (os parentes e os amigos), permanecem na sala de televisão, onde se encontram poltronas para sentar ou no pátio onde também existem cadeiras disponíveis. Observou-se que o quarto seria uma espécie de recolhimento, de estar sozinho consigo mesmo (por mais que esteja compartilhando com o outro idoso interno), um espaço para ler os livros, revistas, fazer trabalhos de mãos (crochê, tricô), olharem as fotos antigas, rezar,

7

Companheira de quarto.

meditar. O quarto seria uma espécie de resguardo e proteção para alguns idosos, principalmente na ala feminina.

Em geral, nos quartos dos idosos quase não acontecem conflitos e nem desentendimentos mais sérios, pois sabem que cada pessoa tem o seu espaço e seu lugar na instituição. Os pequenos conflitos são resolvidos rapidamente entre os idosos, revelando a boa convivência entre os mesmos.

4.10 O asilamento do idoso como forma de atender às suas necessidades

As questões relativas ao envelhecimento e à velhice em sua fase mais avançada preocupam os familiares e parentes, pois entendem que a pessoa idosa pode já não mais possuir condições de viver só no espaço doméstico. Muitos idosos passam a apresentar limitações para a realização das atividades diárias, como por exemplo, gerenciar a sua casa, dificuldade de prover a sua própria alimentação e a dificuldade dos afazeres diários. As limitações colocam o idoso em uma relação de dependência de alguém que possa auxiliá-lo na realização das tarefas cotidianas, e isso frequentemente quem assume essa tarefa é um familiar, que apresenta uma proximidade afetiva e/ou geográfica. Assim, a família constitui-se no ponto de referência para os cuidados diretos à pessoa idosa. Nos casos em que o idoso não possui descendente, há uma maior probabilidade de que o asilamento seja uma consequência quase que natural, uma vez que, geralmente, são os irmãos ou sobrinhos que passam a assumir a responsabilidade pelo idoso.

A idosa “E” foi levada para o abrigo, pois estaria mais bem cuidada, uma vez que apresentava um problema de saúde e não conseguia caminhar direito, além de não conseguir gerenciar a sua casa. A idosa “B”, por sua vez, após o acidente que sofreu foi trazida para o abrigo, pois seus filhos resolveram que ela ficaria melhor atendida e amparada na instituição. Ela menciona “[...] me trouxeram por uns dias para eu ficar e estou aqui há bastante tempo, não que eu não possa ficar em casa sozinha, eu vou arrumar uma pessoa para ficar comigo”.

A idosa foi levada para o abrigo para que fosse bem cuidada, acolhida pela instituição, o que vem revelar que na grande maioria dos casos a institucionalização dos idosos acontece porque a pessoa está adoentada e com idade bastante avançada.

De acordo com Chaimowicz e Greco (2007), os problemas de saúde têm sido apontados na literatura brasileira como uma das principais causas do asilamento, devido

à dificuldade que a família encontra em se organizar e eleger qual ou quais membros serão responsáveis pelo cuidado do idoso. Também a falta de tempo, a rejeição e a falta de vontade em se dedicar ao cuidado, a qual requer um bom relacionamento entre cuidador e o idoso, são os motivos pelos quais os idosos são levados ao asilo.

A ideia de que o idoso que é desprovido de família nuclear (pai, mãe e filhos) possui uma maior probabilidade de ser levado para o asilo está em concordância com o que prevê a Política Nacional de Atenção ao Idoso, e que está expressa na Lei n. 8.842/94 e regulamentada pelo Decreto n. 1.948/96, ao explicitar que a modalidade asilar de assistência social ao idoso ocorre no caso da inexistência do grupo familiar, abandono e a carência de recursos financeiros próprios ou da família.

Outro motivo evidenciado na instituição diz respeito à impossibilidade dos filhos em conciliar as atividades laborais e pessoais com o cuidado da pessoa idosa no ambiente doméstico, do lar.

O idoso “Q”, por exemplo, foi levado para o abrigo, pois seus filhos não possuíam tempo e nem maiores recursos financeiros para mantê-lo no ambiente familiar. De vários filhos que o idoso tinha, apenas uma filha mais nova o cuidava. A filha precisando trabalhar decidiu com os demais filhos do idoso que o asilamento de seu pai seria a melhor saída. Ele comenta “[...] me trouxeram para cá porque não tem gente que me cuida”. “Meus filhos todos trabalham e quase não tem tempo para me cuidar, e eu tô já muito velho, não dá pra ficar sozinho”.

O idoso sabe das dificuldades financeiras, materiais e de tempo que os filhos apresentam, então compreendeu a sua ida para a instituição.

As dificuldades de relacionamentos com os demais membros da família, principalmente com os mais jovens, também se revelam fatores que contribuem para que o idoso seja levado, ou o mesmo decida em ir para o asilo. O idoso “A” depois de se separar de sua esposa e voltar para a cidade de Santa Maria veio morar com parentes próximos. Relatando de que já não mais se relacionava bem com a família, por questões de dificuldade de convívio, resolveu vir para o abrigo. O idoso comenta “[...] eu não me acertei com os meus parentes, ficavam me enchendo o saco”. “Eu tô velho não tô a fim de me incomodar”.

Neste caso, aparece a demonstração de que a história de conflitos, ou de relações interpessoais mal resolvidas no decorrer da vida do idoso estimule a que, em algum momento, aconteça o “acerto de contas” e o idoso seja levado para o asilo, ou que o mesmo resolva vir por conta própria.

As patologias de caráter orgânico que resultam em incapacidades tanto motoras como cognitivas, também se constituem em um importante motivo para que a família busque uma instituição que ofereça, além de moradia, recursos humanos capacitados para o atendimento aos cuidados dos idosos.

A idosa “G” está incapacitada de caminhar, está numa cadeira de rodas, se separou de seu marido e seus filhos estão afastados do convívio dela, então decidiu por vir para o abrigo, de uma forma espontânea. Por conhecer o abrigo há muitos anos e saber dos bons cuidados que a instituição tem com os idosos resolveu vir. Ela comenta “[...] eu já conhecia aqui, como eu não consigo caminhar e fazer as coisas de casa e os meus filhos não estão em casa eu achei melhor vir para cá”.

Pelo relato da idosa observa-se que a mesma desejava vir morar na instituição, uma vez que já não conseguia viver sozinha.

A ideia de entrar no abrigo abre a possibilidade de manter três pilares de valores: a independência funcional (quando pode), não ser um estorvo para os filhos e participar de uma vida social com outros internos (DEBERT, 2004).

Segundo Born e Boechat (2002), os fatores que levam à institucionalização de idosos no Brasil são: os múltiplos problemas médicos, a imobilidade, morar sozinho, viuvez, ser solteiro, não possuir filhos, a demência, a pobreza e o isolamento social.

Os idosos que participaram do estudo apontam diversos motivos que desencadearam a decisão de ir residir na instituição. Como principal motivo, enfatizam a situação de não poderem morar sozinhos, de não terem mais autonomia em sua casa.

Outro motivo apontado para ir morar no abrigo, diz respeito à necessidade de companhia, de ampliarem as amizades ou de possuírem problemas de saúde, obrigando a pessoa idosa a aceitar o asilamento.

CONCLUSÃO E CONSIDERAÇÕES FINAIS

Com a chegada da terceira idade, do envelhecimento, há o surgimento de diversas dificuldades físicas, cognitivas e perceptivas, mas também ocorre a chegada de uma vida satisfatória, de plenitude e felicidade. Para amparar os idosos que não possuem o apoio familiar e não são capazes de viverem independentes foi criado as instituições asilares específicas para os idosos. O processo que faz do indivíduo um potencial morador de um asilo começa com a ruptura da família, da sociedade que o retira de maneira quase imperceptível do convívio social. Na raiz da questão se encontra o fato de a sociedade se espelhar em um paradigma de homem contemporâneo sendo jovem, economicamente ativo, trabalhador, consumidor e auto-suficiente.

Claro que não podemos atribuir a ida do idoso a uma instituição somente com os fatores relacionados ao estilo de vida contemporâneo.

Entende-se não ser possível fazer generalizações sobre os idosos, pois se trata de um grupo bastante heterogêneo que está chegando cada vez mais a última fase da vida em condições diferenciadas de recursos financeiros, saúde, autonomia e apoio familiar.

É sempre bom lembrar que os idosos não existem isoladamente e o seu bem-estar está intimamente ligado ao da sociedade como um todo. Nesse sentido o estudo foi de grande importância para a sociedade uma vez que a mesma poderá se modificar e retirar a exclusão e o preconceito que alguns grupos sofrem, os quais os idosos confirmam entre eles. A sociedade pode se desenvolver cada vez mais para a melhoria ao atendimento eficiente aos idosos nas instituições asilares e fora delas.

A transformação necessária não é do domínio nem da responsabilidade da ciência, deverá sim ser uma ação política empreendida por toda a sociedade.

O estudo contribuiu para a Geografia como forma de ampliação do conhecimento de espaços de grande importância para os idosos. A pesquisa contribuiu para a ciência geográfica demonstrando que é necessário ampliar o entendimento de outros espaços e lugares vivenciados por grupos de pessoas.

Através da pesquisa foi possível verificar que o envelhecimento está em forte crescimento em âmbito nacional, regional e local, e que este envelhecer está acompanhado de qualidade de vida. Na Região Sul, no estado do Rio Grande do Sul e em Santa Maria há muitos idosos, porém o percentual de pessoas idosas morando em uma instituição asilar é pequeno.

A pesquisa demonstrou que as pessoas que moram dentro de uma instituição asilar observam o tempo e o espaço de uma forma um pouco diferente da sociedade, onde eles percebem o tempo mais devagar, mais lento do que a sociedade está acostumada a vivenciar. Alguns idosos demonstravam alegria e contentamento em estar no ambiente asilar, porém outros indicavam aversão ao espaço, desejando não estar ali.

A instituição apresenta-se preocupada com os internos verificando se todos estão bem de saúde, se estão felizes e satisfeitos de estarem no asilo. Muitos idosos participam de atividades relacionadas ao lazer, passeios, trabalhos manuais, os quais deixam as suas mentes ocupadas e dinâmicas. O abrigo apresenta-se em acordo com o Estatuto do Idoso em todos os aspectos físicos, sociais, humanos e intelectuais.

O cotidiano dos idosos é um tanto quanto ritmado, normatizado por horários que definem a hora de se levantar, comer, tomar banho, receber visitas ou de ser medicado, porém alguns idosos tentam modificar esta rotina, esse cotidiano com atividades diferentes as que estão sempre acostumados. Os idosos que conseguem caminhar, e que possuem familiares que os buscam na instituição apresentam certa autonomia. Eles concebem o espaço do quarto bem como do abrigo como sendo amplo e acessível a todos.

Quando entrevistamos os idosos notamos que ao tratar do assunto velhice a maioria se considerava estar vivendo uma fase boa da vida, apesar do abandono de alguns familiares e estarem acometidos de algumas doenças. A ausência da família parecia peça chave nesse processo de desligamento com o idoso. A grande maioria dos idosos mantinha um bom relacionamento com os seus familiares antes de virem para o asilo. Observou-se um sentimento de pertencimento e de afeto pelo local, pois se diziam satisfeitos de estarem na instituição. No que se refere à ida dos idosos para a instituição não há uma razão homogênea, isto é, foram apresentadas várias motivações. Percebeu-se que os idosos eram bem cuidados e assistidos pelo abrigo, os quais se mostravam felizes em estar na instituição.

A pesquisa, em alguns momentos, foi dificultada pela não aceitação do idoso ser entrevistado, pois alguns imaginavam que a entrevista seria como uma “invasão” em sua intimidade. Havia também muitos idosos que não conseguiam interagir e se comunicar apresentando fala difícil e irregular o que não permitia a entrevista. Na instituição muitos idosos eram cadeirantes e com idades bastante avançadas.

A realização deste trabalho, a partir do mestrado, permitiu uma maior compreensão da realidade dos idosos asilados que vivem em uma instituição. Através

do estudo verificou-se que o envelhecimento dentro de uma instituição asilar apresenta-se semelhante ao envelhecimento fora dela, porém esse envelhecimento está mais limitado a um espaço geográfico que é o asilo.

A velhice necessita de maior atenção, pois sofre ainda a rejeição e o preconceito por parte da sociedade por serem velhos. A sociedade civil organizada deve apropriar-se desses novos conceitos sobre o envelhecimento e tomar consciência de que o crescimento da população idosa é um fato incontestável, constituindo-se numa problemática social que exige maior atenção do Estado. O idoso como qualquer outro cidadão possui direitos que devem ser garantidos. Esses direitos só serão efetivados, no entanto, se houver pressão da sociedade para a garantia dos mesmos.

Por isso é de fundamental importância que a sociedade mostre os seus direitos e os preserve-os. A informação é um dos meios para levar até os sujeitos os seus direitos e deveres. É preciso ter consciência da importância desses direitos para que se tornem realmente eficazes e façam parte integrante da vida cotidiana do idoso. Não basta, todavia, saber dos direitos é necessário agir e estar consciente de seu papel e de sua importância na sociedade.

Os idosos deverão ser os protagonistas de sua história reivindicando os seus direitos de cidadania e de reconhecimento social. A sociedade deve ter altruísmo, compreensão, dignidade e respeito com o idoso, ela deve “abraçar” a velhice abdicando de seus preconceitos e admitindo o real valor da maturidade.

Portanto, através do estudo, deseja-se que os idosos que moram em asilos bem como os que não moram em uma instituição sejam beneficiados com políticas públicas de qualidade.

Espera-se que este estudo seja utilizado como ponto de partida e como referência para novos pesquisadores e para novas pesquisas sobre o tema idoso institucionalizado.

REFERÊNCIAS

ALCÂNTARA, Adriana de Oliveira. **Velhos institucionalizados e família: entre abafos e desabafos**. Campinas: Alínea, 2004.

ANDRADE, Carmen. Exposição retrata temática dos idosos. **Jornal A Razão**, Santa Maria, 18 e 19 jul. 2009. Geral, p. 8.

ARAÚJO, Ludgleydson F., SANTOS, M. F. O idoso nas instituições gerontológicas: um estudo na perspectiva das representações sociais. **Psicol Soc.**, 2006.

_____. Representações sociais da velhice entre idosos que participam de grupos de convivência. Periódicos Eletrônicos em Psicologia. **Psicol. Cienc. Prof.** v. 25 n.1 Brasília mar., 2005.

ARAÚJO, Eliana Novaes Procópio de.; LOPES, Ruth Gelehrter da Costa. Instituições de longa permanência para idosos: possibilidades contemporâneas de moradia. **Caderno Temático Kairós-Gerontologia**, São Paulo, nov., 2010.

ÁRIES, Philippe. **História social da criança e da família**. Rio de Janeiro: Guanabara, 1981.

_____. **Modelos de estrutura da família**. Rio de Janeiro: Zahar, 1979.

AUGRAS, Monique. **O ser de compreensão**. Fenomenologia da situação de psicodiagnóstico. 3. ed. Petrópolis: Vozes, 1993.

BARTHOLO, Maria E. C. No último degrau da vida: um estudo no Asilo Barão de Amparo, no Município de Vassouras. **Revista de Mestrado em História**, Vassouras, 2003.

BARROS, Myriam Moraes Lins de. Envelhecimento, cultura e transformações culturais. In: PY, L. et al. **Tempo de envelhecer: Percursos e dimensões psicossociais**. 2. ed. Rio de Janeiro: Set., 2006.

BEAUVOIR, Simone de. **A velhice**. 3. ed. Rio de Janeiro: Nova Fronteira, 1990.

BERQUÓ, Elza. Algumas considerações demográficas sobre o envelhecimento da população brasileira, In: **Anais do I Seminário Internacional-Envelhecimento populacional**. Ministério da Previdência e Assistência Social, Brasília, 1996.

BICUDO, Maria Aparecida Viggiani. **Fenomenologia. Confrontos e avanços**. São Paulo: Cortez, 2000.

BISPO, Nuno de Noronha da Costa. A solidão entre idosos institucionalizados e o efeito do atendimento de fisioterapia. **Revista Brasileira Ciência do Envelhecimento Humano**. Passo Fundo, v. 7, n. 1 jan-abr, 2010.

BOBBIO, Norberto. **O tempo da memória**: de senectude e outros escritos autobiográficos. Rio de Janeiro: Campus, 1997.

BORN, Tomiko. Cuidado ao idoso em instituição. In: PAPALETTO NETO, Matheus. et al, (org.) **Gerontologia**. São Paulo: Atheneu, 2002.

BORN, Tomiko.; BOECHAT, Norberto Seródio. A qualidade dos cuidados ao idoso institucionalizado. In: FREITAS, Elizabete Viana de. et al. **Tratado de geriatria e gerontologia**. Cap. 9, p. 989-994, Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2002.

BOSI, Ecléa. **Memória e sociedade**: lembranças de velhos. São Paulo: Companhia das Letras, 2001.

_____. **O tempo vivo da memória**: ensaios de psicologia social. São Paulo: Ateliê Editorial, 2003.

BOTH, Agostinho; BARBOSA, Márcia Helena S. BENINCÁ, Ciomara Ribeiro S. **Envelhecimento Humano**: múltiplos olhares. Passo Fundo: UPF, 2003.

BRASIL. Portaria n. 810. Normas para funcionamento de Casas de Repouso, clínicas geriátricas e outras instituições destinadas ao atendimento ao idoso, 1989.

_____. Decreto nº 1.948. Regulamenta a Lei nº 8.842 de 04 de Janeiro de 1994 – Política Nacional do Idoso e dá outras providências. Diário Oficial da República Federativa do Brasil. Brasília, 2003.

_____. Ministério da Saúde. **Humaniza SUS: Política Nacional de Humanização**. Brasília, 2003. Disponível em: <http://saude.gov.br>. Acesso em: 16 jun. 2011.

____. **Código Penal**. Legislação Brasileira. 36. ed. São Paulo: Saraiva, 1998.

____. **Estatuto do Idoso**. Lei nº 10.741, de 1º de Outubro de 2003, Brasília: Senado Federal, Secretaria Especial de Editoração e Publicações: Câmara dos Deputados, 2003.

____. Ministério da Saúde. Secretaria de Assistência à Saúde. **Redes Estaduais de atenção à saúde do idoso. Guia operacional e portarias relacionadas**. Série a. normas e Manuais Técnicos. Brasília-DF, 2002.

BULLA, Leonia C. Trabalho e aposentadoria: as repercussões sociais na vida do idoso aposentado. **Revista Virtual textos e Contextos**, n. 2, dez. 2003.

CALDAS, Célia Pereira. Cuidado Familiar. In: VERAS, Renato; LOURENÇO, Roberto. (Org.) **Formação Humana em Geriatria e Gerontologia**. Rio de Janeiro: ATI/UERJ, 2006.

CAMARANO, Ana Amélia et al. **Idosos brasileiros**: indicadores de condições de vida e de acompanhamento de políticas. Brasília: Presidência da República Subsecretaria de Direitos Humanos, 2005.

____. PASINATO, Maria Tereza. O envelhecimento populacional na agenda das políticas públicas. In: CAMARANO, A. A. (Org.) **Os novos idosos brasileiros**: muito além dos 60. Rio de Janeiro: IPEA, 2004.

____. (org.) **Muito Além dos 60**: Os Novos Idosos Brasileiros. Rio de Janeiro: Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada, 2004.

____. **Cuidados de Longa Duração para a população Idosa: um novo risco social a ser assumido?** IPEA, Rio de Janeiro, 2010.

CARVALHO. C. B. de et al. **Programas e serviços de proteção e inclusão social dos idosos**. São Paulo: IEE/PUC, Brasília: Secretaria de Assistência Social/ MPAS, 1998.

CARVALHO, Eurico Thomaz de Filho; PAPALÉO NETO, Matheus. **Geriatria-fundamentos, clínicas e terapêutica**. 2. ed. São Paulo: Atheneu, 2006.

CARVALHO, Anesia S. **Metodologia da entrevista**: uma abordagem fenomenológica. Rio de Janeiro: Agir, 1987.

CERTEAU, Michel de. **A invenção do cotidiano**. 1. Artes de Fazer. Petrópolis, RJ: Vozes, 1999.

COSTA, Benhur Pinós da. **Por uma Geografia do cotidiano: território, cultura e homoerotismo na cidade**. 2007. 362 f. Tese (Doutorado em Geografia) – Universidade Federal do Rio Grande do Sul, UFRGS, Porto Alegre, 2007.

CORREIA, Idalícia Soares. **Geografia Fenomenológica: espaço e percepção**. Caminhos de Geografia-Instituto de Geografia do Programa de Pós-Graduação em Geografia. Uberlândia, v. 11, n. 35, 2010.

CÔRTE, Beltrina. **Velhice. Envelhecimento, complex(idade)**. São Paulo: Vetor, 2005.

COUTINHO, Maria da Penha de Lima; GONTIÉS, Bernard.; ARAÚJO, Ludgleydson F.; SÁ, Roseane Christhina N. **Depressão: um sofrimento sem fronteira: um estudo entre idosos e crianças**. São Paulo, v. 2, n. 13, 2003.

COLTRO, Alex. A Fenomenologia: um enfoque metodológico para além da modernidade. **Caderno de Pesquisas em Administração**, São Paulo, v. 1, n. 11, 1º Trim./2000.

DEBERT, Guita Grin. **A reinvenção da velhice: socialização e processos de reprivatização do envelhecimento**. 1. ed. São Paulo: Editora da Universidade de São Paulo, 2004.

_____. Os significados da velhice no curso da vida pós-moderna. Disponível em: <http://www.odialetico.hpg.ig.com.br/filosofia/debert.htm>. Acesso em 26 ago. 2011.

_____. A antropologia e o estudo dos grupos e das categorias de idade. In: BARROS, M. L. **Velhice ou Terceira Idade? Estudos Antropológicos sobre identidade, memória e política**. Rio de Janeiro: FGV, 1998.

DUMAZEDIER, Joffre. **Lazer e Cultura popular**. São Paulo: Perspectiva, 1973.

_____. **Lazer e cultura popular**. 3. ed. São Paulo: Perspectiva, 2004.

ELIAS, Norbert. **A solidão dos moribundos, seguido de envelhecer e morrer**. Rio de Janeiro: Zahar, 2001.

ESPITIA, Alexandra Zolet; MARTINS, Josiane de Jesus. **Relações afetivas entre idosos institucionalizados e família: encontros e desencontros.** Arquivos Catarinenses de Medicina, vol. 35, n. 1, 2006. Disponível em <http://www.acm.org.br/revista/pdf/artigos/355.pdf>. Acesso em 24 de jan. 2012.

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

FERREIRA, Aurélio B. de H. **Novo dicionário Aurélio da língua portuguesa.** 2. ed. Rio de Janeiro: Nova fronteira, 1986.

FOUCAULT, Michel. **Microfísica do Poder.** Rio de Janeiro: Graal, 1987.

_____. **O uso dos prazeres.** Rio de Janeiro: Graal, 1984.

_____. **Vigiar e Punir.** Petrópolis: Vozes, 1977.

FONTE, Isolda Belo da. Diretrizes Internacionais para o Envelhecimento e suas Conseqüências no Conceito de Velhice. In: **XII Encontro da Associação Brasileira de Estudos Populacionais.** Ouro Preto, 2002.

FORNÓS, Montse. **Experiência de trabajo grupal em uma instituição geriátrica, 1997.** Disponível em www.campogrupal.com-textos.html. Acesso em 27 de jan. 2012.

FORTES, Flavia Machado. **A superação das limitações da terceira Idade através de Danças Adaptadas.** Anuário da produção Acadêmica Docente. vol. II, n. 3, Faculdade Anhanguera de Jacareí, 2008.

FREITAS, José Luís. **Uma proposta de conceituação e categorização.** Curitiba, XIII Simpósio Nacional de História da ANPUH, 1986.

FUNDAÇÃO INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA (IBGE), disponível em www.ibge.gov.br. Acesso em 05 mai., 2011.

FUNDAÇÃO INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA (IBGE). **Censo Demográfico: 2000**. Disponível em: <http://www.sidra.ibge.gov.br>. Acesso em 04 abril 2011.

GOFFMAN, Erving. **Manicômios, prisões e conventos**. São Paulo: Perspectiva, 2003.

GROISMAN, Daniel. Asilo de Velhos: Passado e Presente. **Estudos Interdisciplinares sobre o Envelhecimento**. Porto Alegre, v 2 p.67-87, 1999.

_____. **A velhice, entre o normal e o patológico**. Revista História, Ciências, Saúde de Manguinhos. 9 (1), 2002 Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/hcsm/v9n1/a04v9n1.pdf>. Acesso em: 10 out. 2010.

_____. A velhice entre o normal e o patológico. In: **História, Ciências, Saúde**. Rio de Janeiro, v. 9, n.1, p. 61-78, 2002.

GOLDMAN, Sara Nigri. As dimensões sociopolíticas do envelhecimento. In: PY, Lígia *et al.* **Tempo de Envelhecer: percursos e dimensões psicossociais**. Rio de Janeiro: NAU Editora, 2004.

HAESBAERT, Rogério. **Territórios alternativos**. São Paulo: Contexto, 2002.

_____. **O Mito da Desterritorialização**. o “Fim dos Territórios” à Multiterritorialidade. 2. ed. Rio de Janeiro: Bertrand Brasil, 2004.

HOLZER, Werther. A influência de Eric Dardel na construção da Geografia Humanista Norte Americana. **Anais XVI Encontro Nacional dos Geógrafos. ENG Crise, Práxis e autonomia: espaços de resistência e de esperanças**. Porto Alegre, 2010.

HUSSERL, Edmund. **Ideias para uma fenomenologia pura e para uma filosofia fenomenológica pura**. Tradução Márcio Suzuki. Aparecida: Ideias e Letras, 2006.

IPEA-Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada. Características das Instituições de Longa permanência para idosos-Região Sul-Brasília: IPEA, Presidência da República, 2008.

JUNQUEIRA, Ester Dalva Silvestre. **Velho. E, por que não**. Bauru: EDUSC, 1998.

KARSCH, Ursula Margarida S. Idosos dependentes: famílias e cuidadores. **Cadernos de saúde Pública**, n. 19, v. 3, 2003.

LÉVINAS, Emmanuel. **Da Existência ao Existente**. Tradução Paul Albert Simon. Campinas: Papirus, 1998.

LIMA, Tânia Gonçalves. **Tornar-se velho: o olhar da mulher homossexual**. 2006. 152 f. Dissertação (Mestrado em Gerontologia), Pontifícia Universidade Católica de São Paulo, 2006.

LOPES, Ruth Gelehrter da Costa. **Saúde na velhice: as interpretações sociais e os reflexos no uso do medicamento**. São Paulo: EDUC, 2000.

MARTINS, C. R. M. **O envelhecer segundo adolescentes, adultos e idosos usuários do SESC Maringá: um estudo de representações sociais**. 2002. 168 f. Dissertação (Mestrado em Psicologia) – Departamento de Psicologia, Universidade Federal de Santa Catarina: Florianópolis, 2002.

MASCARO, Sonia. **O que é velhice**. São Paulo: Brasiliense, 2010.

MINAYO, Maria Cecília de Souza. **Violência contra idosos: O avesso do respeito à experiência e à sabedoria**. Secretaria de Direitos Humanos, 2004.

_____. (Org.). **Antropologia, Saúde e Envelhecimento**. Rio de Janeiro: FIOCRUZ, 2002.

MESQUITA, Zilá. **Cotidiano ou quotidiano?** In: MESQUITA, Zilá; BRANDÃO, Carlos Rodrigues (orgs). **Territórios do cotidiano**. Santa Cruz do Sul: Edunisc, 1995.

MESQUITA, Paulo Moacir. Residências para idosos. In: BOTH, Agostinho; BARBOSA, Márcia Helena S.; BENINCÁ, Ciomara Ribeiro S. (org). **Envelhecimento humano: múltiplos olhares**. Passo Fundo: UPF, 2003.

MORAES, Viviane. **Envelhecimento e família: novas perspectivas**. Revista Portal de Divulgação, número 9, Abril 2011.
<http://www.portaldoenvelhecimento.org.br/revista/index.php>

MORENO, Andrea.; VERAS, Renato. **O idoso e as instituições asilares no município do Rio de Janeiro**. Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia, Rio de Janeiro, 1999.

MOTTA, A. B. da. Envelhecimento e sentimento de corpo. In: MINAYO, Maria Cecília. **Antropologia, Saúde e Envelhecimento**. Rio de Janeiro: FIOCRUZ, 2002.

NEGRINE, Airton. **Brinquedotecas. A criança, o adulto e o lúdico**. Florianópolis: Vozes, 2000.

NERI, Anita Liberalesso; FREIRE, Sueli Aparecida (Org.) **E por falar em boa velhice**. Campinas: Papirus, 2000.

NERI, Anita Liberalesso (org.). **Idosos no Brasil: vivência, desafios e expectativas na terceira idade**. São Paulo: Editora Fundação Perseu Abramo, 2007.

_____. **Qualidade de vida e idade madura**. Campinas: Papirus, 1993.

_____. **Psicologia do Envelhecimento**. Campinas: Papirus, 1995.

_____. **Envelhecer num país de jovens: significados de velho e velhice segundo brasileiros não idosos**. Campinas: Unicamp, 1991.

NOGUEIRA, Amélia Regina Batista. Uma interpretação fenomenológica na Geografia. **Anais do X Encontro de Geógrafos da América Latina**-Universidade de São Paulo, mar., 2005.

NOVAES, R. H. L. **Os asilos de idosos no Estado do Rio de Janeiro** – repercussões da (não) integralidade no cuidado e na atenção à saúde dos idosos. 2003. 178 f. Dissertação de Mestrado – IMS, Universidade do Estado do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, 2003.

ORGANIZAÇÃO DAS NAÇÕES UNIDAS - ONU. Disponível em <http://www.onu-brasil.org.br/>. Acesso em 02 abr. 2011.

ORGANIZAÇÃO DAS NAÇÕES UNIDAS – ONU. **Assembleia Mundial sobre envelhecimento**. Viena, 1982.

PALACIOS, Annamaria da Rocha Jatobá. Velhice, palavra quase proibida; Terceira idade, expressão quase hegemônica. In: COUTO, E. S. **Corpos Mutantes: ensaios sobre novas (d)eficiências corporais**. Porto Alegre: UFRGS, 2007.

PASTORE, José. **O século dos idosos.** Jornal da tarde. 27 dez. 2000. Disponível em: **Erro! A referência de hiperlink não é válida.** Acesso em 11 out. 2011.

PEIXOTO, Clarice. Entre o estigma e a compaixão e os termos classificatórios: velho, velhote, idoso, terceira idade. In: BARROS, Miriam Lins (Org.), **Velhice ou terceira Idade?** Rio de Janeiro: Fundação Getúlio Vargas, 1998.

PEREIRA, Anete Marília. **A ciência Geográfica: métodos e tendências do pensamento e da abordagem.** Departamento de Geociências, Montes Claros: UNIMONTE, 2003.

PERLINI, Nara Marilene O.; LEITE, M.; FURINI, A. C. Em busca de uma instituição para pessoa idosa morar: motivos apontados por familiares. **Revista escola Enfermagem USP**, 2007.

PERNIN, Elen Oliveira. **Subjacências do imaginário nas histórias de vida de um grupo de idosos institucionalizados.** 2008. Dissertação (Mestrado em Gerontologia)-Universidade Católica de Brasília-DF, 2008.

PREFEITURA MUNICIPAL DE SANTA MARIA. Superintendência da Vigilância Sanitária, Santa Maria, 2012.

RAMOS, Luiz Roberto. Fatores determinantes do envelhecimento saudável em idoso residentes em centros urbanos: projeto Epidoso. São Paulo. In: **Cadernos de Saúde Pública.** 19 (3). Rio de Janeiro, mai-jun., 2003.

RICHARDSON, R. J. **Pesquisa social: métodos e técnicas.** 3. ed. São Paulo: Atlas, 1999.

RODRIGUES, Algaides de Marco. **Construindo o envelhecimento.** Pelotas-RS: EDUCAT, 1998.

ROSENDAHL, Zeny. Espaço, cultura e religião: dimensões de análise. In: CORRÊA, Roberto Lobato; ROSENDAHL, Zeny (Org.). **Introdução à Geografia Cultural.** Rio de Janeiro: Bertrand Brasil, 2007.

_____. Zeny; CORRÊA, Roberto Lobato. **Matrizes da Geografia Cultural.** Rio de Janeiro: EdUERJ, 2001.

SÁ, Celso P. Representações Sociais: o conceito e o estado atual da teoria. In: SPINK, Mary J. (Org.). **O conhecimento no cotidiano**: as representações sociais na perspectiva da psicologia social. São Paulo: Brasiliense, 1993.

SAHR, Wolf-Dietrich. Ação e EspaçosMUNDOS – a concretização de espacialidades na Geografia Cultural. In: SERPA, Ângelo. **Espaços culturais**: vivências, imaginações e representações. Edufba: Salvador, 2008.

SANTOS, Milton. **Da totalidade ao lugar**. São Paulo: EDUSP, 2002.

_____. O retorno do território. In: SANTOS, M.; SOUZA, M.A. de. SILVEIRA, M. L. **Território: Globalização e fragmentação**. São Paulo: HUCITEC, 1994.

SANTOS, Carlos. Território e Territorialidade. **Revista Zona de Impacto**. Vol. 13. Set.- Dez. 2009. UFRO.

SILVA, Camila Marques. **Agricultura familiar, gênero e dinâmicas sociais**: um estudo sobre a construção territorial do assentamento Nova lagoa Rica (Paracatu-MG). 2008. 106 f. Dissertação (Mestrado em Agronomia)-Universidade de Brasília, Brasília-DF, 2008.

SOCIEDADE BRASILEIRA DE GERIATRIA E GERONTOLOGIA – Seção São Paulo – Instituição de Longa Permanência para Idosos: Manual de Funcionamento. São Paulo, 2003.

SOUZA, Jaime Luiz Cunha de. **Asilo para Idosos**: o lugar da face rejeitada. Revista Trilhas (UNAMA), Belém, ano 4, n. 1, p. 77-86, set., 2003.

SOUZA, Marcelo Lopes. O território: sobre espaço e poder, autonomia e desenvolvimento. In: CASTRO, Iná Elias de. et al (Org.). **Geografia**: conceitos e temas. 3. ed. Rio de Janeiro: Bertrand Brasil, 1995.

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

TEIXEIRA, Solange Maria. **Envelhecimento e trabalho no tempo de capital**: implicações para a proteção social no Brasil. São Paulo: Cortez, 2008.

THUMERELLE, Pierre-Jean. **As populações do mundo**. Lisboa: Instituto Piaget, 1996.

MERCADANTE, E. F. (org.). **Envelhecimento e velhice**: um guia para a vida. São Paulo: Vetor, 2006.

TURRA NETO, Nécio. Resenha MASSEY, Doreen. Pelo espaço: uma nova política da espacialidade. Rio de Janeiro: Bertrand Brasil, 2008. **Revista Formação** n. 15, v. 1, 2010.

VASCONCELLOS, Doris.; NOVO, Rosa Ferreira.; CASTRO, Odair Perugini. *et al* **A sexualidade no processo de envelhecimento**: novas perspectivas-comparação transcultural. Estudos de Psicologia, 2004. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php>. Acessado em: 25 fev. 2012.

VEIGA JUNIOR, C. L. da; PEREIRA, M. H. **Comentários ao estatuto do idoso**. São Paulo: LTr, 2005.

VERAS, Renato P. Crescimento da população idosa no Brasil: transformações e consequências na Sociedade. **Revista Saúde Pública**. vol. 21 n. 3. São Paulo, jun., 1987.

_____. **A vida mais longa no mundo: determinantes demográficos**. In: VERAS, Renato P. País de jovem com cabelos brancos: a saúde do idoso no Brasil. Rio de Janeiro: Relume Dumará, 1994.

VIEIRA, Eliane Brandão. **Instituições Geriátricas – avanço ou retrocesso?** Rio de Janeiro: Revinter, 2003.

VILAS BOAS, Marco Antonio. **Estatuto do Idoso Comentado**. Rio de Janeiro: Forense, 2005.

WOLFF, Suzana Hübner. **A Universidade como Espaço Promotor do Envelhecimento Bem-Sucedido**: Um estudo de caso. 2003. 201 f. Tese (Doutorado Programa de Pós-Graduação em Ciência do Movimento Humano)-Universidade Federal de Santa Maria, Santa Maria, 2003.

XIMENES, M. CÔRTE, S. O fazer institucionalizado: o cotidiano do asilamento. **Revista Kairós**, 9(2), 2006.

ZIMERMAN, Guite I. **Velhice: aspectos biopsicossociais**. Porto Alegre: Artmed, 2000.