



UNIVERSIDADE FEDERAL DO RECÔNCAVO DA BAHIA
CENTRO DE ARTES, HUMANIDADES E LETRAS
CURSO DE GRADUAÇÃO EM SERVIÇO SOCIAL

JULIANA BARBOSA DA SILVA DE SOUZA

A SOLIDÃO DOS CABELOS BRANCOS:

Abandono a pessoa idosa na Instituição de Longa Permanência na cidade de
Cachoeira- BA

CACHOEIRA – BA

2019

JULIANA BARBOSA DA SILVA DE SOUZA

A SOLIDÃO DOS CABELOS BRANCOS:

Abandono a pessoa idosa na Instituição de Longa Permanência na cidade de
Cachoeira- BA

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado
ao Colegiado da graduação em Serviço Social
do Centro de Artes, Humanidades e Letras,
Universidade Federal do Recôncavo da Bahia,
como requisito para a obtenção do grau de
Bacharel em Serviço Social.

Orientadora: Prof.^a. Dra. Marcela Mary José da
Silva.

CACHOEIRA – BA

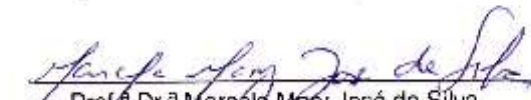
2019

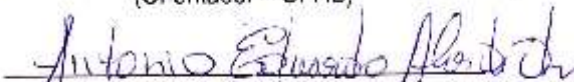
JULIANA BARBOSA SILVA DE SOUZA

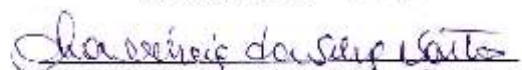
A SOLIDÃO DOS CABELOS BRANCOS: abandono a pessoa idosa na instituição
de longa permanência na cidade de Cachoeira- BA.

Cachoeira – BA, aprovada em 05/08/2019.

BANCA EXAMINADORA


Prof.ª Dr.ª Marcela Mary José da Silva
(Orientador – UFRB)


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


Especialista Ana Mércia da Silva Santos
(Membro Externo)

Dedico este trabalho a minha amada mãe Maria e ao meu eterno pai João, (*in memoriam*), por todo amor e dedicação, durante a vida.

AGRADECIMENTOS

Primeiramente sou grata a Deus, por que acredito que tudo que acontece em nossas vidas é por permissão d'Ele, e sem ele eu não teria chegado até aqui, pois Ele me fortaleceu e me ajudou em meio a tantas dificuldades encontradas na caminhada.

Agradeço imensamente a meus pais Maria e João, meus maiores incentivadores, pois se eu ingressei em uma universidade pública, foi pela insistência e sonho de minha mãe, que todos os dias batia na tecla que para crescer pessoalmente era necessário ter uma graduação, e que o seu maior sonho era ver um dos seus filhos em uma universidade e tudo que fiz foi por ela, e olha que não foi fácil.

Ao meu pai João, um guerreiro que hoje não poderá estar presente fisicamente para contemplar esse momento tão esperado, ele nem ao menos soube o quanto me ensinou nos seus últimos meses de vida, mas acredito que aonde ele esteja sente orgulho e sou imensamente grata a Deus por ter me proporcionado a honra de ser sua filha.

Aos meus irmãos Jacson e João por fazerem parte de minha vida.

A meu sobrinho Juninho, que amo muito, meu parceirinho.

Ao meu esposo Leonardo, meu companheiro, amigo que sempre esteve ao meu lado, me apoiando, incentivando, quantas dificuldades enfrentamos, mas você não permitiu que eu desistisse no caminho, segurou a barra sozinho, abriu mão de seus próprios sonhos para que eu realizasse os meus.

As minhas cunhadas Gilvânia e Beatriz, pelo o incentivo quando eu pensei em jogar tudo pra cima no momento mais difícil da minha vida que foi a perda de meu pai.

A minha tia Cristina, que também faz parte dessa conquista, da realização desse sonho, pois foi ela que no último dia de matrícula me lembrou, sou imensamente grata.

As minhas miguxas Lara, Kally, Janna e Néia, minha gague rsrsrsrs, amigas maravilhosas qual o senhor me presenteou com a imensa honra de conhecê-las através da UFRB, vou levar para sempre todos os nossos momentos inesquecíveis pois choramos juntas, sofremos juntas, nos alegamos juntas, mas acima de tudo permanecemos juntas até a concretização deste sonho, eu amo-o vocês.

Aos meus amigos queridos Tailane e Cleado pessoas maravilhosas que aprendi amar, respeitar um das melhores coisas que a UFRB me proporcionou amigos de verdade, vocês sabem podem contar sempre comigo.

A turma 2014.2, por ter me proporcionado a troca de conhecimentos.

A minha orientadora Marcela Mary pela paciência, dedicação, por ter um coração tão nobre, o processo não foi fácil, mas você foi muito além de uma orientadora, você foi uma amiga, pois durante um dos momentos mais difícil qual enfrentei você sempre tinha uma palavra de incentivo, quantas vezes achei que não iria conseguir e as suas palavras conseguia me colocar para cima, sou imensamente grata por tudo.

Ao Prof. Antônio Eduardo por ter aceitado o convite e pela maravilhosas contribuições.

A Assistente Social Mércia pela honra de tê-los em minha banca, sem ela essa pesquisa não teria acontecido, pois quando houve a resistência da coordenação em ceder os dados da instituição ela se disponibilizou como profissional a me ajudar na coleta desses dados.

Ao GTENPO, por ter me acolhido e me ajudado durante esse processo de aprendizagem.

Aos servidores Ane, Tia Ana, Florivaldo e Ione.

Aos Idosos que participaram desta pesquisa, mesmo com suas diversas fragilidades se dispões a compartilhá-las, obrigada pela confiança, sem vocês seria impossível este trabalho.

Enfim sou imensamente grata a todos que contribuíram diretamente e indiretamente para concretização desse sonho.

O TEMPO

O tempo muito me ensino,
Ensinou a amar a vida,
Não desistir de lutar,
Renascer na derrota,
Renunciar às palavras
e pensamentos negativos,
Acreditar nos valores humanos,
E a ser otimista.
Aprendi que mais vale
tentar do que recuar...
Antes acreditar
do que duvidar,
Que o que vale na vida,
Não é o ponto de partida
e sim a nossa caminhada.

(Cora Coralina)

RESUMO

O presente trabalho titulado, “A Solidão dos Cabelos Brancos: Abandono a pessoa idosa na Instituição de Longa Permanência na cidade de Cachoeira- BA” pretende compreender como se manifesta o abandono na vida dos idosos inserido em contexto de institucionalização, especificamente no Lar Aconchego. O caminho proposto epistemologicamente falando para alcançar a meta, está exposto através dos objetivos específicos, que inicialmente busca entender o processo de envelhecimento, para então mapear os surgimento das Instituições de Longa Permanência, e conseqüentemente traçar o perfil desses idosos inserido nestas instituições, em seguida apresentar através do percurso histórico como se concretiza a efetivação do direito à pessoa idosa, e finalmente identificar como de fato se manifesta o abandono aos idosos inseridos no contexto de institucionalização. Esta pesquisa foi realizada junto aos usuários da Instituição de longa permanência que se encontra em situação de abandono, utilizando como método a abordagem qualitativa por se tratar de um estudo que aproxima da realidade através do ambiente natural da pesquisa, além de ter objetivo explicativo, considerando o mais apropriado para o tipo de análise qual será realizada, pois, a mesma preocupa-se em identificar os fatores que determinam ou que contribuem para a ocorrência dos fenômenos. Quanto aos instrumentos utilizados para a coleta de dados foi usada a entrevista semi-estruturada, com objetivo de adquirir respostas para a finalidade desta pesquisa. Através desse estudo fica constatado por meio dos relatos espontâneos durante a entrevista que de fato o abandono institucional especificamente familiar, provoca na vida desses idosos uma quebra de vínculo, pois os mesmos são afastados do convívio familiar, principal agente de proteção e cuidado, esse rompimento provoca sentimentos frequentes de solidão e tristeza.

Palavras-chave: Envelhecimento; Instituições de Longa Permanência; Abandono.

ABSTRACT

The present paper, "The White-Haired Loneliness: Abandoning the Elderly in the Long-Term Institution in the City of Cachoeira-BA", aims to understand how the abandonment in the lives of the elderly inserted in the context of institutionalization, specifically in the Aconchego Home. The epistemologically proposed path to reach the goal is exposed through the specific objectives, which initially seeks to understand the aging process, then map the emergence of Long-term Institutions, and consequently trace the profile of these elderly inserted in these institutions, then to present, through the historical course, how the right to the elderly is realized, and finally to identify how the abandonment of the elderly inserted in the context of institutionalization actually manifests. This research was conducted with the long-term institution users who are in abandonment, using the qualitative approach as a method because it is a study that approaches reality through the natural environment of the research, and has explanatory purpose, considering the most appropriate for the type of analysis which will be performed because it is concerned with identifying the factors that determine or contribute to the occurrence of the phenomena. Regarding the instruments used for data collection, a semi-structured interview was used to acquire answers for the purpose of this research. Through this study it is verified through the spontaneous reports during the interview that in fact the specifically family institutional abandonment, causes in the life of these elderly a break of bond, because they are removed from the family life, main protection and care agent, this rupture causes frequent feelings of loneliness and sadness.

Key-words: Aging; Long Term Institutions; Abandonment.

LISTA DE FIGURAS

FIGURA 01- Fachada do Lar Aconchego da cidade de Cachoeira-BA.....70

LISTA DE GRÁFICO

GRAFICO 01- Evolução da população idosa no contexto mundial.....	25
---	----

LISTA DE TABELA

TABELA 01- Projeção da população idosa (2010 a 2060)	27
TABELA 02- Perfil dos idosos inserido no contexto de abandono no Lar Aconchego (2019)	74

LISTA DE SIGLAS

ANVISA - Agência Nacional de Vigilância Sanitária
BPC - Benefício de Prestação Continuada
CEASI - Centro Especializado de Atenção a Saúde do Idoso
CF 88 - Constituição Federal de 1988
COBAP - Confederação Brasileira de Aposentados
IBDFAM - Instituto Brasileiro de Direito de Família
IBGE - Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística
ILP- Instituições de Longa Permanência
ILPI - Instituição de Longa Permanência para Idoso
IPEA - Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada
INPS - Instituto Nacional de Previdência Social
LOAS - Lei orgânica da Assistência Social
MDS - Ministério do Desenvolvimento Social e do Combate à Fome
OMS - Organização Mundial da Saúde
PNI - Política Nacional do Idoso
PNSI - Política Nacional de Saúde do Idoso
PNSPI - Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa
RLs - Radicais Livres
SBGG - Sociedade Brasileira de Geriatria e Gerontologia
SESC - Serviço Social do Comércio
SUS - Sistema Único de Saúde
TCLE - Termo de Consentimento Livre e Esclarecido

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	14
2. CAPITULO I: PROCESSO DE ENVELHECIMENTO POPULACIONAL	18
2.1 Aspectos demográficos	23
2.2 Conceito sobre envelhecimento	29
2.3 Marcos legais sobre envelhecimento	33
3. CAPITULO II: INSTITUCIONALIZAÇÃO, IDOSOS E ABANDONO	47
3.1 Breve histórico sobre o surgimentos dos asilos no Brasil.....	47
3.2 Os passos até chegar na porta das ILP	60
3.3 Perfil do idoso institucionalizado	62
3.4 As faces do abandono.....	64
4. CAPITULO III: O LAR ACONCHEGO DE CACHOEIRA/BA – O lócus da pesquisa.....	70
4.1 O Lar Aconchego	70
4.2 Caminhos percorridos	73
4.3 Manifestações do abandono	75
5. CONSIDERAÇÕES FINAIS	84
REFERÊNCIAS.....	86
ANEXOS	94
ANEXOS A- Modelo de Termo de Consentimento Livre e Esclarecido	95
ANEXOS B- Modelo de entrevista.....	96

1 INTRODUÇÃO

O envelhecimento populacional é uma realidade descrita pelo aumento na proporção da população a partir de 60 anos, esse processo traz consigo diversos desafios, e segundo pesquisas divulgadas pelo Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE, 2018), a população brasileira com mais de 60 anos cresceu 18,8% em cinco anos (entre 2012 e 2017), o aumento evidencia o envelhecimento gradativo dos brasileiros. Os dados mostram, que a população ao manter a tendência de envelhecimento nos últimos anos, ganhou 4,8 milhões de idosos desde 2012, superando os 30,2 milhões em 2017.

Em 2012, os brasileiros com 60 anos ou mais eram 25,4 milhões, as mulheres representam a maioria nesse grupo etário, com 16,9 milhões de idosas (56%), enquanto os homens idosos são 13,3 milhões (44%). As pesquisas revelam que, desconsiderando a desagregação por sexo, em 2012, o grupo das pessoas de 60 anos ou mais de idade representava 12,8% da população, porém em 2017, esse percentual cresceu para 14,6% (IBGE, 2018).

No decorrer desse processo de envelhecimento, o ser humano fica cada vez mais sensível ao meio ambiente devido à diminuição de suas capacidades de adaptação (ROSA *et al.*, 2005). Torna-se necessário um cuidado especial para que esse processo de envelhecimento ocorra de forma saudável e ativa, estimulando sempre o idoso à prática da sua independência, conseqüentemente ter o cuidado que suas necessidades sejam supridas.

Contudo esses cuidados direcionados a pessoa idosa tem sido transferida da família para Instituições de Longa Permanência (ILP), as principais justificativas que levam a institucionalização estão relacionadas às transformações de uma sociedade urbana industrializada (MORAGAS, 1997).

Conseqüentemente a família brasileira tem se modificado, com a modernização da sociedade e a inserção da mulher no mercado de trabalho, a falta de tempo na vida atual, a escassez de alternativas para as famílias manterem seus idosos em casa, tem sido as principais justificativas.

As instituições de longa permanência têm como objetivo garantir a atenção integral às pessoas com mais de 60 anos, defendendo a sua dignidade e os seus direitos, principalmente no que diz respeito à saúde (BRASIL, 2003).

Fraiman(1995), afirma que o desejável é que os idosos sejam amparados pelas suas famílias, em especial nas fases de carência e de enfermidade. E ao serem institucionalizados esses idosos passam a vivenciar um processo de adaptação institucional, e devido à rotina atual vivenciada torna-se algo impactante, onde a maioria desses idosos compreende a institucionalização como a “ruptura com uma comunidade e a adoção de outra” (CAMARANO, 2007, p.182).

Desta forma, a família se apresenta como principal fonte de cuidado desses indivíduos, que se encontra em situação de vulnerabilidade, tornando-se o principal agente responsável segunda a legislação por amparar, proteger, assegurar, os idosos na etapa, mas conhecida como velhice. Presenciamos diariamente no cotidiano, rotinas que fere totalmente as normas jurídicas e históricas, frequentemente nos deparamos com casos de abandono principalmente em ILPIs.

Conforme Minayo (2005), o abandono “É uma forma de violência que se manifesta pela ausência ou deserção dos responsáveis **governamentais, institucionais** ou **familiares** de prestarem socorro a uma pessoa idosa que necessite de proteção.” Ou seja, o abandono é uma das mais graves formas de violência ao idoso.

Sendo assim, para dialogarmos a respeito dos direitos desses idosos é importante destacar a Constituição Federal Brasileira de 1988, principal responsável pela construção e excursão das políticas públicas voltadas a população idosa. Em seu Art. 230, assegura ao idoso o direito à vida, e a dignidade, afirmando que “a família, a sociedade e o estado têm o dever de amparar as pessoas idosas, assegurando sua participação na comunidade, defendendo sua dignidade e bem-estar e garantindo-lhes direito à vida” (BRASIL, 1988).

Posteriormente foi promulgada a Política Nacional do Idoso (PNI), através da Lei nº 8.842/94 e regulamentada pelo Decreto nº 1.948/96 é uma das primeiras legislações a dar “visibilidade” ao segmento idoso, tendo como objetivo principal assegurar direitos, inclusive o direito à saúde (BRASIL, 1996).

Consequentemente temos a principal Lei de nº 10.741/2003, mas conhecida como o Estatuto dos Idosos, responsável pela proteção ao idoso, como a finalidade de assegurar os direitos dos cidadãos com mais de 60 anos, considerando suas fragilidades e necessidades.

Com base nessa temática e após fazer parte do Grupo de Pesquisa sobre Envelhecimento Populacional o (GTENPO)¹, o qual me proporcionou conhecer de forma mais profunda a realidade apresentada sobre envelhecer no Brasil, foram realizados algumas atividades em instituições de longa permanência, onde passei à acompanhar mais de perto as vivências desses sujeitos inserido neste contexto, surgindo a inquietação de compreender as manifestações do abandono aos idosos inseridos nesses espaços sócio ocupacionais. É por meio da disciplina de Gerontologia oferecida pela UFRB, foi realizada uma atividade no Lar Aconchego na cidade de Cachoeira - Ba, onde foi despertado o interesse do lócus da pesquisa.

Para dialogarmos com o tema proposto, foi utilizada análise das legislações, observação e entrevistas, revisão de literatura contendo nela as análises nortadas por alguns autores entre eles: Faleiros, Groisman, Alcântara, Lima, Costa, Morangas, Carvalho.

O primeiro capítulo denominado como O Processo de Envelhecimento Populacional, abordamos mostrando os Aspectos demográficos, Conceitos sobre envelhecimento e os Marcos legais sobre o envelhecimento. Pois é de suma importância trazermos esses conceitos para uma melhor compreensão sobre essa etapa da vida, mas precisamente destacado como o envelhecimento da população, uma realidade que tem se apresentado de forma expressiva nos últimos anos, esse processo traz consigo diversos desafios principalmente no que se refere a população acima de 60 anos.

O segundo capítulo aborda a Institucionalização, o Idoso, e o Abandono, a partir de um breve histórico sobre o surgimento dos asilos no Brasil, em seguida os fatores que contribuem para a institucionalização do idoso, o perfil dos idosos institucionalizados, sendo importante compreender a construção da identidade desses idosos inseridos nesses em ILP. E por fim quais as faces do abandono, apresentando sua definição e os principais agentes responsáveis por essa população, que segundo a legislação tem o dever de amparar, proteger, assegurar e ajudar os idosos na etapa mais conhecida como velhice.

¹ O projeto de pesquisa e extensão, é coordenado pela professora Dr.^a Marcela Mary José da Silva, tem como objetivo discutir o conhecimento sobre envelhecimento populacional e as suas consequências, entre elas identificar o despreparo da população para lidar com o processo de envelhecimento, acompanhado com as fragilidades no cuidado da pessoa idosa.

O terceiro capítulo, expõe a pesquisa de campo, tendo como lócus o Lar Aconchego na cidade de Cachoeira-BA, retratando o contexto histórico deste ambiente, em seguida a metodologia utilizada para alcançar o objetivo desta pesquisa, e os relatos adquiridos através das entrevistas, posteriormente apresentaremos as manifestações do abandono, aos idosos inserido no contexto de institucionalização especificadamente no lócus desta pesquisa. E por fim relatamos as análises dos resultados, porém é de suma importância salientar que os nomes dos idosos foram substituídos por nomes de flores, para a garantia do sigilo e anonimato dos participantes desta pesquisa. Os resultados foram representados por meio de tabela, e pelas respostas adquiridas por meio das falas dos entrevistados.

Como base, a tudo que foi citado anteriormente minha pesquisa foi realizada na perspectiva de compreender como se manifesta o abandono aos idosos institucionalizados, porém contribuímos para pensarmos a velhice como fator socialmente e historicamente construídos, merecendo assim maior atenção por parte da Família, Sociedade e Poder Público.

2. PROCESSO DE ENVELHECIMENTO POPULACIONAL

[...] nós envelheceremos um dia, se tivermos este privilégio. Olhemos, portanto, para as pessoas idosas como nós seremos no futuro. Reconheçamos que as pessoas idosas são únicas, com necessidades e talentos e capacidades individuais, e não um grupo homogêneo por causa da idade.

Kofi Annan, ex-secretário-geral da ONU

O envelhecimento populacional é uma realidade em processo de proporções mundiais qual tem proporcionado o aumento da camada da população acima de 60 anos. Esse fenômeno é decorrente da transição democrática, qual apresenta mudanças expressivas, essencialmente das taxas de fertilidade e de mortalidade.

Vale destacar que a descobertas de medicamentos novos, cooperou para controlar algumas doenças infecto-contagiosas e crônico-degenerativas, às mesmas somadas às intervenções estratégicas modernas de diagnóstico e cirurgia, proporcionaram um aumento da vida média da população (ARAÚJO *et al.*, 1999; HOFFMANN, 2002).

Contudo:

A dinâmica do envelhecimento da população mundial fez com que a ciência, os pesquisadores e também a população buscassem formas para minimizar ou evitar os efeitos do envelhecimento, fato que proporcionou nos últimos anos um aumento de pesquisas voltadas para o envelhecimento humano, surgindo várias teorias com o propósito de explicar as causas desse fenômeno (BARROS NETO; MATSUDO, 2000, p.02).

Portanto, ao se discutir sobre envelhecimento é importante apresentar algumas teorias quais foram propostas para explicar de forma mais ampla a origem do fenômeno tido com envelhecer, cada teoria vem apresentando conseqüentemente fatos e conceitos distintos, entretanto, há variedades de teorias classificando vários pontos de controvérsia, instituindo os fatores essenciais no processo de envelhecimento. Muitas das teorias formuladas constituem-se somente numa alteração biológica isolada, sem ao menos considerar a noção de complexidade e integridade, qualidades que caracterizam o envelhecimento (CUNHA; JECKEL-NETO, 2002).

As autoras Freire e Pereira (2011), apresentam algumas das inúmeras teorias responsáveis sobre as causas do envelhecimento qual iremos destacar nas próximas linhas, elas são classificadas como:

- **A Teoria Genética;**
- **A Teoria Imunológica;**
- **A Teoria do Acúmulo de Danos;**
- **A Teoria das Mutações;**
- **A Teoria do Uso e Desgaste;**
- **A Teoria dos Radicais Livres (rls).**

A **Teoria Genética** é classificada como aquela que defende a ideia de envelhecimento, como resultado das alterações bioquímicas programadas pelo próprio genoma, podendo regular a expectativa de vida através de diferentes genes, entretanto cada ser humano apresenta o seu tempo de vida no momento do nascimento até a morte, esse fenômeno é estipulado pelo padrão genético, ou seja, ocorre de forma geneticamente programada.

Sendo assim os autores Netto e Carvalho Filho (1994), relatam que existem múltiplas evidências que favorece o fato do envelhecimento estar intimamente ligado aos fatores genéticos, acreditando que cada espécie de ser vivo deva apresentar uma duração máxima de vida, determinada por sua genética.

Já a **Teoria Imunológica** como é classificada, segundo Ferreira (2005), baseia-se em:

Descobertas de que, com a idade, a capacidade do sistema imunológico produzir anticorpos em número adequado e do tipo correto diminui, e que o sistema imunológico em processo de envelhecimento pode produzir incorretamente anticorpos contra proteínas normais do organismos (FEREIRA, 2005).

Todavia, um sistema imunológico menos eficiente ou produção de auto-anticorpos incorretos, levam a uma propensão de adquirir e manifestar doenças e outras patologias características da velhice (HAYFLICK,1997). Portanto essa teoria, afirma que o envelhecimento ocorre como resultado de uma redução do sistema imune. Entretanto é constituída por:

Dois mecanismos: o celular, representado pelos Linfócitos T (células timo dependentes), responsáveis pela manutenção da estabilidade homeostática e vigilância imunológica do indivíduo; e o humoral

representado pelas imunoglobulinas originárias dos Linfócitos B, e que permanecem aderidos à sua membrana (BORGONOVÍ; PAPALÉO NETTO, 1996, p.05).

Contudo, a função imunológica com o passar dos anos apresenta serem humanos, mas susceptíveis contra agressões, ou seja, sofre modificações que vem provocando o envelhecimento.

Outra teoria classificada por Freire e Pereira (2011), é caracterizada como a **Teoria de Acúmulo de Danos**, responsável por explicar a principal causa do envelhecimento, definida a partir do acúmulo de moléculas defeituosas provenientes de falhas no reparo e na síntese de moléculas intracelulares com o avanço da idade, o que repercutiria na perda progressiva da função do organismo.

Já a **Teoria das Mutações**, ocorre de forma sucessiva nas células ao decorrer dos anos, produzindo células mutantes impossibilitando que as funções biológicas sejam executadas, desta forma é provocado uma decadência progressiva de órgãos e tecidos com a chegada do processo de envelhecimento (CUNHA; JECKEL-NETO, 2002). Sendo assim, podemos então concluir que a partir dessa teoria o envelhecimento pode ser analisado como um processo uniforme. Ou seja, o processo de envelhecimento ocorre da mesma forma, com as mesmas características provocando a decadência em todos os seres humanos.

Entretanto, à **Teoria do Uso e Desgaste** destaca o envelhecimento como um acúmulo de agressões ambientais do dia a dia, provocando a redução de capacidade do organismo. Diante disso podemos diz que:

Os ferimentos, infecções, inflamações e outras formas de agressões sejam eles, ferimentos ou patógenos, se somariam ao longo dos anos no indivíduo e dessa forma, as lesões ocasionadas provocariam alterações nas células, tecidos e órgãos desencadeando o envelhecimento (CUNHA; JECKEL-NETO, 2002).

Portanto, essa teoria apesar de defender danos que ocorrem em decorrer dos anos pode estar associada a uma maior proporção nas chances de morte dos seres humanos, com isso pode dizer que esses fatores não atuam como os principais responsáveis no processo de envelhecimento.

Ainda segundo os autores Cunha e Neto (2002):

Além do que, pode-se considerar a Teoria do Uso e Desgaste não como uma teoria, mas um aspecto relevante para auxiliar outras teorias no que diz respeito ao desgaste de um órgão ou área do organismo relacionando-o com a idade, sem se transformar em um fato causal do envelhecimento (CUNHA; JECKEL-NETO, 2002).

E por fim destacamos umas das teorias, mas importantes classificada como a **Teoria dos Radicais Livres (RLs)**, principal responsável por explicar o processo de envelhecimento, e as doenças relacionadas através de seus diversos mecanismos.

Contudo essa teoria é definida por Freire e Pereira (2011), como:

O comprometimento fisiológico desencadeado com o passar dos anos seria em sua grande maioria oriundos da ação dos RLs sobre os constituintes orgânicos, em detrimento a uma menor atividade do sistema antioxidante. Tendo como base esses argumentos, pode-se considerar a Teoria dos RLs, viável e plausível, uma vez que, estudos comprovam a existência real dessas espécies no organismo e a sua atuação. (FREIRE; PEREIRA, 2011).

As autoras ainda afirmam que “o envelhecimento do organismo é um processo complexo, onde os danos provocados pelos RLs são possivelmente expressivos, mas, contudo, não sejam os únicos mecanismos envolvidos no declínio fisiológico”. Vale ressaltar que há uma dificuldade em estabelecer, se de fato os RLs é fatores determinantes no envelhecimento ou apenas ocorrem durante o processo, mas é de suma importância destacar que as teorias dos RLs são consideradas viáveis e plausíveis, pois são comprovadas por meio de estudos que define a existência dessa espécie no organismo e que sua atuação é verídica.

As teorias citadas por Freire e Pereira (2011), sustentam a ideia que o envelhecimento celular normal ocorra de forma aceleradas pelos RLs, moléculas instáveis e reativas capazes de reagir com os constituintes do organismo em busca de uma maior estabilidade. Portanto, podemos descartar que a Teoria do RLs se encaixa como a principal teoria responsável para justificar os dados sobre o crescimento expressivo, podendo explicar de forma mais clara o processo de envelhecimento da população brasileira.

Na teoria do RLs as células envelhecem em consequência de danos acumulativos, provocados pelas reações químicas que acontecem no interior das células, todavia a mesma está intimamente envolvida em todas as doenças típicas da

idade como doenças cardíacas, a hipertensão, doenças oftalmológicas, doenças neurodegenerativas entre outras. Diante de todo processo estabelecido, percebemos que o envelhecimento se trata de um fenômeno complexo que no decorrer dos anos, apresenta diversos fatores podendo ser explicado através da produção de múltiplas teorias, hipóteses, subdivisões.

Segundo os autores Birren e Schroots (1996), o envelhecimento apresenta três subdivisões para explicar o fenômeno caracterizando-as como: primário, secundário e terciário. O primário, também conhecido como o envelhecimento normal, alcança todos os seres humanos. Ainda de acordo com Netto (2002), “o envelhecimento primário é geneticamente determinado ou pré-programado, sendo presente em todas as pessoas (universal)”. Desta forma o envelhecimento primário ocorre quando mudanças inerentes ao processo não podem ser alteradas em seu percurso, como por exemplo: o aparecimento de rugas, perda de massa muscular, perdas cognitivas entre outras.

Já o envelhecimento secundário, conforme Birren e Schroots (1996), é classificado como o processo que se refere as mudanças no desenvolvimento, estando relacionadas às doenças. Contudo, as enfermidades apresentam uma grande variedade que são estabelecidas desde de lesões cardiovasculares, celebrais entre outros. Todavia Netto (2002), afirma que o envelhecimento secundário tem como características fatores culturais, geográficos e cronológicos.

O envelhecimento terciário também classificado como terminal conforme Birren e Schroots (1996), é um período caracterizado como uma imersa perda física e cognitiva, esse aspecto classifica o envelhecimento como fator resultante das interações das influências externas sendo variável entre indivíduos em meios diferentes, mas sobretudo é importante salientar que o processo acontece, mas não tem regras.

Mascaro (2004), afirma que o envelhecimento humano ocorre de maneiras diferenciadas, esse processo pode ser definido pela: a idade cronológica, biológica, social e psicológica.

Portanto:

A idade cronológica é marcada pela data de nascimento de uma pessoa e nem sempre ela caminha junto com a idade biológica. A idade biológica é determinada pela herança genética e pelo ambiente, e diz respeito a mudanças fisiológicas, anatômicas, hormonais e

bioquímica do organismo. A idade social relaciona as normas, crenças, estereotípico, e eventos sócias que controlam através do critério de idade e desempenho do idoso. As normas constroem o que chamamos de relógio social, que determinam o que as pessoas em uma determinada época histórica, sociedade e cultural, devem ou não fazer. Exemplos: a idade certa de ir para escola, de sair da escola, de escolher uma profissão, de começar a trabalhar, a idade de se casar, de ter filhos, de se aposentar e de usar, mas um determinado tipo de roupa, de parar de guiar etc. A idade psicológica, bastante abrangente, envolve as mudanças de comportamento decorrente das transformações biológicas do envelhecimento, é influenciadas pelas normas e expectativas sociais e por componentes de personalidade, sendo, portanto algo extremamente individual (MASCARO, 2004, p.40).

Com isso, entende-se que as mudanças durante o processo de vida, é caracterizado como inerente a todos os seres humano, tendo como principal responsável as várias transformações, sendo elas de ordem cronológica, social, biológica e cultural. Cada qual se expressando por meio de relações interpessoais cercada de características próprias, entretanto o ser humano caminha segundo o relógio social, mas vale destacar que existem indivíduos que tornam desviantes das normas estabelecidas transformando-a.

É de suma importância destacar que as pessoas envelhecem de forma diferente e em ritos diferentes, pois cada um individualmente tem sua própria experiência de envelhecimento. Sendo assim o envelhecimento apresenta experiências diferenciadas em cada indivíduo, seja ela de origem genética, socioeconômica, cultural ou espiritual.

2.1 Aspectos Demográficos

O envelhecimento demográfico da população é configurado através do processo, o qual apresenta o aumento em termos proporcionais estabelecidos entre a população idosa em relação à outra faixa etária do País. Portanto segundo Veras (2005), o processo de envelhecimento está ligado a diversos fatores, acontece de formas diferenciadas nos países desenvolvidos e em desenvolvimento, mas o fato é que, chegar a velhice deixou de ser um privilégio de poucos, está estimativa torna-se uma realidade mundialmente caracterizada.

Portanto Lebrão (2007, apud Giacomelli *et al*, 2016), afirma que:

A ocorrência gradual do processo de transição demográfica é característica dos países desenvolvidos, nos quais o processo iniciou lentamente e levou mais de 200 anos para chegar em sua fase final, onde o crescimento da população é nulo ou negativo e o perfil etário é elevado. No entanto, uma transição demográfica comprimida é característica de países em desenvolvimento, nos quais as consequências deste processo surgem em menos de 100 anos, é o caso do Brasil (LEBRÃO apud GIACOMELLI, 2016, p.165).

Sendo assim a rapidez do processo de envelhecimento no Brasil, torna-se superior em relação aos países desenvolvidos. Contudo os dados apresentados por Felix (2007), diz que:

Em 2050, a expectativa de vida nos países desenvolvidos chegara á 87,5 anos para homens e 92,5 para mulheres. Já nos países em desenvolvimento os homens alcançaram 82 anos e as mulheres 86, ou seja, 21 anos a mais que os 62,1 para os homens e 65,2 para milhares sendo caracterizado nos dias atuais (FELIX, 2007).

O Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), uma das principais organizações responsável por apresentar levantamentos de dados e estatísticas da população brasileira, no entanto afirma que a elevação da população idosa nos últimos anos tem sido apresentado de forma expressiva.

Segundo Camarano (2002):

O crescimento relativamente mais elevado do contingente idoso é resultado de suas mais altas taxas de crescimento, em face da alta fecundidade prevalecente no passado comparativamente à atual e à redução da mortalidade. Enquanto o envelhecimento populacional significa mudanças na estrutura etária, a queda da mortalidade é um processo que se inicia no momento do nascimento e altera a vida do indivíduo, as estruturas familiares e a sociedade (CAMARANO, 2002, p.1)

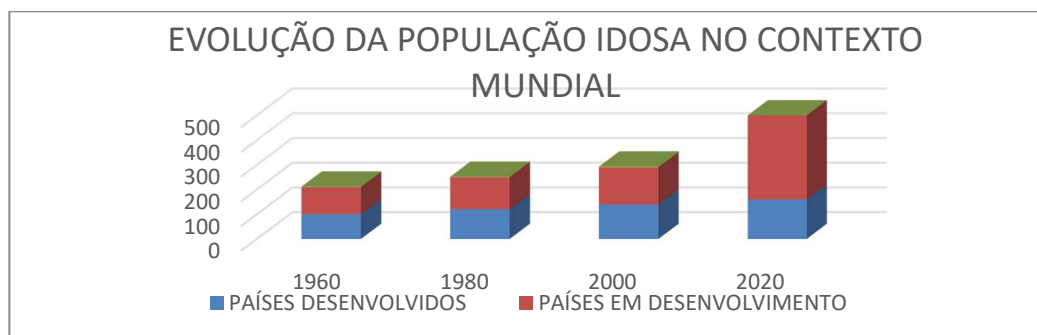
Conforme Nasri (2008):

Entre os anos 1940 e 1960, o Brasil experimentou um declínio significativo da mortalidade, mantendo a fecundidade em níveis bastante altos, o que gerou uma população jovem quase estável e com rápido crescimento. A partir dos anos 1960, a redução da fecundidade, que se iniciou nos grupos populacionais mais privilegiados e nas regiões mais desenvolvidas, generalizou-se rapidamente e

desencadeou o processo de transição da estrutura etária (NASRI, 2008).

Portanto, podemos dizer que ao longo dos anos com a redução das taxas de fecundidade, houve uma evolução visivelmente no grupo etário que representa a população idosa, isso porque houve no decorrer dos anos fatores que contribuíram para essa elevação, como por exemplo, a inserção da mulher no mercado de trabalho, o uso de contraceptivos entre outros.

Vejamos no Gráfico 01 a seguir:



Contudo ao decorrer dos anos os dados comprovam que a representatividade da população idosa torna-se um fator preocupante, tanto no aspecto social como também no aspecto econômico, principalmente no que diz respeito ao pagamento da previdência social, havendo um aumento elevado nos gastos públicos no que diz respeito ao pagamento de benefícios a esta população.

Carvalho e Garcia (2003), ao fazer uma comparação ao processo de envelhecimento da população ocorrido nos países europeus com o que ocorre no Brasil, apontam que:

Os agravantes no caso brasileiro: a fecundidade na Inglaterra partiu de um patamar menor que o Brasil ao iniciar o declínio; este ocorreu de forma sustentada e em ritmo menor e a proporção de idosos nos países europeus era maior que a observada na população brasileira (CARVALHO; GARCIA, 2003).

Contudo os autores acima destacam que a queda da fecundidade é o principal responsável para que ocorra problemas relacionados ao envelhecimento populacional, contribuindo para o aumento na proporção de idosos na população em

geral. No Brasil, o processo de envelhecimento iniciou somente na década de 60, acompanhando essa tendência mundial, um envelhecimento rápido e intenso (CHAIMOWICZ, 1997).

Desta forma Berquó (2006), afirma que:

(...) a transição da fecundidade no Brasil teve início em meados da década de 1960. As taxas sofreram redução de 24.1% entre 1970 e 1980, de 38.6% na década seguinte e a partir daí, 11.1% entre 1991 e 2000” (BERQUÓ, 2006, p.12).

Essas alterações ao longo dos anos foram estabelecidas como frutos das mudanças sociais que houve a partir de 1960, onde as mulheres acabam alterando o seu comportamento, tendo como principal responsável a inserção no mercado de trabalho. Portanto o fenômeno segundo Berquó (2006), ocorre devido à redução nas taxas de fecundidade e mortalidade.

Ainda segundo Felix (2007):

A fecundidade passou a integrar os direitos individuais. No século 21, a mulher tem a metade dos filhos que a geração de sua mãe. Mas não só. A medicina preventiva e programas voltados para a qualidade de vida contribuem para ampliar a longevidade. Sem falar nas baixas taxas de mortalidade infantil ou prematura que aumentam a esperança de vida, devido a uma nutrição adequada, ampliação do saneamento básico e tratamento de água ou pelo uso de vacinas e antibióticos (FELIX, 2007).

O processo traz consigo diversos desafios, e segundo pesquisas divulgadas pelo Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE, 2018), a população brasileira com, mais de 60 anos cresceu 18,8% em cinco anos (entre 2012 e 2017), o aumento evidencia o envelhecimento gradativo dos brasileiros. Os dados mostram, que a população ao manter a tendência de envelhecimento nos últimos anos, ganhou 4,8 milhões de idosos desde 2012, superando os 30,2 milhões em 2017.

Em 2012, os brasileiros com 60 anos ou mais eram 25,4 milhões, as mulheres representam a maioria nesse grupo etário, com 16,9 milhões de idosas (56%), enquanto os homens idosos são 13,3 milhões (44%). As pesquisas revelam que, desconsiderando a desagregação por sexo, em 2012, o grupo das pessoas de 60

anos ou mais de idade, representava 12,8% da população, porém em 2017, esse percentual cresceu para 14,6% (IBGE, 2018).

Dados mais recentes mostraram que houve um desaceleramento no que diz respeito a crescimento da populacional, sendo que no decorrer dos anos a população cresce menos, de 2016 a 2017 o crescimento havia sido de 1,6 milhões de pessoas, sendo o dobro do registro na passagem de 2017 a 2018 (IBGE, 2018).

Conforme dados do IBGE (2018), a população brasileira avança cada vez mais no seu processo de envelhecimento, sendo assim em 2034, 15% da população terá 65 anos, já em 2046 essa porcentagem chegara a 20%, e até 2060, o percentual de pessoas idosas atingira 25,5%, ou seja, 1 em 4 brasileiros serão idosos. Entretanto é de suma importância destacar que em 2010 a população era de 7,3%, com isso por meio dos dados demonstrados percebemos o rápido e intenso aumento na proporção do processo de envelhecimento brasileiro.

TABELA 01: PROJEÇÃO DA POPULAÇÃO IDOSA (2010 A 2060)

PROJEÇÃO DA POPULAÇÃO IDOSA (2010 A 2060)		
	IDADE	65 ANOS OU MAIS
ANO	2010	7,3%
	2017	8,9%
	2018	9,2%
	2019	9,5%
	2020	9,8%
	2030	13,5%
	2040	17,4%
	2050	21,9%
	2060	25,5%

Fonte: IBGE, 2018

Mediante aos dados apresentados, verifica-se que a população acima de 65 anos, cresce gradualmente e continuamente no Brasil, havendo uma redução da população jovem. Todavia esse processo também ocorre por consequência da queda

da fecundidade, aliada ao aumento da expectativa de vida e à redução da mortalidade (MOREIRA, 2000; CARVALHO; GARCIA, 2003).

Segundo os dados do IBGE (2018):

A taxa de fecundidade total para 2018 é de 1,77 filho por mulher. Em 2060, o número médio de filhos por mulher deverá reduzir para 1,66. Entre os estados, as maiores taxas de fecundidade serão em Roraima (1,95), seguido por Pará, Amapá, Maranhão, Mato Grosso, Mato Grosso do Sul, todos com 1,80. As menores deverão ser no Distrito Federal (1,50) e em Goiás, Rio de Janeiro e Minas Gerais, todos com 1,55. Já a idade média em que as mulheres têm filhos é de 27,2 anos em 2018 e deverá chegar a 28,8 anos em 2060. (IBGE, 2018).

Com base nos dados citados, estima-se que a população crescerá nos próximos 29 anos, atingindo até 2047 uma população com 233,2 milhões, mas que logo após haverá uma decadência gradualmente até 2060. Tendo com expectativa que 2060, a população idosa sofra um aumento de 32% no total de brasileiros, sendo que esse indicador atualmente em 2018 se encontra com 13% (IBGE,2018).

As pesquisas realizadas pela OMS definem que uma população é considerada envelhecida quando o índice de idosos atinge 7% do total dessa população com tendência ao aumento desse percentual. Desta forma o Brasil é considerado um país envelhecido, por apresentar 13% de sua população com 60 anos ou mais. Na região Nordeste esse percentual chega a 12,4% e a Bahia chegou aos 12,5% (IBGE, 2013).

Contudo, vale destacar que a Bahia no decorrer dos anos apresenta o número de idosos chegando a dois milhões, e o estado já é o sétimo no país em elevação da população idosa. Segundo dados do IBGE (2016), o crescimento da população idosa na Bahia foi de 6,8, apresentando índice maior que a média nacional sendo 3,7%.

O contingente de pessoas acima de 60 anos no estado passou de 1,9 milhões, em 2015, para pouco mais de 2 milhões de pessoas em 2016. No ano de 2015 a população da Bahia somava cerca de 15,3 milhões de pessoas, apesar da população idosa ter aumento expressivo em relação ao resto da população, o IBGE concluiu que a população idosa na Bahia se apresenta de forma menor que a média nacional, contudo a projeção realizada define que em 2030, estado apresentará quase 3 milhões da população idosa (IBGE,2016).

2.2 Conceitos sobre envelhecimento

Inicialmente é de suma importância, apresentar a diferença existente entre velhice e envelhecimento para que possamos a partir de então compreendermos o tema em questão. Todavia alguns autores de forma objetiva, nós apresenta definições para maior compreensão das distinções dos termos abordados.

De acordo com Costa (1998):

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

Brêtas (1997), afirma que:

O envelhecimento é um fenômeno natural, com início no período da fecundação e término com a morte. Dessa forma, o processo de envelhecimento é entendido como o processo de vida, ou seja, envelhecemos porque vivemos, muitas vezes sem nos darmos conta disto. O processo de envelhecimento contém, pois, a fase da velhice, mas não se esgota nela, [...] (BRÊTAS, 1997. p.63).

Portanto, o envelhecimento é classificado como um processo natural, que não pode ser evitado no decorrer dos anos de vida dos seres humanos, iniciando com seu nascimento e conseqüentemente sendo acompanhado por múltiplas alterações tanto física, como psicológica ao longo dos anos, submetendo as funcionalidades do corpo causando decadência e declínio rodeadas de diversas concepções.

Sendo assim:

O envelhecimento pode ser conceituado como um processo dinâmico e progressivo, no qual há alterações morfológicas, funcionais e bioquímicas, que vão alterando progressivamente o organismo, tornando-o mais suscetível às agressões intrínsecas e extrínsecas que terminam por levá-lo à morte (CARVALHO FILHO, 2002, p. 60).

Entretanto, podemos afirmar que durante o processo de envelhecer, ocorre no ser humano a diminuição da capacidade de equilíbrio relativo de forma progressiva, com essa diminuição há uma redução nas funções de diversos órgãos. Determinando

a perda da capacidade de adaptação do indivíduo ao meio ambiente, que pode estabelecer maior incidência de processos patológicos que podem levá-lo à morte (PAPALÉO NETTO, 2006). O processo pode ocorrer de forma lenta e pode ocasionar a perda de contatos sociais causados independência, onde o indivíduo começa a depender dos outros para cumprir suas necessidades básicas, ou até mesmo suas tarefas habituais, podemos também dizer que conforme o declínio físico pode haver uma desorganização mental, contudo é importante salientar que esses processos dependem muito da qualidade de vida.

Ao citarmos essas diminuições da capacidade do ser humano, e de suma importância destacar que o suporte oferecido pela família contribui de forma positiva na saúde da pessoa idosa. Portanto, segundo Assis e Amaral (2010), o suporte oferecido tende a diminuir os efeitos negativos do estresse na saúde mental do idoso, possibilitando uma influência positiva no bem-estar psicológico do idoso.

O principal fator que contribui para a redução da longevidade tem sido marcado pelo declínio do estado de saúde mental e física, que submete a presença de múltiplas doenças crônicas, perda da autonomia, dependência e limitações, fatores esses associados à limitação da capacidade funcional dos idosos (PEREIRA *et al.*, 2012).

Com isso entende-se que:

A idade traz consigo alterações que podem afetar diretamente a saúde dos idosos, comprometendo a capacidade física e mental do indivíduo em desempenhar determinadas atividades de vida diária. Estas alterações podem tornar os idosos incapazes de cuidar de si, levando-os a necessitar de ajuda e cuidados, principalmente dos familiares (OLIVEIRA; ROZENDO, 2014).

Com a redução da capacidade funcional torna-se notável a dificuldade e dependência desses idosos na realização de suas atividades antes realizadas com total independência. Contudo não podemos afirmar que seja uma regra, que acontecerá da mesma maneira com todos os idosos.

No decorrer do processo de envelhecimento, o ser humano vai tornando cada vez mais sensível ao meio ambiente devido à diminuição de suas capacidades de adaptação (ROSA *et al.*, 2005). Portanto, torna-se necessário um cuidado especial para que esse processo de envelhecimento ocorra de forma saudável e ativa, estimulando sempre o idoso a praticar sua independência, e ter o cuidado que suas necessidades sejam supridas.

Já a velhice é compreendida como o produto, ou seja, o resultado do segmento de envelhecer. Está associada a uma etapa terminal. Esse é o peso da cultura no modo de produção capitalista que tem valores que se expressam e se reproduzem nas relações sociais.

De acordo com Duarte (2008), a velhice é uma etapa da vida, um ciclo natural, uma experiência única que faz parte de uma construção social criando diversas formas de entender o mesmo fenômeno dependendo da cultura estabelecida. Sendo assim esse fenômeno está intimamente ligada ao ser humano fazendo parte de uma etapa essencial no decorrer dos anos, etapa essa que traz consigo fatores indispensáveis que, no entanto, contribuem para uma experiência única de cada indivíduo no processo de envelhecimento.

A Organização Pan-Americana da Saúde define o envelhecimento como:

Um processo sequencial, individual, acumulativo, irreversível, universal, não patológico, de deterioração de um organismo maduro, próprio a todos os membros de uma espécie, de maneira que o tempo o torne menos capaz de fazer frente ao estresse do meio ambiente e, portanto, aumente sua possibilidade de morte (2006, p.192).

As autoras Camarano e Kanso (2010), vão ainda mais além quando dizem que, o envelhecimento populacional está ocorrendo em um contexto de grandes mudanças sociais, culturais, econômicas, institucionais, no sistema de valores e na configuração dos arranjos familiares. Segundo Santos (2003), embora a família seja a responsável por oferecer a maioria dos cuidados aos idosos, é importante destacar que a estrutura familiar tem sofrido mudanças significativas, predominando hoje famílias pequenas em lugar das tradicionais e extensas.

É de suma importância destacar que segundo a Organização mundial da saúde (OMS), o termo saúde é classificado como o estado de completo bem-estar físico, mental e social e não meramente a ausência de doença ou de fragilidade física e mental (OMS, 1948). Sendo assim ao chegar a processo de envelhecimento, o ser humano inicia um declínio da sua saúde, pois o processo traz consigo fatores de ordem cronológicos, psicológicos, biológicos e social comprometem não só o estado físico, mental, mas também o social do indivíduo.

Segundo Atchley (2000), embora o envelhecimento físico seja inevitável a incapacidade e a dependência física, mas, contudo, vale ressaltar que muitos

envelhecem e morrem sem ao menos ter passado por qualquer tipo de incapacidade, embora no decorrer dos anos a nossa capacidade sejam diminuídas para que suportemos alguns esforços.

Para Simões (2006), o envelhecer não significa necessariamente doença, fragilidade, dependência e depressão. O seu conceito é contrário, pois o mesmo classifica o envelhecimento como um momento de transformação e de aprendizagem das fases anteriores a novas descobertas.

Costa (2002), afirma que o envelhecimento é um facto inerente à vida humana, um processo que não pode ser impedido uma vez que faz parte dessa transformação ao decorrer dos anos, sendo assim acontecerá a todos sem distinção de classe social, credo ou ideologia política.

Todavia segundo Fontaine (2000), o envelhecimento surgiu como um processo de individualização e personalização. Tornando um processo universal, que ocorre através de transformação constante na vida dos seres humanos. Isto porque está intimamente ligada a uma constituição biológica e a estrutura da personalidade em estreita interação com o meio (CARDÃO, 2009).

Portanto é de suma importância destacar que:

Não se podem vincular todas as dificuldades que caracterizam o modo de vida dos idosos a fatores sociais, uma vez que os fatores biológicos e psicológicos são determinantes na capacidade de adaptação do idoso às novas realidades, tendo um peso significativo no processo de envelhecimento (PIMENTEL, 2005, p.27).

Entretanto o processo de envelhecimento é classificado por Ribeiro (1999), como:

Progressivo e degenerativo, caracterizado por menor eficiência funcional, com enfraquecimento dos mecanismos de defesa face às variações ambientais e perda de reservas funcionais. É universal nas espécies, é intrínseco, ou seja, não é determinado por fatores ambientais, apesar de ser influenciado por eles. Distingue-se das doenças e patologias que são muitas vezes reversíveis e não observadas igualmente em todas as pessoas (RIBEIRO, 1999, p.48).

Com isso podemos dizer que o envelhecimento é um processo irreversível, progressivo, que se apresentam através de múltiplas modificações nos seres humanos, um fenómeno universal que ocorrer com o declínio dos anos, ou seja,

independentemente de cor, raça, orientação sexual, religião o processo ocorrer com todos, contudo marcado profundamente pela relações sociais.

2.3 Marcos legais sobre o envelhecimento

“Temos o direito de sermos iguais sempre que as diferenças nos inferiorizem; Temos o direito de sermos diferentes sempre que a igualdade nos descaracterize.”

Boaventura de Souza Santos

Para adentrar no tema proposto neste tópico, no que diz respeito aos marcos legais faz se necessário apresentar um contexto histórico sobre a implementação de uma rede de proteção a população idosa, que precisava ser aparada e ter seus direitos protegidos e garantidos constitucionalmente. Abordaremos de forma sucinta a questão conceitual, a natureza e finalidades dos direitos e garantias fundamentais. Todavia analisaremos contextos voltados aos direitos sociais, culturais e econômicos, para melhor compreensão do que se entende por direitos dos idosos e sua relação com o princípio da dignidade humana.

Quando falamos de envelhecimento é importante destacar algumas políticas voltadas para garantir a visibilidade do indivíduo promovendo uma vida mais digna. Atingindo as responsabilidades inseridas no contexto, sobretudo é necessário que o Estado um dos responsáveis para que se desenvolva as diversas ações necessárias para o bem-estar, atue em diferente áreas para promover a proteção social entre elas estão: a saúde, educação, meio ambiente entre outras ações imersas nas implementações das políticas públicas.

Portanto segundo Faleiros (2008), a primeira lei da aposentadoria foi proposta para o setor privado pelo deputado Eloy Chaves nos anos 20, quando a economia exercia como fundamento a exportação do café. A proposta do deputado tinha como finalidade um sistema de aposentadoria e pensão aos idosos que trabalhavam nas empresas da estrada de ferro existentes no país, seguindo critérios estabelecidos pela lei nº 4.682, de 1923.

Ainda de acordo com a lei “a aposentadoria normal era concedida aos trinta anos de serviço e aos 50 anos de idade, e a aposentadoria por invalidez era concedida

após 10 anos de serviço e com exame médico (Faleiros, 1992). Essa lei foi considerada um marco histórico da previdência pelas características mais próximas ao conceito atual de previdência social.

Faleiros (2008) ainda destacar que nos anos 30 com o comando de Getúlio Vargas houve um impulso na industrialização, qual teve como um dos pilares a implantação dos “institutos de previdências”. Possibilitando a mobilização da mão de obra, obtendo a adesão da classe trabalhadora.

Desta forma segundo Faleiros (2008):

No “Pacto Vargasista” houve exclusão do trabalhador rural da previdência social, favorecendo os exportadores e a oligarquia rural, e ainda o apoio à filantropia por meio de subsídios, convênios, e a partir de 1943 por meio da Legião Brasileira de Assistência. Nesse contexto a provisão de serviços de proteção social pode ser caracterizada por um modelo residual, com um estado subsidiário. A família, em primeiro lugar, deve cuidar de seus idosos, seguida da filantropia, como as Sociedades São Vicente de Paula, que atendia a uma parcela dos mais pobres (FALEIROS, 2008).

Sendo assim, ainda segundo Faleiros, através da Constituição de 1934, é encontrada a expressão do pacto, referente a velhice e a infância contando com o apoio da filantropia das instituições de caridade para idosos. Vale ressaltar que o direito do idoso foi mencionado após a inserção produtiva no trabalho industrial.

Portanto Faleiros destaca que:

Os direitos da pessoa idosa foram inscritos na Constituição de 1934 (art. 121, item h) como direitos trabalhistas, na implementação da previdência social “a favor da velhice”, com contribuição tripartite do empregador, do empregado e da União, numa clara referência à transição industrial. Ao se tornar improdutivo é que o sujeito era considerado velho, a partir do pressuposto de sua exclusão da esfera do trabalho, como operário (FALEIROS, 2008).

Ou seja, quando o indivíduo chegava ao nível de não produzir, mas da mesma forma qual produzia autora tornava-se improdutivo sendo considerado velho, e a partir de então era excluído da função de operário.

Em 1946, conforme Faleiros, no final da II Guerra Mundial havia em vários países um sistema de proteção social, na Inglaterra o sistema de seguridade social foi estabelecido do nascimento até a morte. Onde o Estado passou a estabelecer

diferentes políticas voltadas a proteção à infância, a saúde, a invalidez, ao acidente e a velhice, sendo também incorporadas as reivindicações dos trabalhadores.

Ainda de acordo com Faleiros (2008), no Brasil:

A Constituição de 1946 não incorporou o conceito de seguridade social, os trabalhadores rurais permanecendo ainda excluídos e com continuidade do modelo filantrópico. No art. 157, a Constituição de 1946 dispõe sobre a formulação de previdência “contra as consequências da velhice”, ampliando a ideia de um seguro social somente para trabalhadores industriais (FALEIROS, 2008).

Contudo a Lei nº 3.807, de 1960, que dispõe sobre a Lei Orgânica da Previdência Social prevendo aposentadoria integral a partir de 35 anos de contribuição para se ter a aposentadoria integral aos 55 anos de idade. (BRASIL, 1960)

Em 1964, após o golpe militar a política econômica beneficiou o triple classificado como o Estado, Multinacionais, e burguesia nacional sendo fonte de participação do Estado na economia (FALEIROS, 1992).

De acordo com Faleiros (2008), com a publicação do Livro Branco da Previdência Social, o governo criticou a pluralidade dos institutos e forçou a unificação da previdência social, já prevista na Lei Orgânica.

Assim a Constituição de 1967 já descrevia acerca da previdência social “nos casos de velhice”, definindo no Art. 158, capítulo XVI a garantia da “previdência social, mediante contribuição da União, do empregador e do empregado, para seguro-desemprego, proteção da maternidade e, nos casos de doença, velhice, invalidez e morte” (BRASIL, 1967). Contudo para os não contribuintes prevalece o modelo filantrópico onde se exigia o atestado de pobreza para ser atendido (FALEIROS, 2008).

A partir de 1963, com o Serviço Social do Comércio – SESC (entidade patronal, mas financiada pelos trabalhadores e consumidores), iniciou –se as atividades de centros de convivência abertos a idosos e fora do âmbito filantrópico, religioso ou estatal (FALEIROS, 2008). Essa atividade era realizada com idosos em espaço que considerava a velhice como um momento especial da vida, embora designada a trabalhadores e seus dependentes e não a população como um todo.

Ao apresentar a breve retrospectiva histórica citadas nas linhas anteriores, e de suma importância fazer com clareza um resgate do que aconteceu a partir das

décadas de 70, pois até então os trabalhos quais eram realizados com os idosos acontecia de forma caritativa, sendo de ordem religiosas ou entidades filantrópicas.

Segundo Rodrigues (2001), no início dos anos 70 iniciou-se o aumento da população idosa em nossa sociedade, trazendo preocupações a área governamental e o setor privado, provocando conseqüentemente uma preocupação despertando-os para a questão social do idoso.

Ainda segundo Faleiros (2008) no ano de 70 em plena Ditadura, foi instituída a Lei 6.119/74, mas conhecida como a Renda Mensal Vitalícia, estabelecendo o valor de 50% do salário mínimo para maiores de 70 anos que houvesse contribuído, pelo menos o um ano para a previdência. Sendo assim o Instituto Nacional de Previdência Social (INPS), órgão público previdenciário criado a partir da fusão dos institutos de aposentadoria e pensão passou apoiar os centros de convivências. Desta forma nos finais dos anos 70 de acordo com Faleiros (2008), os idosos deram início a se organizar em acossai-os, nesse mesmo momento o Ministério de saúde dirige a atenção para a questão imposta.

Nos anos de 1980, os grupos de convivência continuaram a se expandir, articulados a múltiplas organizações. Mas só em 1990, em pleno contexto demográfico é que foi organizada a Confederação Brasileira de Aposentados (COBAP), iniciando uma luta pelos valores das aposentadorias, direitos sociais, cidadania da pessoa idosa (RODRIGUES,2005, p.88).

Em 1988 é implementada a Lei Fundamental e suprema do Brasil, mas conhecida com a Constituição Federal do Brasil, tendo como objetivo:

Instituir um Estado Democrático, destinado a assegurar o exercício dos direitos sociais e individuais, a liberdade, a segurança, o bem-estar, o desenvolvimento, a igualdade e a justiça como valores supremos de uma sociedade fraterna, pluralista e sem preconceitos, fundada na harmonia social e comprometida, na ordem interna e internacional, com a solução pacífica das controvérsias (BRASIL, 1988).

Ainda no Art.1º “A República Federativa do Brasil, formada pela união indissolúvel dos Estados e Municípios e do Distrito Federal, constitui-se em Estado Democrático de Direito” (BRASIL,1988). Todavia esses parâmetros estabelecidos no Art. 1º apresenta direitos fundamentais ao ser humano inseridos nos capítulos a seguir.

Conforme Faleiros (2008):

A Constituição rompeu com o centralismo e a fragmentação de políticas sociais, com o fortalecimento do federalismo e do municipalismo, assegurando a participação da sociedade em várias instâncias como nos Conselhos e também por meio da democracia direta do plebiscito, do referendun e de projetos de iniciativa popular (FALEIROS, 2008).

Todavia segundo Argerich e Gottert (2013), afirma que:

No Brasil, quanto ao reconhecimento dos direitos fundamentais, pode-se afirmar, genericamente, que na história constitucional brasileira, a CF/88 é considerada um marco jurídico de passagem de um regime ditatorial para um regime democrático, no qual os direitos e garantias fundamentais passam a ser reconhecidos e institucionalizados, sendo estes essenciais ao exercício da democracia e da cidadania (ARGERICH; GOTTERT, 2013).

Contudo fica claro que, não importa de que forma é denominado o direito seja ele fundamentais, humanos ou direito do homem, o que de fato interessa é que as múltiplas nomenclaturas estabelecidas não pode ser uma barreira para a excursão do direito em geral.

Ainda segundo Canotilho (2002), os direitos fundamentais são os direitos de defesas de cidadãos por um lado:

Constituem, num plano jurídico objetivo, normas de competência negativa para os poderes públicos, proibindo fundamentalmente as ingerências destes na esfera jurídica individual. Por outro em um plano jurídico subjetivo, o poder de exercer positivamente direitos fundamentais, sem a interferência estatal (CANOTILHO, 2002, p.407).

Desta forma fica evidente a importância dos direitos fundamentais, podendo atuar nas perspectivas dos direitos e defesa, possibilitando ao cidadão que solicite o cumprimento do direito por meio do poder estatal, e posteriormente ter a garantia que por acaso não seja atendido, pode require em juízo. Porém a função dos direitos fundamentais não é interver na liberdade do indivíduo, mas sobretudo só no caso de extrema necessidade.

Em relação aos direitos sociais a Constituição no seu Art. 6º caracteriza como:

São direitos sociais a educação, a saúde, a alimentação, o trabalho, a moradia, o transporte, o lazer, a segurança, a previdência social, a proteção à maternidade e à infância, a assistência aos desamparados, na forma desta Constituição (BRASIL, 1988).

Segundo Neto (2003), a Constituição é o passo inicial rumo a conquista da verdadeira cidadania:

A Constituição Federal de 1988 trouxe em seu texto, expressamente, direitos e garantias fundamentais, mas, apesar disso, há a necessidade de vontade política para o implemento da norma – direcionamento das políticas públicas para a proteção do ser humano, sempre que não for auto-aplicável o dispositivo constitucional ou no caso de depender de implementação de políticas públicas. (NETO, 2003, p. 58)

Portanto é de suma importância destacar que as normas introduzidas na Constituição Brasileira Federativa de 1988, se apresenta de forma abrangente, contemplando o direito do cidadão, tornando assim eficácia. Com isso podemos dizer que o direito do idosos estão estabelecidos de forma limitada e necessita de compromisso e intermediação, por parte do poder público para que assim seja efetivado.

A CF de 1988 aborda em vários capítulos o direito da pessoa idosa, levando em conta a mudança de paradigma estabelecido. Do idoso assistido para o idoso ativo, do idoso improdutivo ao o idoso sujeitos de direitos no processo de velhice, do idoso sobre cuidado exclusivamente da família, como também para os idosos amparado pelo estado e pela sociedade (FALEIROS, 2008).

Não podemos deixar de destacar que a Constituição contempla a inclusão da velhice no aspecto de assistência social cobrindo assim as suas necessidades, no Art. 203 é apresentado que “A assistência social será prestada a quem dela necessitar, independentemente de contribuição à seguridade social” (BRASIL, 1988).

Ainda de forma mas precisa no capítulo V, do mesmo artigo citado afirma: “a garantia de um salário mínimo de benefício mensal à pessoa portadora de deficiência e ao idoso que comprovem não possuir meios de prover à própria manutenção ou de tê-la provida por sua família, conforme dispuser a lei” (BRASIL, 1988). Sendo assim a constituição prevê que assistência social deve ocorrer de forma descentralizada e participativa sendo coordenada pelas esferas federais.

Faleiros (2008), ainda vai além quando afirma que a Constituição por sua vez não assegura apenas direitos, mas também um espaço de defesa para:

Garantir o espaço para sua defesa, por exemplo, com manifestações públicas como a de pessoas idosas na luta pelos 147% de reajuste nas aposentadorias, no Governo Collor. As organizações sociais vinculadas aos idosos passaram a implementar fóruns, conselhos e uma articulação da Política Nacional do Idoso em 1994 e o Estatuto do Idoso em 2003. A I Conferência Nacional dos Direitos da Pessoa Idosa foi realizada em 2006, com mobilização em todos os estados da Federação (FALEIROS, 2008).

Todavia é relevante salientar que a legitimação da pessoa idosa ocorreu através da promulgação da Constituição Federal de 1988, pois até então não existia nada documentado constitucionalmente, vejamos alguns artigos estabelecidos nesta lei que garantem o direito da população idosa. Entre eles estão o Art. 229 determinando que, “os pais têm o dever de assistir, criar e educar seus filhos menores, e os filhos maiores têm o dever de ajudar e amparar os pais na velhice, carência ou enfermidade”. (BRASIL, 1988)

No artigo 230 da Constituição Brasileira, é assegurado ao idoso o direito à vida, e a dignidade, afirmando que “a família, a sociedade e o Estado têm o dever de amparar as pessoas idosas, assegurando sua participação na comunidade, defendendo sua dignidade e bem-estar e garantindo-lhes direito à vida”. (BRASIL, 1988)

Sendo assim, a legislação brasileira prioriza a importância da garantia de amparo sobretudo compreendendo melhor não apenas os direitos da pessoa idosa, mas abordando a responsabilidade da família da sociedade e do Estado, priorizando o bem-estar dessa população.

A CF de 1988 foi a principal responsável para que parâmetros elaborassem leis específicas de proteção e promoção ao idoso a exemplo disso temos a Lei 8.842/94, regulamentada pelo Decreto 1.948/96, mas conhecido como a Política Nacional do idoso (PNI), e o Estatuto do Idoso criado pela Lei nº 10.741, de 1 de outubro de 2003.

Torres (2018), afirma que:

Com o Estado Social surge o sistema de proteção social e a Seguridade Social, propiciando o Bem-Estar Social, entre elas o

sistema protetivo social, ou seja, é responsabilidade do Estado ações universais e conjuntas na área de Assistência, Saúde e Previdência Social. Desta maneira, a Assistência Social abandona o campo do assistencialismo e passa a ser vista como um direito fundamental, como refere-se no art. 194 da Constituição Federal como direito subjetivo fundamental, como reafirma o no art. 6º CF. (TORRES, 2018)

O artigo 6º da CF/1988, por sua vez é apresentado como:

Direitos sociais a educação, a saúde, a alimentação, o trabalho, a moradia, o transporte, o lazer, a segurança, a previdência social, a proteção à maternidade e à infância, a assistência aos desamparados, na forma desta Constituição. (BRASIL,1988)

Portanto podemos dizer que a partir desse movimento o direito à assistência social faz parte da estrutura do Estado, sendo conceituado como um direito fundamental social.

Segundo Dias e Santos (2015):

Embora estas leis assegurem o bem-estar dessa parcela da população, muito ainda deve ser realizado para que a qualidade de vida dos mesmos seja elevada a níveis satisfatórios. É preciso que o Estado planeje melhor suas políticas e programas para melhor atender a essa nova realidade (DIAS; SANTOS,2015).

É relevante salientar que, as leis que asseguram o amparo ao idoso são conquistas adquiridas através de mobilização da sociedade civil que mediante manifestações populares reivindicavam melhorias sociais.

Portanto a Lei Orgânica da Saúde nº 8.080/90, que institui o Sistema Único de Saúde (SUS), tem como objetivo “a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências” (BRASIL,1990).

Contudo podemos afirmar que:

No Brasil, o direito universal e integral à saúde foi conquistado pela sociedade na Constituição de 1988 e reafirmado com a criação do Sistema Único de Saúde (SUS), por meio da Lei Orgânica da Saúde nº 8.080/90. Por esse direito, entende-se o acesso universal equânime a serviços e ações de promoção, proteção e recuperação da saúde, garantindo a integralidade da atenção, indo ao encontro das diferentes

realidades e necessidades de saúde da população e dos indivíduos.
(BRASIL,2006)

Todavia o Sistema Único de Saúde (SUS), é constituído pelo:

Conjunto de ações e serviços de saúde, prestados por órgãos e instituições públicas federais, estaduais e municipais, da administração direta e indireta e das fundações mantidas pelo poder público. A iniciativa privada participa do Sistema Único de Saúde em caráter complementar (BRASIL,1990).

Desta forma a Lei 8.080/90, apresenta no título 1, Artigo 2º, que “A saúde é um direito fundamental do ser humano, devendo o Estado prover as condições indispensáveis ao seu pleno exercício”. Sobretudo expõe de forma específica a relação da saúde como direito fundamental, abordando nos §1º e §2º que:

§ 1º O dever do Estado de garantir a saúde consiste na formulação e execução de políticas econômicas e sociais que visem à redução de riscos de doenças e de outros agravos e no estabelecimento de condições que assegurem acesso universal e igualitário às ações e aos serviços para a sua promoção, proteção e recuperação. § 2º O dever do Estado não exclui o das pessoas, da família, das empresas e da sociedade (BRASIL, 1990).

Contudo fica bem específico na lei mencionada no Art. 3º que:

A saúde tem como fatores determinantes e condicionantes, entre outros, a alimentação, a moradia, o saneamento básico, o meio ambiente, o trabalho, a renda, a educação, o transporte, o lazer e o acesso aos bens e serviços essenciais; os níveis de saúde da população expressam a organização social e econômica do País (BRASIL,1990).

Todavia o a Lei nº 8.080/ 90, prioriza o dever do estado em garantir a todo cidadão a saúde mediante a formulação e execução de políticas voltadas a inibir os riscos de doença, sobretudo apresenta fatores condicionantes da saúde inseridos por meio de múltiplos fatores apresentados no Art. 3º.

Sendo assim podemos dizer que:

A regulamentação do SUS estabelece princípios e direciona a implantação de um modelo de atenção à saúde que priorize a

descentralização, a universalidade, a integralidade da atenção, a equidade e o controle social, ao mesmo tempo em que incorpora, em sua organização, o princípio da territorialidade para facilitar o acesso das demandas populacionais aos serviços de saúde (BRASIL,2006).

Portanto, “Concomitante à regulamentação do SUS, o Brasil organiza-se para responder as crescentes demandas de sua população que está em processo de envelhecimento (BRASIL,2006). Consequentemente é promulgada a Política Nacional do Idoso em 4 de janeiro de 1994, logo após regulamentada pelo Decreto nº1.948 de 3 de julho de 1996, qual tem como objetivo “assegura os direitos sociais à pessoa idosa, criando condições para promover sua autonomia, integração e participação efetiva na sociedade e reafirmando o direito à saúde nos diversos níveis de atendimento do SUS” (BRASIL,1994).

Ainda no Art. 3º, a PNI apresenta os seguintes princípios:

I - a família, a sociedade e o estado têm o dever de assegurar ao idoso todos os direitos da cidadania, garantindo sua participação na comunidade, defendendo sua dignidade, bem-estar e o direito à vida; II - o processo de envelhecimento diz respeito à sociedade em geral, devendo ser objeto de conhecimento e informação para todos; III - o idoso não deve sofrer discriminação de qualquer natureza; IV - o idoso deve ser o principal agente e o destinatário das transformações a serem efetivadas através desta política; V - as diferenças econômicas, sociais, regionais e, particularmente, as contradições entre o meio rural e o urbano do Brasil deverão ser observadas pelos poderes públicos e pela sociedade em geral, na aplicação desta lei (BRASIL,1994).

Desta forma Aguiaro (2016), afirma que:

PNI aponta para a necessidade do envolvimento da sociedade como um todo para que se possa enfrentar o desafio de assistir a uma população que nas últimas décadas têm apresentado um crescimento acentuado em nosso país (AGUIARO,2016).

O documento propõe mudanças na assistência, convocando o idoso à participação, apresentando o mesmo como pessoa ativa, sendo agente de transformação inseridos nesta política, todavia está lei só terá efeito se for propagada e conhecida pela sociedade em geral.

A partir disso é possível afirmar que a Política Nacional do Idoso, através dos princípios e diretrizes visa proporcionar o bem-estar emocional, físico e social dos

idosos em contexto mundial. Contudo apesar da relevância da lei nº 8.842/94, que assegura a proteção do da população idosa, os direitos do idoso se expandiu com a criação da Lei nº 10.741/2003, mas conhecida como Estatuto do idoso.

Mas antes de destacamos sobre uma das mais importantes leis de proteção ao idoso, também é relevante apresentar outro marco fundamental destacada como, a Política Nacional de Saúde do Idoso (PNSI), promulgada no dia 10 de dezembro de 1999, através da Portaria 1.395, esta política, todavia tinha como objetivo:

A promoção do envelhecimento saudável, a manutenção e a melhoria, ao máximo, da capacidade funcional dos idosos, a prevenção de doenças, a recuperação da saúde dos que adoecem e a reabilitação daqueles que venham a ter a sua capacidade funcional restringida, de modo a garantir-lhes permanência no meio em que vivem, exercendo de forma independente suas funções na sociedade (BRASIL, 1999).

Desta forma a portaria assume que “o principal problema qual pode afetar o idoso é a perda de sua capacidade funcional, isto é, a perda das habilidades físicas e mentais necessárias para realização de atividades básicas e instrumentais da vida diária” (BRASIL, 2006). Sendo assim “Envelhecer, nesse contexto, constitui-se grande desafio para os indivíduos, a sociedade e o governo, no sentido de oferecer condições adequadas para o prolongamento da vida” (RODRIGUES; RAUTH, 2002).

Todavia é de suma importância destacar que em 19 de outubro de 2006, o Ministério do Estado da Saúde no uso das suas atribuições, considera necessário a revisão e atualização da portaria 1.395/GM, aprovando a nova portaria nº 2.528 mais conhecida como A Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa (PNSPI), que tem como finalidade:

Recuperar, manter e promover a autonomia e a independência dos indivíduos idosos, direcionando medidas coletivas e individuais de saúde para esse fim, em consonância com os princípios e diretrizes do Sistema Único de Saúde. É alvo dessa política todo cidadão e cidadã brasileiros com 60 anos ou mais de idade (BRASIL, 2006).

Entretanto considerando:

a) o contínuo e intenso processo de envelhecimento populacional brasileiro; b) os inegáveis avanços políticos e técnicos no campo da gestão da saúde; c) o conhecimento atual da Ciência; d) o conceito de saúde para o indivíduo idoso se traduz mais pela sua condição de

autonomia e independência que pela presença ou ausência de doença orgânica; e) a necessidade de buscar a qualidade da atenção aos indivíduos idosos por meio de ações fundamentadas no paradigma da promoção da saúde; f) o compromisso brasileiro com a Assembléia Mundial para o Envelhecimento de 2002, cujo Plano de Madri fundamenta-se em: (a) participação ativa dos idosos na sociedade, no desenvolvimento e na luta contra a pobreza; (b) fomento à saúde e bem-estar na velhice: promoção do envelhecimento saudável; e (c) criação de um entorno propício e favorável ao envelhecimento; e g) escassez de recursos sócio-educativos e de saúde direcionados ao atendimento ao idoso;...(BRASIL,2006).

Diante das considerações podemos concluir que, a PNSPI propõe que a saúde do idosos seja executada de forma apropriada e digna, contudo ao sujeito que teve em seu processo de envelhecimento danos provocados por doenças e limitações. Desta forma a política está voltada para normas que contribuam com o envelhecimento ativo e saudável, atenção integral a saúde da pessoa idosa, recursos capazes de assegurar qualidade para essa população.

Enfim em 1º de outubro de 2003, foi criado a Lei 10.741, mas uma Lei importantíssima, conhecida como Estatuto do Idoso, uma das principais leis de proteção ao idoso, tendo como finalidade “assegurar os direitos dos cidadãos com idade igual ou superior a 60 anos, considerando suas fragilidades e necessidades” (BRASIL, 2003).

Portanto em seu artigo 2º é destacado que:

O idoso goza de todos os direitos fundamentais inerentes à pessoa humana, sem prejuízo da proteção integral de que trata esta Lei, assegurando-se-lhe, por lei ou por outros meios, todas as oportunidades e facilidades, para preservação de sua saúde física e mental e seu aperfeiçoamento moral, intelectual, espiritual e social, em condições de liberdade e dignidade (BRASIL, 2003).

Desta forma o estatuto do idosos estabelecem que os direitos dos idosos devem ser prioridade independente de condição social, econômica, cultural enfim a população assegurada deve ser atendida de forma que suas necessidades sejam supridas, e seus direitos previstos em lei seja executado.

Ainda no capítulo IV, Art. 15º é estabelecido a todo idoso que seja:

Assegurado a atenção integral à saúde do idoso, por intermédio do Sistema Único de Saúde – SUS, garantindo-lhe o acesso universal e igualitário, em conjunto articulado e contínuo das ações e serviços,

para a prevenção, promoção, proteção e recuperação da saúde, incluindo a atenção especial às doenças que afetam preferencialmente os idosos (BRASIL, 2003).

O estatuto do idoso define como prioridade o atendimento voltado a saúde do idoso, garantindo o acesso universal, ou seja, em todo território mundial, de forma igualitária voltados por meios de ações e serviços para que ocorra de forma ampliada a atenção especial ao idoso.

Posteriormente no Art. 33, é estabelecido, mas um avanço importante, no qual prevê que, “A assistência social aos idosos será prestada, de forma articulada, conforme os princípios e diretrizes previstos na Lei Orgânica da Assistência Social, na Política Nacional do Idoso, no Sistema Único de Saúde e demais normas pertinentes (BRASIL, 2003).

Logo após o artigo 34, afirma que:

Os idosos, a partir de 65 (sessenta e cinco) anos, que não possuam meios para prover sua subsistência, nem de tê-la provida por sua família, é assegurado o benefício mensal de 1 (um) salário-mínimo, nos termos da Lei Orgânica da Assistência Social – Loas (BRASIL, 2003).

Todavia a LOAS regulamenta O Benefício de Prestação Continuada de Assistência Social, mas conhecido como BPC, com objetivo de assegurar um salário mínimo mensal aos idosos com idade acima de 65 anos ou mais, e a pessoa com deficiência de qualquer idade, estabelecendo como critério que ambos comprovem não possuir meio para seu sustento.

Sobretudo podemos perceber que diante do contexto atual qual estamos inseridos e diante dos fatos presentes no cotidiano a violação dos direitos do idoso ocorre de forma constante, não contemplando com efetividade os atendimentos necessários a esta população. Vale lembrar que a simples existência de leis que proclamem os direitos sociais, por si só não consegue mudar a realidade, antes é necessário agregar os direitos a uma política social eficaz, que de fato assegurem materialmente os direitos já garantidos, atingindo as demandas importantes pela população usuária.

3. INSTITUCIONALIZAÇÃO, IDOSOS E SAÚDE

No capítulo anterior abordamos o processo do envelhecimento populacional e suas faces, apresentando os marcos principais para que os direitos da pessoa idosa possam ser estabelecidos, desta maneira garantindo o bem-estar social desta população.

Neste capítulo abordaremos conceitos e história da institucionalização para idosos ocorridos no contexto da sociedade capitalista, levando aos aspectos que leva ao abandono de idosos em ILPIs.

3.1 Breve histórico sobre o surgimento dos asilos

A história dos asilos muito se assemelha como a história dos hospitais pois ambos têm seu início com finalidade de abrigar idosos em situação de pobreza e exclusão social. Sendo assim, para compreendermos a história é importante salientar que as instituições de longa permanência não são recentes. Na verdade, recentes são os nomes dados a esse espaço.

Segundo Alcântara (2004), "Há registro de que o primeiro asilo foi fundado pelo Papa Pelágio II (520-590), que transformou a sua casa em um hospital para velhos". Esse acontecimento ocorreu no Ocidente especificamente em Roma onde a história do asilo tem suas raízes ligadas ao cristianismo.

Lima (2005), por sua vez destaca que:

A primeira instituição destinada aos velhos no Brasil foi numa chácara. Construída em 1790, para acolher soldados portugueses que participaram da campanha de 1792 e que, naquela ocasião, encontravam-se "avançados em anos e cansados de trabalhos", que pelos seus serviços prestados, "se faziam dignos de uma descansada velhice". A chamada casa dos inválidos foi construída por decisão do 5º Vice-Rei, Conde de Resende que, contrariando todas as normas da época, cria esta instituição, inspirando-se na obra de Luís XIV (Hotel dês Invalides) destinado aos heróis (...) Com a vinda da Família Real Portuguesa, em 1808, a casa que abrigava essas pessoas foi "cedida" ao médico particular do Rei e os internos foram transferidos para a Casa de Santa Misericórdia (LIMA, 2005, p.26).

Como podemos ver a primeira instituição criada no Brasil era restrita a soldados militares e não à velhice em geral, o objetivo da instituição era tão somente acolher soldados que havia participado da guerra e encontravam-se cansados, os mesmos agora tornavam improdutivos, sem uso, pois já havia cumprido com seu trabalho e precisam ter um lugar para ficar, pois devido ao esforço e desgaste provocado pela própria guerra encontravam-se com sua saúde fragilizada. Desta forma, podemos afirmar, que a velhice no decorrer dos anos carrega o estigma fortemente ligado com o perfil daqueles que inicialmente eram inseridos nesses espaços, pois o mesmo era usado para acolher aqueles que obtinham um perfil de inutilidade como era caracterizado essa população antes abrigada, agora associada a velhos por se encontrarem fragilizados em um conjunto de aspectos.

Ainda conforme Lima (2005), ao citar a Casa de Santa Misericórdia, o mesmo relata que:

No que se refere à Casa de Santa Misericórdia, sabe-se que foram os serviços de hospitalização da época colonial. Fundadas e administradas por irmandades de leigos ou eclesiásticos (origem privada), exerciam uma atividade assistencial, destinada aos doentes pobres. Mas não só os pobres se beneficiavam desses serviços, também os indigentes, forasteiros, soldados e marinheiros. A manutenção desses hospitais dependia da caridade dos habitantes, doações ou esmola, recolhidos nas ruas e das arrecadações dos dízimos concedidos pelo Rei. (LIMA, 2005, p. 26)

Diante de todo contexto apresentado fica claro que os asilos surgiram com o objetivo de acolher um público que se encontrava cansado, desamparado, carente, fragilizado, inútil qual necessitava de um abrigo, ou seja ser amparado. Esse acolhimento inicialmente ocorria por meio de ações caritativa, pois até então não existia nenhuma política pública.

Lima (2005), vai ainda mais além quando deixa claro que essas instituições foram totalmente esquecidas e só após 47 anos foi criada então o decreto de fundação dos “Asilos dos Inválidos da Pátria”, ficando apenas no papel na década, mas em 1868 foi então construído e inaugurado no Rio de Janeiro. A partir disso podemos perceber que a problemática em questão não era tão urgente, pois não tinha muita importância para a época.

Ressaltando que os excluídos da sociedade até o século XVIII, como: os mendigos, as prostitutas, os criminosos entre outros eram assistidos da mesma forma,

entretanto quando se inicia o desenvolvimento da medicina no século XIX, as categorias citadas foram separadas.

Ainda segundo Lima, para que a sociedade fosse vista com sadia, os tidos como miseráveis se tornaram uma ameaça, ou seja, ameaça no sentido que a produção social ela estava criando muitas pessoas com esse perfil não era ameaça porque eles ameaçam, mas ameaça porque o sistema estava bagunçado e aí começa a produzir o estigma, desta forma as categorias citadas acima eram vistos como agentes propagadores de doenças. Em favor desses acontecimentos em 1854 foi fundado o “Asilo de Mendicidade” sendo destinado atender e abrigar essa população ou seja, o “problema estava resolvido”.

Conforme Groisman (citado em Lima, 2005), outro aspecto que facilitou a mendicância foi a abolição da escravatura, onde a população considerava até mais digno pedir esmolas do que trabalhar em atividades antes exercidas por escravos.

Nesta época a velhice já fazia parte da população, a abolição favoreceu para que os escravos com idade avançada passassem a mendigar perambulando nas ruas. Para compreendermos a história é relevante destacamos a lei aprovada em 28 de setembro de 1885, conhecida como a Lei Saraiva-Cotegipe ou Lei dos Sexagenários. Ela concedia aos escravos com mais de 60 anos de idade a liberdade, mas, contudo, poucos foram beneficiados, pois a sua maioria não alcançava a idade, tendo como consequência o processo de trabalho exercido, causando no decorrer dos anos o desgaste na saúde e posteriormente a morte. Nos dias atuais não tem sido diferente, pois diante da implementação da reforma da previdência social estabelecida, muitos não alcançaram a tão sonhada aposentadoria após todo trabalho executado ao longo dos anos.

Contudo a lei nº 3.270/1885 em seu artigo 3º, §10º especificamente afirmava que:

São libertos os escravos de 60 anos de idade, completos antes e depois da data em que entrar em execução esta lei, ficando, porém, obrigados a título de indenização pela sua alforria, a prestar serviços a seus ex-senhores pelo espaço de três anos (BRASIL, 1885)

Ainda no mesmo artigo, §13º é destacado que:

Todos os libertos maiores de 60 anos, preenchido o tempo de serviço de que trata o §10º, continuarão em companhia de seus ex-senhores, que serão obrigados a alimentá-los, vesti-los, e tratá-los em suas moléstias, usufruindo os serviços compatíveis com as forças deles, salvo se preferirem obter em outra parte os meios de subsistência, e os Juizes de Órfãos os julgarem capazes de o fazer (BRASIL, 1885).

Mas esta lei não foi levada muito a cabo, pois a maioria dos senhores não estava de acordo com os seus decretos, tendo em vista que eles almejava pela mão de obra desses escravos, qual obtinha através da força de trabalho lucros, e perde-la não era ganho, pois a partir desse momento os escravos passam a ter o direito de uma vida mais digna, gerando custos e não lucros, tornando assim improdutivo para seus ex-senhores. Portanto havendo certa resistência em relação ao cumprimento da lei, muitos desses escravos ao completar a idade acabavam fugindo e sem meio de subsistência passavam a habitar as ruas.

Adam Smith em sua obra mais conhecida como “A riqueza das nações”, classifica que o trabalho produtivo é aquele que além de produzir o valor necessário para a reprodução de sua força de trabalho, é capaz de gerar a mais-valia. Desta forma o mesmo estabelece a distinção entre trabalho produtivo e improdutivo, dizendo que:

Existe um tipo de trabalho que acrescenta algo ao valor dos objetos sobre os quais se aplica, e existe um outro tipo que não tem efeito. Por produzir um valor, é possível chamar o primeiro de trabalho produtivo; ao último, de improdutivo. Assim, o trabalho de um empregado de manufatura geralmente acrescenta, ao valor das matérias-primas às quais se aplica, o valor de sua própria manutenção e o lucro de seu patrão. O trabalho de um criado, ao contrário, nada acrescenta ao valor de qualquer coisa. Embora o empregado de manufatura tenha os salários adiantados pelo patrão, na medida em que o valor dos salários é geralmente repostos, juntamente com um lucro, na forma de um valor acrescido ao objeto sobre o qual o seu trabalho se aplica. Mas a manutenção de um criado nunca é repostos. Um homem enriquece empregando inúmeros manufatores; empobrece mantendo uma multidão de criados (SMITH, 2003, p. 413, grifo nosso).

É extremamente importante trazemos uma reflexão acerca do trabalho produtivo e improdutivo, pois enquanto produtivo o trabalho gera por sua vez a mais valia, gerando lucro para o capitalista, assim o trabalho quando produtivo ele não produz apenas o necessário para a sua sobrevivência mais, produz de forma

excedente servindo para garantir ao capitalista a sua existência. Todavia não gerando a mais-valia o capital deixa de ser capital e caba morrendo.

Portanto o trabalhador quando produtivo está inserido no contexto daquele que produz claro. Para Marx (1980), essa categoria produz “a riqueza imediata, material, consistente em mercadorias, todas as mercadorias, excetuada é constituída pela própria forma de trabalho”. Por conta disso Adam Smith (2003), faz a afirmação antes citada, “Um homem enriquece empregando inúmeros manufatores; empobrece mantendo uma multidão de criados”.

O trabalho produtivo para a sociedade capitalista é estabelecido de forma clara como o trabalho que se troca por dinheiro, que acaba dominando a força de trabalho na sociedade capitalista.

Marx (1980), por sua vez afirma que o:

Trabalho produtivo é, portanto, o que, para o trabalhador, apenas reproduz o valor previamente determinado de sua força de trabalho, mas, como atividade geradora de valor, acresce o valor do capital, ou contrapõe ao próprio trabalhador os valores que criou na forma de capital (Marx, 1980, p. 391)

À partir da análise realizada, podemos assegurar que para o capital somente é produtivo o trabalhador que produz mais-valia, ou seja, aquele que gera lucros para o sistema capitalista caso contrário no ponto de vista da produção capitalista não fornecendo a mais-valia o ser humano torna-se improdutivo para o sistema ficando à mercê sem nenhum valor.

Assim, todo aquele que não gera lucros e sim gera custo, deixa de ser produtivo acaba não tendo mais importância nenhuma para o sistema, os nossos velhos carregam muito as marcas que esse sistema impõe, pois com o declínio físico provocado no passar dos anos, essa população caracterizada como idosos é simplesmente tratada como uma mercadoria sem valor algum que a única coisa que pode produzir são gastos.

Teixeira (2008), destaca que:

O trabalhador idoso, na grande maioria, é assim destituído [...] em um tempo de sua vida em que, ele perde o valor de uso para o capital, que o condena a uma antecipação do processo de depreciação natural de sua capacidade de labor [...] (TEIXEIRA, 2008, p. 18).

Costa (1998), por sua vez coloca de forma clara que:

Na sociedade industrial ou tecnológica não se admite alguém que não produza. Quando o indivíduo vai se aproximando da chamada meia idade”, percebe que uma vasta quantidade de “portas sociais” começa a se fechar para ele. Neste país, onde o aforismo “Brasil – país de jovens” se evidencia, se pessoa idosa perde um emprego, dificilmente encontrará outro. Os anúncios em jornal mencionam sempre uma idade, que varia no máximo entre 30 e 40 anos, como condição para se obter uma colocação (exceções pequenas existem principalmente para aqueles cargos menores, de salários baixos e sem projeção, como por exemplo os famosos “carregadores de placas” que deambulam pelas capitais brasileiras, oferecendo empregos para diversas funções). Se ele se aposenta, então, também está fadado a ser um inútil (COSTA, 1998, p. 52).

A situação qual envolve toda conjuntura da sociedade que regida pela lógica mercantil, estabelece que deixar de trabalhar expressa a perda do papel profissional, familiar e social. Como resultado das perdas citadas, por sua vez acabam afastando a pessoa idosa da sociedade a qual ele está inserido, levando à construção de diversos estigmas sobre a pessoa idosa. Todavia imediatamente, a sociedade capitalista se afasta do idoso atribuindo o mesmo como um ser frágil, inútil, improdutivo.

Lima (2005), nos apresenta uma bela reflexão, quando dá destaque ao cenário estabelecido em relação ao grande número de pessoas idosas a mercê do sistema, afirmando que essa população outrora encontravam-se sem moradias, vivendo nas ruas, e partir dessa problemática em questão surge a distinção entre velhice e mendicância passando a existir uma nova categoria chamada de “a velhice desamparada”. Ou seja, quando sinalizamos que existia uma categoria configurada como desampara estamos afirmando que existia uma população qual se encontrava a mercê, abandonada, não possuía qualquer tipo de amparo, de proteção, talvez por ser considerado como inútil, frágil como antes citamos.

Nos dias atuais falar de uma velhice amparada simplesmente pelo fato de existir políticas públicas voltas a população idosa é importante, pois na verdade o que é amparo?

Essa pergunta nos leva a entender que amparo é nada mas que a ação de ampara, proteger, no entretanto não é isso que o cenário atual nos apresenta, pois no dia a dia nos deparamos com uma velhice totalmente desamparada onde muitos dos

nosso velhos encontra-se abandonados, desprotegidos, maltratados mesmo cercados por políticas de proteção e amparo.

Diante do cenário apresentado surge à necessidade de criação asilos, que inicialmente se deu na tentativa de resolver um conjunto de problemáticas, mas especificamente, doenças, pobreza e mendicância. Mas com passar dos anos houve a necessidade de trabalhar de forma separada com as categorias classificadas como: os pobres, mendigos, doentes, loucos, crianças.

Côrte e Ximenes (2007), afirma que de acordo com a separação das categorias surgiram espaços específicos para que cada uma delas fossem atendidas individualmente como:

Os hospitais, os leprosários, os manicômios, os sanatórios, orfanatos e os asilos que passam a abrigar somente aqueles que não se enquadravam nas outras instituições, como pobres, mendigos, vagabundos e velhos (CÔRTE; XIMENES, 2007, p. 32).

Lima (2005), salienta que:

Na realidade, o asilo para velhos foi criado para dar “sossego” e “repouso” àquele que já se achava cansado de tanto viver e agora aguardava seu último “suspiro”. Tradicionalmente, portanto, o asilo não é lugar para trabalho e, sim, para descanso. Não há registros de quando tenha começado o uso da ocupação pela população idosa asilada, mas supõe-se que tenha sido implantado por influência desses acontecimentos narrados. Em algum momento, alguém achou que seria bom, também para essa clientela. De fato, o fazer nos acompanha, faz parte da nossa vida e deveria continuar a nos acompanhar até a morte. (Lima, 2005, pp. 40-1)

Os asilos são classificados como espaço para repouso, sossego, enfim ter um descanso na velhice, mas quando trazemos a reflexão para aos dias atuais, podemos assim dizer que ainda existe rasos estudos voltados a compreender a principal questão sobre idosos que residem em instituições de longa permanência, desta forma torna – se mas difícil apresentar a realidade dos asilos inseridos no Brasil.

Groisman (1999), destaca que o Abrigo São Luís primeira instituição inaugurada no Rio de Janeiro em 1890, para Velhice Desamparada, cresceu de forma acelerada, pois passou a receber subvenções públicas, contando com o apoio de uma ordem de freiras Franciscanas que cedia irmãs para cuidarem dos asilados.

Mas contudo, fica claro que:

Talvez o mais interessante de sua história seja a visibilidade social que a nova instituição alcançou. O rápido desenvolvimento do Asilo São Luiz parece ter sido acompanhado pelo surgimento de novas representações sociais da velhice. A maior evidência disso são as inúmeras notícias de jornal que, no início do século, tiveram como objeto o Asilo. (GROISMAN, 1999, p.71)

Ainda conforme Groisman (1999), as notícias divulgadas tem um grande peso pois elas não revelam apenas a representação do asilo, mas sobretudo apresenta também imagens que conseqüentemente remetem a própria velhice.

O mesmo autor esclarece que:

Em nenhum outro lugar da cidade a velhice estava reunida como no São Luiz e, nesse sentido, o asilo parece ter se tornado um lócus privilegiado para a elaboração de 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, p.71).

Sendo assim podemos perceber que independente da forma abordada o asilo era visto como local de descanso e acolhimento social da velhice, atendendo inicialmente pessoas que se encontrava em situação de pobreza e vulnerabilidade social, ou aspectos referentes a exclusão social.

Todavia Alcântara (2004), destaca que:

A criação de instituições filantrópicas destinadas a prestar cuidados a velhos sob a denominação de asilos, em sua origem, deu-se no século XX, no Brasil, e visava atender a velhice desamparada, que se configurava como uma população pobre e sem vínculos familiares. O rótulo de velhice institucionalizada encobria, então, várias categorias como: moribundos, indigentes, pobres, inválidos, abandonados, solitários, doentes, alcoólatras e outros desvalidos (ALCÂNTARA, 2004).

O termo Filantropia é compreendido como instituições sem fins lucrativos, tendo como objetivo produzir o bem como: assistir à família, à maternidade, à infância, à adolescência, à velhice, promovendo ainda a habilitação e reabilitação das pessoas portadoras de deficiência e integração ao mercado do trabalho. Outra definição associada ao termo filantropia estaria relacionada ao amor ao próximo, a generosidade, a caridade.

Macedo e Tolentino (2006), destacam que no período em que surgiu os asilos no Brasil, os mesmos não estavam totalmente preocupados em compreender se o idoso seria capaz ou não de conduzir sozinho sua vida. Desta forma as autoras abordam que:

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

Mas contudo, fica claro que a forma que foi posta essa percepção estimulou o surgimento de casas-lares, entre outras instituições, e com isso mostra como resposta ao aparecimento das políticas destinadas ao envelhecimento.

Quando falamos de asilo é de suma importante apresentamos a sua definição, que segundo ARAUJO, *et al.*, [s.d.] é classificado como:

[...] casa de assistência social onde são recolhidas, para sustento ou também para educação, pessoas pobres e desamparadas, como mendigos, crianças abandonadas, órfãos e velhos. Considera-se ainda asilo o lugar onde ficam isentos da execução das leis, os que a ele se recolhem. Relaciona-se assim, a ideia de guarita, abrigo, proteção ao local denominado de asilo, independentemente do seu caráter social, político ou de cuidados com dependências físicas e/ou mentais [...] (ARAUJO, et al., [s.d.], p.252).

Por sua vez Goffman (1987), vai dizer que asilo é sem dúvidas:

Local de residência e trabalho onde grande número de indivíduos com situação semelhante, separados da sociedade por considerável período de tempo, levam uma vida fechada e formalmente administrativa (GOFFMAN, 1987).

A ideia de asilo está fortemente ligada a acolher aqueles que na maioria das vezes se encontra em situação de vulnerabilidade social, mas também não podemos

deixar de dizer que, através de alguns definições o termo asilo acaba por sua vez sendo classificados como local de exclusão do idoso pois a inserção pode acarretar em tirar do idosos a autonomia de viver sua vida própria, sendo então obrigados a cumprir as normas das instituições. A pessoa idosa é classificada como um grupo inserido em contexto de exclusão social, por não se encontrar em situação qual possa produzir para o sistema conforme a sociedade impõe, não sendo mais produtivos pois os mesmos são excluídos da sociedade.

Born (1996), aborda que a denominações dadas como asilos e albergues tornaram-se, entretanto, sinônimo de abandono, pobreza e rejeição; por esse motivo, passou-se ao emprego de termos que não carregasse consigo preconceitos, classificando-os como: abrigos a idosos, lar de idosos, casa de repouso, clínica geriátrica, dentre outros.

Todavia podemos afirmar que a palavra asilo diante do contexto referido se apresentava de forma negativa, referenciando geralmente a instituições de idosos carentes, aqueles que vivem abandonados, ou até mesmo em estado de extrema pobreza.

Em 2011 foi realizado pelo IPEA uma pesquisa apontando que havia apenas 218 abrigos públicos, sendo que a população idosa já chegava a 20 milhões, onde 83 mil idosos estavam abrigados em instituições públicas e privadas. Mas ainda segundo a pesquisa em 2011 as instituições filantrópicas alcançavam 65,2%, as privadas ficam em segundo lugar com 28,2% enquanto a públicas apresenta apenas 6,6%.

Ao longo dos anos esse quadro não houve muitas modificações as instituições públicas no Brasil ainda é um problema podendo também ser configurada como forma de abandono por parte do Estado, uma vez que essa população tem aumentado de forma acelerada e como ela a institucionalização mas sobretudo os números de ILPIs públicas não corresponde com a demanda mencionada.

Todavia o estado precisa se conscientizar que com a mudança no contexto familiar brasileiro é necessário que a responsabilidade voltada ao idoso seja compartilhado, pois os aspectos ligados ao abandono estão fundamentados nas modificações dos papéis familiares na sociedade capitalista.

No Brasil em decorrência da diversidade de termos para designar o que de fato eram as residências qual oferecia aos idosos cuidados de longa duração, a Sociedade Brasileira de Geriatria e Gerontologia, passou a adotar a denominação Instituição de Longa Permanência para Idosos (ILPI). Sendo assim essas instituições agora não

mais possuem o caráter assistencialista apenas, mas também a prestação de cuidado, sobretudo à saúde. Mas ainda na atualidade os nomes dados as instituições continuam a serem mencionados pela população em geral. Trazer reflexão sobre nomenclaturas

Desta forma as ILPIs são estabelecidas para:

Atendimento integral institucional, cujo público alvo são as pessoas de 60 anos e mais, dependentes ou independentes, que não dispõem de condições para permanecer com a família ou em seu domicílio. Essas instituições, conhecidas por denominações diversas – abrigo, asilo, lar, casa de repouso, clínica geriátrica e ancianato – devem proporcionar serviços na área social, médica, de psicologia, de enfermagem, fisioterapia, terapia ocupacional, odontologia, e em outras áreas, conforme necessidades desse segmento etário. (SBGG, SP, 2003, apud BORN e BOECHAT, 2006).

De acordo com Born e Boechat (2006), “é provável que os termos asilo e instituição asilar continuem a ser empregados, pela manutenção do caráter assistencial que prevalece ainda na maioria dessas instituições” ou seja, para os autores a expressão utilizada de ILPI denomina a tradução de um novo paradigma, mostrando transformações ainda que seja de forma informal da classificação asilo.

É de suma relevância destacamos as legislações para regulamentar as ILPI, o Ministério da Saúde publicou a Portaria nº 822/1989 (revogada pela Portaria nº 1.868, de 10 de outubro de 2005), que aprovava normas e padrões de funcionamento de casas de repouso, clínicas geriátricas e outras instituições destinadas ao atendimento de idosos (BRASIL, 1989).

O Ministério da Previdência Social por sua vez publicou a Portaria nº 73/2001, qual é a responsável por definir as “normas de funcionamento de serviços de atenção ao idoso no Brasil”. (BRASIL, 2001)

A portaria propõe novas modalidades de atenção ao idoso sendo adequadas a realidade inserida a cada município, sobretudo entendendo que é essencial a participação do idoso, da família, da sociedade dos fóruns e dos conselhos na forma de organização dos serviços de atenção ao idoso.

Essas modalidades são definidas como: “Família Natural, Família Acolhedora, Residência Temporária, Centro Dia, Centro de Convivência, Casa Lar, República,

Atendimento Integral Institucional e Assistência Domiciliar/Atendimento Domiciliar” (BRASIL, 2001).

É fundamental também destacar O Conselho Municipal dos Idosos, criado em janeiro de 1994, com objetivo de zelar pelo cumprimento das leis que garantem a pessoa idosa o seu direito. Conforme inserido no Capítulo II, art. 3º, § 1º “Propor a política municipal do idoso, que vise o exercício da cidadania, a proteção, assistência e a defesa dos direitos dos idosos” (BRASIL, 1994). O conselho deve estar vinculado à secretaria de assistência social da cidade, o mesmo possuindo poder de fiscalização.

Após a sua criação o conselho tem o dever ao lado de órgão como ministério público e a vigilância sanitária, garantir que as instituições de longa permanência quais oferecem institucionalização aos idosos tenham programas que de fato proporcione a essa população um tratamento digno, estando estas instituições sujeitas a fiscalização constante.

No decorrer da criação dos conselhos nasce o Estatuto do Idoso como já conhecemos como uma das principais leis que reúne e reafirma os direitos das pessoas idosas no Brasil. O Estatuto do Idoso em 2003 definiu que a fiscalização das ILPI é de responsabilidade do Ministério Público, da ANVISA e do Conselho do Idoso (BRASIL, 2003; CAMARANO, 2010).

Conseqüentemente a Resolução da Diretoria Colegiada da ANVISA / RDC nº 283, de 26 de setembro de 2005, aprova o regulamento técnico qual é responsável por estabelecer normas para funcionamento das ILPIs no Brasil, essa instituições foram definidas como:

Instituições governamentais ou não-governamentais, de caráter residencial, destinadas a domicílio coletivo de pessoas com idade igual ou superior a 60 anos, com ou sem suporte familiar, em condição de liberdade, dignidade e cidadania. Entende-se ILPI como uma residência coletiva, que atende tanto idosos independentes em situação de carência de renda e/ou de família quanto aqueles com dificuldades para o desempenho das atividades diárias, que necessitem de cuidados prolongados. (BRASIL, 2005, p.2).

Desta forma, é estabelecido que o atendimento ocorra de forma integral institucional tendo como público alvo as pessoas com 60 anos ou mais, ou seja os

“velhos”, dependentes ou não, que não possuem condições de permanecer em ambiente constituído familiar.

O Estatuto do idoso em seu Art. 37 diz que “O idoso tem direito à moradia digna no seio da família natural ou substituta ou desacompanhado de seus familiares, quando assim o desejar, ou ainda em instituição pública ou privada”

No mesmo Art. 37, em seu parágrafo 3º, vai ainda mais além quando determina que:

As instituições que abrigarem idosos são obrigadas a manter padrões de habitação compatíveis com as necessidades deles, bem como provê-los com alimentação regular e higiene indispensáveis às normas sanitárias e com estas condizentes, sob as penas da lei (BRASIL,2003).

As entidades de acolhimento a população idosa são regidas pelos princípios estabelecidos no Estatuto do idoso especificamente na Lei 10.741/2003, no Art. 49º, adotando aos seguintes princípios:

I- preservação dos vínculos familiares; II - atendimento personalizado e em pequenos grupos; III - manutenção do idoso na mesma instituição, salvo em caso de força maior; IV - participação do idoso nas atividades comunitárias, de caráter interno e externo; V - observância dos direitos e garantias dos idosos; VI - preservação da identidade do idoso e oferecimento de ambiente de respeito e dignidade.

A lei é clara em destacar que as pessoas responsáveis pela instituição em exercer o atendimento ao idoso estará apto a responder de forma civil e criminalmente por qualquer ato danos morais, prejuízo das sanções administrativa em relação a pessoa idosa (BRASIL,2003).

O decreto nº 1.948/96, no Art. 3º estabelece como serviço asilar aquele proporcionado, “em regime de internato, ao idoso sem vínculo familiar ou sem condições de prover à própria subsistência de modo a satisfazer as suas necessidades de moradia, alimentação, saúde e convivência social” (BRASIL, 1996).

Por meio de todo contexto apresentado podemos perceber que a instituição de longa permanência tem um papel fundamental na vida da população idosa inserida nesses espaços, claro que regido por leis que assegura o direito da pessoa idosa e

institucionalizada, devendo ser cumpridas de forma minuciosas para o bem-estar do idoso.

3.2 Os passos até chegar na porta das ILP

Mediante as transformações de uma sociedade urbana industrializada, estas atribuições de cuidado vêm deixando de ser um domínio exclusivo da esfera familiar e muitas destas necessidades estão sendo atendidas por organizações alheias a família (MORAGAS, 1997).

Davim *et al.* (2004), destacam que com o aumento da expectativa de vida, as relações familiares vão encontrando desafios antes desconhecidos no âmbito dos relacionamentos, como por exemplo, a falta de tempo dos familiares para prestar o cuidado ao idoso, brigas, abandono e o despreparo, motivos do processo de institucionalização.

Ainda de acordo com Alcântara (2004):

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. (ALCÂNTARA, 2004. p.194)

A idade acaba causando alterações que podem afetar de forma direta a saúde da pessoa idosa, desta forma comprometendo a sua capacidade tanto mental quanto física causando indivíduos que devido a sua capacidade torna-se impossibilitado de desenvolver determinadas atividades antes exercida na sua vida diária.

Reis (2013), vai dizer que estas alterações na maioria das vezes podem tornar os idosos incapazes de cuidarem de si, levando-os a necessitar de ajuda e cuidados, principalmente dos familiares.

No entanto podemos afirmar que a família brasileira tem sofrido transformações ao longo dos anos com a modernização da sociedade capitalista, com isso a relação de cuidado nos dias atuais vem sofrendo alterações, conforme foi apresentado por

Alcântara (2004), diversas variáveis tem impulsionada a grande demanda de institucionalização.

Desta forma as alterações demográficas e sociais acabaram conduzindo as famílias começassem a transferir essa responsabilidade para o estado ou para as instituições privadas. Entretanto a partir desse momento o processo de institucionalização da pessoa idosa começa, e com ela vêm outras complicações. (ALMEIDA, 2008)

Conforme Espitia e Martins (2006), entre os diversos fatores que conseqüentemente resultam na institucionalização estão inseridos:

Aspectos culturais, sociais, psicológicos e biológicos, como por exemplo, a pobreza, os conflitos Inter geracionais, a saída dos membros da família para o mercado de trabalho e o aparecimento das patologias que vão determinando a dependência (ESPITIA; MARTINS,2006, p. 53).

Essas instituições, sobretudo precisam assegurar condições dignas de moradia, profissionais capacitados para atender de forma digna o idoso na sua prestação de serviço, contudo garantindo uma atenção integral à saúde do idoso. Entretanto, casos de maus-tratos e negligência têm feito parte do contexto dessas instituições no país.

Pestana e Santos (2008), salienta que existem outras condições que intensificam ainda mais a procura em relação ao idoso para asilos. Entre elas estão inseridos: “o abandono pela família, a exclusão social, a perda total ou parcial das próprias construções simbólicas e ruptura das suas relações e história o que determina a perda da identidade” (PIMENTEL, 2001).

Conforme destacado no primeiro capítulo deste trabalho outra condição para a institucionalização da população idosa seria as mudanças na sociedade onde o cuidado deixa de ser apenas de esfera familiar, mas, contudo vale destacar que a família é sem dúvida a unidade social que deve oferecer ao idoso apoio primário, ou seja a base, um importante porto seguro para o idoso, portanto algumas famílias, não tem como realizar o cuidado do seu idosos, devido a vida cotidiana, englobada por diversos fatores como: separação, viuvez, diminuição no número de filhos, baixa renda, em conseqüência disso há uma necessidade de transferência dos seus idosos para essas instituições de longa permanência, pois os fatores acabam por

impossibilita a família a cuidar do idoso. Desta maneira contribuído para que cresça cada vez mais a institucionalização, portanto além das situações acima citadas ainda está englobado uma série de patologias que simultaneamente ocorre a autonomia, independência do idoso sendo assim as ILPIs para os familiares surge como uma alternativa de transferência de responsabilidade.

Todavia Calderon e Guimarães (1994), afirma que:

Nos últimos tempos, o que vem contribuindo intensamente para isso é a dificuldade no convívio entre gerações e a sociedade, pois diante da acelerada industrialização, da nuclearização crescente da família e de salários insuficientes para mantê-la, a classe trabalhadora vê-se impossibilitada de abrigar seus idosos (CALDERON E GUIMARÃES, 1994, p. 46:21-34).

De acordo com que foi abordado existe uma série de dificuldades e aspectos encontrados que contribuem para o aumento excessivo da inserção de idosos em ILPIs.

3.3 Perfil do idosos institucionalizados

Como visto no capítulo anterior foi apresentado nos aspectos demográficos como a população idosa tem crescido de forma acelerada nos últimos anos, mas contudo vale destacar que esse fenômeno não é decorrente apenas no Brasil mas em todo o mundo, esse aspecto está vinculado a expectativa de vida pela melhoria das condições subjetivas na saúde, estando claro relacionado também com as taxas de fecundidade como apresentada neste trabalho.

Mas, sobretudo é importante compreender a construção da identidade desses idosos inseridos nesses espaços físicos de instituições de longa permanência, e os processos de identificação pelos quais ele se constitui enquanto idosos (ZAIDAN,2009)

Quando institucionalizado, os idosos cercado de fragilidades terá que reconstruir seus vínculos, se adaptar a um novo cotidiano qual estará marcado pelo desconhecimento. Bessa e Silva (2008), afirmam que na ILPI, o idoso passará a desfrutar de um cotidiano, deixando para trás seu estilo de vida, ou seja, esses idosos agora passam a tentar se encaixar em um ambiente totalmente desconhecido, fugindo

de todas as realidades qual eles viviam, se adaptando ao um novo espaço a um novo contexto. Pois a ILPI é um ambiente qual é compartilhado de rotinas, controle, e limitações havendo transformação em relação ao contato social, mudanças de regras sócias.

A maioria dos idosos inseridos em ILP acabam sendo totalmente afastados de qualquer tipo de convivência comunitária, muitos ao menos saem do ambiente de institucionalização, e quando saem realizam breves e vigiados incursões como afirma o deputado Marcos Rolim(2002).

Com base nos dados e toda configuração no contexto da institucionalização torna-se complicado apresentar a quantidade de idosos inseridos em ILPIs no Brasil, portanto segundo dados do último levantamento do Censo SUAS (2015), “existiam em todo território brasileiro, cerca de 1558 unidades de acolhimento para pessoas idosas, sendo que destas, 1389 eram abrigos institucionais (ILPI’S)” (SUAS,2015).

Ainda segundo o ministério de Desenvolvimento Social (MDS), desde de 2012 o número de idosos em abrigos conveniado aos estados e municípios, a maioria em ILPIs cresceu em 33% passando de 45.827 para 60.939 em 2017.

Em 2011 o IPEA divulgou que havia 83 mil idosos vivendo em abrigos públicos e privados. Porém Camarano (2018), afirma que atualmente existe uma estimativa que esse número cresceu atingindo cerca de 100 mil idosos inseridos nesses espaços.

A crescente procura por ILP na maioria dos casos está vinculada a fatores econômicos e psicossociais encontradas pelas famílias para o cuidado do idoso; sobretudo como citamos no decorrer desse trabalho para aquele que apresentam redução da capacidade funcional.

Para Gonçalves *et al.*, (2008):

O perfil do idoso institucionalizado caracteriza-se pelo aumento do sedentarismo, a perda da autonomia e a ausência de familiares, além das influências de fatores biológicos, doenças e outras causas externas comuns a essa fase de envelhecimento, destacando a ocorrência de quedas como um dos agravos à saúde mais importantes (GONÇALVES *et al.*, 2008).

O cuidado com essa população institucionalizada causa preocupações para a sociedade em geral, pois com o aumento da população a demanda por institucionalização cresce cada vez mais, sobretudo há uma preocupação a respeito da precariedade dos serviços oferecidos a esses idosos por parte do estado, uma vez

que o estado deve investir em programas de suporte a essa população inseridas nesses ambientes.

Em Salvador na Bahia em 2015, após a realização de uma pesquisa ficou constatado que a maioria dos idosos institucionalizados era do sexo feminino, com faixa etária entre 60 a 91 anos, apresentando um elevado número de analfabetismo, prevalecendo a população natural de Salvador e cidades vizinhas, os participantes possuíam uma ou mais enfermidades. Em relação ao nível de independência funcional, 16,1% dos idosos eram dependentes totais, 14,5% dependentes graves, 12,9% dependentes moderados, 21% dependentes leves e 35,5% independentes.

No capítulo a seguir veremos com mais clareza o perfil dos idosos inseridos na casa de velhos de Cachoeira – Ba, sendo estabelecido através de sexo, idade, estado civil, condição social, família, autonomia, independência entre outros aspectos fundamental para traçar esse perfil da população a ser pesquisada, mas é claro focando nas manifestações que o abandono pode provocar a pessoa idosa inseridas nesses espaços.

3.4 As faces do abandono

Como já analisamos a família é o principal agente responsável segundo a legislação por amparar, proteger, assegurar e ajudar os idosos na etapa, mas conhecida como velhice. Portanto, presenciamos diariamente no cotidianas rotinas que fere totalmente as normas jurídica e históricas nos deparando frequentemente com casos de abandono, maus tratos aos idosos e na maioria das vezes pelas pessoas mais próximas.

Ao falarmos de abandono é importante destacarmos os principais agentes responsáveis pela pessoa idosa, que segundo a CF de 1988 no seu artigo 230, destaca como: “A família, a sociedade e o Estado, tendo o dever de amparar as pessoas idosas, assegurando sua participação na comunidade, defendendo sua dignidade e bem-estar e garantindo-lhes o direito à vida” (Brasil, 1988).

Contudo, torna-se relevante salientar que esta pesquisa nos chamou bastante atenção e conseqüentemente passamos a debruçar em estudos voltados a temática, onde poucas vezes encontrei artigos que apresentasse o Estado e a comunidade como agentes principais responsáveis a assegurar deveres estabelecidos e inseridos

em lei, entendo perfeitamente que a família é um porto seguro e tem um papel fundamental na vida dessa população, mas na maioria dos estudos encontrados a família carrega total responsabilidade em zelar pela pessoa idosa, como se fosse o único agente responsável. Claro que a família tem um papel fundamental, mas portanto acredito que essa primeira instância estabelecida em lei deveria ser o Estado, pois o mesmo tem como finalidade executar as políticas públicas voltadas a proteção social dessa população.

No entanto Santos e Silva (2013), afirma que:

A dificuldade das políticas públicas para acompanhar o rápido crescimento da população idosa, registrado no Brasil principalmente nesse início do século XXI, traz como consequência a distorção das responsabilidades sobre o idoso dependente, que acaba sendo assumida por seus familiares como um problema individual ou familiar, devido à ausência ou precariedade do suporte do Estado (SANTOS; SILVA, 2013, p. 361).

As autoras apontam que os principais responsáveis pela distorção das responsabilidades à pessoa idosa seriam as dificuldades das políticas direcionadas ao idoso acompanhar o fenômeno descrito como aceleração no crescimento da população, tornando-se notória a ausência e talvez o abandono do Estado para com a pessoa idosa. Mas, sobretudo é importante salientar que mesmo afirmando que o Estado pudesse ser o agente principal não isentariamos a responsabilidade da família e da sociedade com essa população.

Fernandes e Motta(2017), afirmam que:

O abandono pode ser material, afetivo e afetivo inverso. O primeiro incide na ação ou omissão de dar provimento na subsistência da pessoa com mais de 60 anos de idade; já o segundo, decorre da ausência de afeto e, o terceiro, é proveniente da ausência de afeto dos filhos para com os pais idosos. Essas três espécies acarretam danos psicológicos irreparáveis como o sofrimento, angústia, desprezo, condições de sobrevivência desumanas e degradantes. (FERNANDES; MOTA, 2017)

Ainda segundo dados levantados pelas autoras no ano de 2015 foram registrada pelo Ministério de Direitos Humanos, através do disque 100, 13.752 denúncias de violência contra a população idosa, já nos meses de janeiro a julho de 2016 esse número cresceu atingindo 16.014 denúncias. Onde os principais fatores

que contribuem para este elevado número seja o abandono e a negligência, correspondendo assim à maior parte das denúncias recebidas chegando a 77,6% (FERNANDES; MOTA, 2017).

O Estatuto do Idoso uma das principais públicas voltadas a pessoa idosa, reconhecem a vulnerabilidade dos idosos e tem como finalidade assegurar a proteção a essa população, apresentando no art. 3º que:

É obrigação da família, da comunidade, da sociedade e do Poder Público assegurar ao idoso, com absoluta prioridade, a efetivação do direito à vida, à saúde, à alimentação, à educação, à cultura, ao esporte, ao lazer, ao trabalho, à cidadania, à liberdade, à dignidade, ao respeito e à convivência familiar e comunitária. (BRASIL, 2003)

Desta forma podemos, mas uma vez em concordância com a CF/88, afirma que a família se apresenta como um agente importantíssimo, tendo como responsabilidade ampara o idoso, garantindo os direitos estabelecidos em lei, mas no entanto o que nos deparamos atualmente são idosos vítimas pelos próprios familiares, principalmente pelo abandono, que se caracteriza não apenas de ordem material mas também de ordem afetiva, principalmente idosos abandonados em contexto de institucionalização descumprindo na maioria das vezes com o seu dever de cuidar, zelar, enfim essa afirmação qualifica o que chamamos de abandono efetivo.

Já o abandono efetivo inverso, segundo Jones Figueiredo Alves, diretor nacional do Instituto Brasileiro de Direito de Família (IBDFAM) é “a inação de afeto ou, mais precisamente, a não permanência do cuidar, dos filhos para com os genitores, de regra idosos”. Ainda segundo Jones, esta falta do cuidado serve de precedente de base para a indenização (IBDFAM/2013).

A CF de 1988 no seu artigo 229 impõe que quando os filhos se tornem “maiores tem o dever de ajudar e ampara os pais na velhice, carência ou enfermidade” (BRASIL, 1988).

Como estabelecido na lei o dever de ajuda e amparo não é uma simples orientação de ordem moral, mas uma obrigação constitucional que deve ser exercida, sob pena previstas em lei. O amparo aos pais é caracterizado como dever, obrigação ainda que não haja amor envolvido, é necessário empenha-se para que o idoso possa desfrutar de uma vida digna, seja ele velho, carente ou enfermo. Mas há diversos relatos de filhos que acabam deixando seus pais em ILPIs firmando promessas que

voltarão em breve para buscá-los, mas na verdade isso pouco acontece muitos desses idosos são simplesmente abandonados, esquecidos, e afastados do convívio familiar, o que provoca na vida desses idosos sentimentos de solidão, exclusão acarretados pelo declínio na saúde, tanto física como mental.

Desta forma:

A institucionalização para a grande maioria dos idosos é fonte de dor e tristeza, o ambiente se torna silencioso, indiferente, vazio, passando a representar os momentos finais de sua vida podendo contribuir para o maior problema psicológico do idoso: a depressão (PARMELEE; KATZ; LAWTON, 1989 apud MARTINS, 2005, p.69).

O processo de institucionalização para esses idosos, contribui para o afastamento do seu convívio familiar, exatamente no momento em que esse idosos se encontra em constante transformação, declino sobretudo das suas dependências e das capacidades funcional.

Born(2002), aponta que:

“Muitos idosos encaram o processo de institucionalização como perda de liberdade, abandono pelos filhos, aproximação da morte, além da ansiedade quanto à condução do tratamento pelos funcionários”. (Born 2002, p. 403).

Lemos (2005), afirma que o processo de integração do idoso, junto a instituição pode ser amenizado quando se mantém as relações com o mundo exterior, ou seja, como as pessoas que fazia parte do seu cotidiano fora da ILP, onde os familiares continuam mantendo-se presente constantemente, serão afastados desse idosos sentimentos de solidão, isolamento, ocorrendo de forma mais branda a adaptação.

Por sua vez Fraiman (1995), vai afirmar que o desejável é que os idosos sejam amparados pelas suas famílias, principalmente em fases de carência e de enfermidade. E ao serem institucionalizados esses idosos passam a vivenciar um processo de adaptação institucional e conforme essa nova realidade seja vivenciada torne-se algo impactante, pois para a maioria desses idosos a institucionalização significa a “ruptura com uma comunidade e a adoção de outra” (CAMARANO, 2007, p.182). Sendo assim ocorre a ruptura dos vínculos familiares e com isso inicia-se a

construção e adaptação de novos vínculos que serão criados com pessoas desconhecidas.

Prado(1981), diz que “a família como toda instituição social, apesar dos conflitos é a única que engloba o indivíduo em toda a sua história de vida pessoal”, sendo, portanto a base fundamental, uma instituição importantíssima principalmente para essa população classificada como idosa.

Desta forma Medeiros e Osório (2001), definem que as “famílias são instituições com várias características, como laços de parentesco e normas de relacionamento que determinam direitos e obrigações de várias espécies a seus membros”. Entretanto a família é vista como uma instituição de laços sanguíneos cercado por normas e vínculos.

O drama da velhice é relatado a todo o momento atrás de meios de comunicação, qual mostra o idosos abandonado e esquecidos por seus familiares em ILP, desta forma podemos afirmar que de fato há um rompimento de vínculos pois em alguns casos a família ou parentes, e até mesmo “amigos”, institucionaliza esse idosos e jamais volta para visita-lo, caracterizando o abandono.

Conforme Minayo (2005), o abandono “É uma forma de violência que se manifesta pela ausência ou deserção dos responsáveis **governamentais, institucionais** ou **familiares** de prestarem socorro a uma pessoa idosa que necessite de proteção.” Ou seja, o abandono é uma das mais graves formas de violência ao idoso.

Vale destacar que o idosos em situação de abandono pode vim a ser institucionalizado por decisões de terceiros, pois muitos desses idosos já se encontram abandonados antes mesmo de serem inseridos em ILPI, sendo a institucionalização por um lado visto como algo bom, pois oferece a esse idosos acolhimento, assistência, moradia por outro lado pode se apresentar de forma negativa pois, a partir de então pode-se haver o enfraquecimento ou até mesmo a ruptura de laços familiares.

Araújo e Ceolim (2007), vão destacar que a transferência dos idosos para as ILP podem acabar gerando danos tais como: depressão, isolamento, separação da sociedade, dentre outros fatores ocasionando na solidão.

Angerami e Camon (1990), afirma que: “A solidão é, na verdade, uma condição imanente ao homem, faz parte da própria vida. Só que em certos momentos a percebemos mais agudamente, não sabemos como lidar com ela”. No contexto de

institucionalização esse sentimento se apresenta de forma mais forte embora o idosos esteja cercado de pessoas o sentimento de estar só e principalmente quando estão vivendo um contexto de abandono familiar.

4. LAR ACONCHEGO DE CACHOEIRA /BA – O lócus da pesquisa

Conforme analisado nos capítulos anteriores as ILPIs são instituições responsáveis por oferecer o amparo e cuidado ao idoso com ou sem vínculos familiares. Neste sentido este capítulo está voltado a apresentar a realidade dos idosos inseridos no Lar Aconchego na cidade de Cachoeira-Ba, iniciaremos apresentando o cenário desta pesquisa, os sujeitos inseridos neste contexto, e em seguida a metodologia utilizada para alcançar o objetivo desta pesquisa, por fim analisaremos os relatos adquiridos através das entrevistas, logo após apresentaremos as manifestações do abandono aos idosos inseridos no contexto de institucionalização especificadamente no lócus desta pesquisa.

4.1 O Lar Aconchego

Os dados para realização desta pesquisa foram compilados por meio de Artigos Científicos, Teses, TCCs, Documentários, Relatos de Funcionário da Instituição, e sobretudo através das experiências empíricas. Inicialmente a pretensão para realização desta pesquisa era mapear os prontuários dos idosos inseridos na instituição, mas, devido à resistência da coordenação não foi possível. Desta forma foram utilizadas os instrumentos outrora citados.

A Casa dos Velhos qual foi escolhida como lócus desta pesquisa hoje denominada Lar Aconchego, está localizada no Recôncavo Baiano a 111 km de Salvador, especificamente na cidade de Cachoeira, uma das principais referências culturais da Bahia. Segundo historiadores entre eles Sérgio Guerra relata que foi neste município que ocorreram os primeiros passos para que se consolidasse a Independência do Brasil em relação a Portugal.

A cidade é considerada Patrimônio Histórico e Monumento Nacional por reunir um enorme acervo arquitetônico no estilo barroco, também nomeada segunda da Capital da Bahia.



Figura 1: Fachada do Lar Aconchego da cidade de Cachoeira - BA.
Fonte: Foto da autora, 2019.

A instituição teve início em 12 de maio de 1963, quando então surgiu o desejo da Sr.^a Gésia Miralva Santana de Araújo e o seu companheiro o Sr. Osmundo Araújo, de criar uma instituição voltada a ampara e cuidar de idosos principalmente aqueles que necessitava de cuidados especiais e acompanhamentos médicos. A instituição teve sua origem focalizada ao reconhecimento por parte dos fundadores por entender que havia no município uma grande necessidade de criação de um espaço que tivesse como objetivo ampara os idosos, sobretudo vale destacar que está foi a primeira, e até então é a única instituição voltada para ampara e acolher essa população. A partir desse momento os fundadores voltaram-se a arrecadação de verbas, onde através da promoção de eventos, listas de arrecadações, propagadas, almejava alcançar o objetivo que inicialmente era adquirir um imóvel para a instalação da instituição. E em 08 de maio de 1966, foi então inaugurada a Casa dos Velhos, hoje denominada Lar Aconchego, essa mudança na nomenclatura ocorreu no ano de 2014, a instituição está localizada na Rua Benjamim Constant, Nº 2, centro.

O Lar aconchego é uma instituição não governamental, ou seja, sem fins lucrativos, considerada de natureza filantrópica. Porém não foi possível acessar a documentação necessária para analisar se a instituição está em dia com o certificado de filantropia, uma vez que a coordenadora responsável se recusou a fornecer

informações da instituição ao menos que fosse apresentado uma documentação para tal esclarecimento.

A instituição, portanto é mantida através de verbas do Município, Governo Federal e Estadual, benefícios dos idosos, e doações particulares. É relevante destacar que os repasses feitos pelo Município, Governo Federal e Estadual segundo a assistente social da instituição sequer dá para sanar as contas de água e luz, pois conforme as informações cedidas os valores variam de R\$1.000,00 a R\$1.500,00 reais, no entanto a instituição de fato é mantida pelo grande número de doações que segundo informações obtidas através da assistente social é de suma importância, mas, contudo não é algo fixo, pois variam de mês para mês, sendo assim a instituição enfrenta diversas dificuldades para se manter funcionando.

Em Julho de 2019, o Lar apresenta uma estrutura com capacidade para acolhimento de 55 idosos. No entanto estão inseridos neste espaço atualmente 32 idosos, sendo 15 do sexo feminino e 17 do sexo masculino, entre eles 05 dependentes totais e 27 independentes.

Embora o IBGE (2018), aponte que atualmente as mulheres representam uma porcentagem maior no processo de envelhecimento no Brasil. As pesquisas realizadas na cidade de Salvador na Bahia conforme citamos no capítulo acima constata que a maioria dos idosos institucionalizados era do sexo feminino. Contudo a apresentar a realidade descrita através do levantamento de dados no Lar Aconchego na cidade de Cachoeira também na Bahia, fica claro que embora exista atualmente mais mulheres do que homens idosos no país, e atualmente as mulheres institucionalizadas em Salvador, no cenário desta pesquisa prevalece no contexto de institucionalização o sexo masculino.

O Lar Aconchego conta com uma equipe remunerada pela própria instituição composta por: 01 assistente social, 02 enfermeiras, 12 cuidadores e 01 clínico geral que realiza visitas semanalmente, no entanto nenhum desses profissionais tem qualquer tipo formação na área de Gerontologia uma vez que a formação nesta área possibilita por meio dos estudos voltados ao envelhecimento atender as necessidades físicas, emocionais e sociais desses idosos de forma mais específica.

As Fiscalizações na instituição ocorrem anualmente pela Diretoria Regional de Saúde(DIRES), e pela Secretaria de Estado de Desenvolvimento Social (SEDES), contudo a Vigilância Sanitária local realiza as visitas frequentemente a instituição.

4.2 Caminhos Percorridos

Essa pesquisa tem como imprescindível objetivo compreender as manifestações de abandono à pessoa idosa em Instituições de Longa Permanência, mais precisamente no Lar Aconchego na cidade de Cachoeira-Ba, portanto foi adotado o método de pesquisa qualitativa. Entendo que através deste tipo de abordagem o contato com a realidade no ambiente natural da pesquisa ocorra de forma direta para coleta dos dados, podendo então apresentar a predominância descrita da realidade apresentada. Autores como Denzin e Lincoln (2006), afirmam esta concepção, quando diz que a pesquisa qualitativa envolve uma abordagem interpretativa do mundo, o que significa que os pesquisadores estudam as coisas em seus cenários naturais, tentando entender os fenômenos em termos dos significados que as pessoas a ele conferem.

Sendo assim, a pesquisa utilizada é a explicativa, considerando a mais pertinente para o tipo de análise realizada, pois, “Este tipo de pesquisa preocupa-se em identificar os fatores que determinam ou que contribuem para a ocorrência dos fenômenos” (GIL, 2002). Este tipo de pesquisa através da identificação dos fatos apresentados contribuem para explicar o porquê dos fenômenos. Segundo Santos (2007), a pesquisa explicativa envolve o pesquisador em um nível mais elevado de responsabilidade para com os resultados obtidos.

Sendo utilizado com meios para busca de informações, e conhecimento acerca do problema a procura da resposta a pesquisa de campo qual, “Consiste na observação de fatos e fenômenos tal como ocorrem espontaneamente, na coleta de dados a eles referentes e no registro de variáveis que se presumem relevantes, para analisá-los (LAKATOS; MARCONI, 2010).

Salientando que a pesquisa de campo não deve ser confundida com a simples coleta de dados, mas além disso, pois exige contar com controles adequados e com objetivos preestabelecidos que discriminam suficientemente o que deve ser coletado (FERRARI, 1982).

A pesquisa de campo é compreendida “pelo levantamento ou pela indagação sobre determinada comunidade, sociedade, instituições ou grupo social, caracterizado por uma estrutura suficientemente explicitada” (GONÇALVES, 2005, p. 64).

Os sujeitos da pesquisa foram os idosos com perfil de abandono, onde utilizamos como critérios de inclusão os idosos inseridos na instituição que se

encontram em situação de abandono e o de exclusão aqueles que não se encaixam no perfil. Portanto o cenário para o estudo escolhido foi a antiga casa dos velhos, denominada atualmente Lar Aconchego localizada na cidade de Cachoeira- Ba, descrita como uma instituição de cunho filantrópico.

Como fontes de dados foram utilizadas a entrevista semi-estruturadas com os idosos inseridos no contexto de abandono, e o diálogo com assistente social da instituição, contribuindo para a produção das informações. Foram realizadas 17 perguntas norteadoras constantes do roteiro de entrevista, elaboradas com objetivo de obter relatos que afirmem o que o abandono de fato pode causar a esses idosos institucionalizados. Os participantes foram convidados pela pesquisadora para contribuir para a pesquisa, todavia as entrevistas foram autorizadas pelos entrevistados onde posteriormente foi explicado que não era obrigado responder as perguntas caso não se sentissem confortável, os participantes foram esclarecidos sobre o sigilo utilizado, qual utilizaremos a substituição dos respectivos nomes, por nomes de flores portanto foram apresentadas (o), o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), qual todos concordaram.

Inicialmente a proposta foi mapear através dos prontuários os idosos quais os encontravam em situação de abandono, portanto fomos informados pela assistente social que os prontuários eram restritos a direção da instituição, no entanto a assistente social da instituição se disponibilizou a nos ajudar com as informações necessárias, uma vez que a mesma obtém pleno conhecimento da conjuntura atual, nós relatando que inserido no contexto de abandono atualmente estavam 06 idosos dos 32 residentes. Sendo assim logo em seguida adotamos o critério estabelecido de inclusão e exclusão para realização da entrevista onde 01 desses idosos no momento da entrevista estava impossibilitado de participar, pois o mesmo não estava bem de saúde, encontrando-se em total dependência sem condições alguma para a realização da coleta dos dados, participando da entrevista 05 idosos lúcidos e orientados, apresentado conforme a tabela o seguinte perfil:

TABELA 02 – PERFIL DOS IDOSOS INSERIDO NO CONTEXTO DE ABANDONO NO LAR ACONCHEGO (2019)

ORIGEM	IDADE	SEXO	RENDA	TEMPO DE INSTITUCIONALIZAÇÃO
Cachoeira	92 anos	Feminino	BPC	3 anos
Imburana	87 anos	Feminino	BPC	8 anos
Muritiba	85 anos	Masculino	Aposentadoria por idade	2 anos
São Francisco do Iguape	66 anos	Masculino	BPC	4 anos
Iaçu	62 anos	Feminino	BPC	2 anos

Fonte: Entrevista realizada na instituição, 2019

Como podemos observar na tabela, a maioria desses idosos recebem o Benefício de Prestação Continuada(BPC), esses dados portanto nos chamou a atenção e após uma conversa com a assistente social ficou relatado que 90% dos idosos inseridos no Lar, chegaram a casa sem nenhum tipo de benefício, sendo necessário a intervenção da profissional para que então esse idoso conseguisse a adesão do benefício.

4.3 A manifestação do abandono

Na perspectiva de identificar as manifestações do abandono na vida do idoso inserido no contexto de institucionalização, foram realizadas algumas perguntas para compreendermos de forma mais aprofundada o que de fato o abandono provoca na vida desse idoso. Ficando claro através dos depoimentos que sentimento de tristeza e solidão, são os mais frequentes na vida desses idosos. Foram realizadas as seguintes questões:

- 1- Quais desses sentimentos é mais frequente em sua vida desde que você chegou aqui? Solidão, Tristeza, Saudade, Cansaço, Alegria.

(Rosa): “Eu sinto tudo isso...mas arrependimento, pois me trouxe pra aqui enganada”.

(Margarida): “Saudade, eles nunca vem me visitar...nenhum parente”.

(Orquídea): “Saudade de casa, eu não aguento mais ficar aqui”.

(Cravo): “Tristeza, tenho sobrinho, afilhados ninguém vem me ver, e ainda por cima todo mundo sai e eu não saio daqui”.

(Lírio): “Saudade de lá de fora, tô aqui porque não tem jeito, tô preso e sozinho”.

Nesta perspectiva de compreender os sentimentos que mais afeta o idosos institucionalizado em situação de abandono, fica evidente através dos discursos que o sentimento de saudade predomina em 80% das respostas, em seguida a tristeza.

Conforme já analisado nesta pesquisa o abandono é conceituado por Minayo (2005), como uma forma de violência qual se manifesta pela ausência dos responsáveis, seja eles governamentais, institucionais ou familiares.

Como evidenciado nas respostas nota-se que sentimentos como a saudade, e a tristeza se manifestam na vida desses idosos causado dor e sofrimento ocasionados pelo afastamento do convívio familiar, onde os mesmos afirmam o abandono ao dizer que estão sozinhos, ninguém aparece para visitá-los. Carneiro(2012), classifica que “O afastamento prolongado da família ocasiona depressão, angústia e solidão no idoso, que se sente abandonado”. A família por sua vez é destaca como uma instituição de laços sanguíneos cercado por normas e vínculos, tornando um porto segundo, fonte de amparo.

A partir do contexto apresentado podemos trazer uma reflexão quando a própria CF/88, afirma que a família é um dos agentes responsáveis por assegurar a convivência familiar, aqui a família se apresenta como fonte de cuidado, de amparo que perante a lei tem o dever de garantir os direitos estabelecidos, contudo fica claro que isso não acontece e como citamos no capítulo, o que presenciamos na atualidade são idosos vítimas de desamparo e abandono pela própria família, essa afirmação surge e é concretizada por meio dos relatos dos próprios entrevistados. Ao questionar sobre meios de tentativa de aproximação desses idosos com a família, fui informada pela assistente social que foi abordado em um dos momentos de reunião formar uma equipe para trabalhar a possibilidade de uma reaproximação das famílias com esses idosos, contribuindo conseqüentemente com um possível convívio ainda que temporário, mas portanto está sugestão não foi colocado em pratica pela instituição.

Tendo em vista que a CF/88, afirma que a família se apresenta como um agente importantíssimo, fonte de responsabilidade em amparar o idoso, garantindo conseqüentemente os direitos estabelecidos em lei, mas no entanto o que nos deparamos atualmente são idosos vítimas pelos próprios familiares.

2- Com quem você morava antes de vim para o lar?

(Rosa): “Eu vivia sozinha, uma vizinha evangélica que sempre ia lá saber como estava”

(Margarida): “Sozinha”

(Orquídea): “Morava com uma amiga”

(Cravo): “Ana Maria minha companheira, mas ela morreu fui morar com minha tia”

(Lírio): “Morava sozinho e Deus”

De acordo com as respostas adquiridas nesta questão, fica claro que a maioria dos idosos embora tivesse família estavam residindo sozinhos, ou seja, o abandono já existia antes mesmo da institucionalização, como veremos na questão a seguir, onde a entrevistada Margarida por exemplo afirma que vivia maltratada e abandonada, contudo está idosa conforme relatou na pergunta de número 06, tem 4 filhas, e antes mesmo de ser abandonada na instituição já residia de forma desumana, ao ponto de ser levada por um pastor que se sensibilizou com a situação e achou melhor institucionalizara-la.

Pois conforme Lima(2005), as ILPIs é definida como um lugar de sossego, descanso, acolhimento. Afirmamos ainda neste trabalho que a criação de instituições filantrópicas eram destinadas a prestar cuidados aos velhos, no Brasil visava atender a velhice desamparada, que se configurava como uma população pobre e sem vínculos familiares (ALCANTARA, 2004). Ou seja, aqueles que viviam em total desamparo como analisamos no decorrer do capítulo 2, o desamparo no entanto é nada mas que a falta de amparo e proteção, desta população que já se encontra fragilizada.

3- Como vocês vinheram morar aqui no lar?

Rosa: “Eu vim enganada minha filha, eu não sabia para onde tava indo, a vizinha que te falei !!!!! ela que me trouxe, fez amizade comigo e me enganou me trouxe e me deixou aqui e sumiu”

Margarida: “O Pastor da igreja que me trouxe, eu vivia maltratada e abandonada ai ele me trouxe para aqui”

Orquídea: “A minha amiga que eu morava me trouxe e me deixou aqui”

Cravo: “Minha tia que me trouxe eu morava com ela em Brotas, ai ela me disse que era para eu ficar aqui”

Lírio: “Eu tava doente das pernas ai minha sobrinha e minha irmã me trouxeram, e eu tô aqui sozinho”

Ao realizar está pergunta na perspectiva de compreender como esses idosos foram inseridos na instituição, cada entrevistado se expressa de uma forma, Rosa por exemplo expressa a revolta de ter sido levada sem ao menos saber onde estava indo, sentindo enganada, incapaz de fazer suas próprias escolhas.

Margarida foi levada por um pastor, que se sensibilizou a observar as fragilidades e forma desumana a qual vivia, acreditado que seria melhor está em um lugar que lhe oferecesse o cuidado e amparo. O Estatuto do Idosos, no Art. 4º destaca que: “Nenhum idoso será objeto de qualquer tipo de negligência, discriminação, violência, crueldade ou opressão, e todo atentado aos seus direitos, por ação ou omissão, será punido na forma da lei”. Mas algo chama a atenção pois está idosa tem 4 filhas, e vivia nestas condições conforme a própria idosa relatou, indicando a violação de fatores estabelecidos em lei como a violência, a crueldade, a negligência e o atentado aos direitos, portanto nada foi feito essa idosa teve seus direitos violados perante a lei e ninguém foi punido.

Orquídea e Cravo portando morava com uma amiga é com uma tia. Os motivos não foram apresentado para que fossem levados para a instituição, portanto conforme relatamos nos capítulos anteriores existe diversos fatores que contribuem para institucionalização como a falta de tempo, condições financeira entre outro.

4- Você se sente acolhido morando aqui no lar? Por quê?

Rosa: “Sim. Porque não tenho para onde ir”

Margarida: “Não. Aqui é mal os outros véio me maltrata”

Orquídea: “Sim. Porque aqui é bom”

Cravo: “De vez em quando. Porque as vezes tem confusão, dos outros veio Pedro então.”

Lírio: “Não, eu tô aqui mesmo porque não tem jeito, aqui é mesmo que cadeia

Nesta questão percebemos que as respostas se contrapõe, pois embora alguns idosos afirmem se sentirem acolhidos na instituição, ao mesmo tempo eles dizem estar ali por falta de opção, pois não tem para onde ir os mesmos se sentem inúteis, fragilizados. Outros afirmam não se sentirem bem morando no Lar, pois relatam ser em lugar de conflitos.

5- Você é feliz?

Rosa: “Nunca fui feliz, principalmente depois que vim para cá”

Margarida: “Não, porque tenho muita saudade de casa”

Orquídea: “Eu sou”

Cravo: “Não, fico triste quando lembro da minha família “

Lírio: “Por enquanto sou!!.... Consigo levantar, andar, não posso mesmo é esquecer a palavra de Jesus”

Através dos relatos mencionados após a pergunta, percebemos que a maioria dos idosos, afirma que não é feliz justamente porque encontra-se inserido no contexto de institucionalização, ficando clara que a maioria não está na instituição porque quer, mas pelo fato de ter sido levado e não de espontânea vontade. Desta forma podemos afirmar conforme analisamos no capítulo anterior que:

A institucionalização para a grande maioria dos idosos é fonte de dor e tristeza, o ambiente se torna silencioso, indiferente, vazio, passando a representar os momentos finais de sua vida podendo contribuir para o maior problema psicológico do idoso: a depressão (PARMELEE; KATZ; LAWTON, 1989 apud MARTINS, 2005, p.69).

Diante do contexto apresentado além dos sentimentos de tristeza, vazio, esses idosos deixa mais uma vez claro que um dos maiores aspectos que contribuem para que eles não sejam felizes é o afastamento familiar, a vontade de estar em seu lar, sua casa.

Segundo Assis e Amaral (2010), citados no capítulo 1, o suporte oferecido especialmente da família tende a diminuir os efeitos negativos do estresse na saúde mental do idoso, possibilitando uma influência positiva no bem-estar psicológico do mesmo.

6- Com que frequência seus familiares costumam lhe visitar?

(Rosa): “Nunca, não tenho ninguém”

(Margarida): “Nunca vieram, tenho quatro filhas, mas elas trabalham, e mora longe”

(Orquídea): “Ninguém pode vim porque estão todos trabalhando”.

(Cravo): “Não vem ninguém tenho sobrinhos, um filho que abandonei pequeno, mas ninguém vem me ver”

(Lírio): “Manda recado, no início minha irmã e minha sobrinha até vinha depois do laboratório que abriu não venho mais”

De acordo com as informações apresentadas pelos idosos, afirmamos que o abandono afetivo inverso que conforme destacamos no capítulo anterior, simboliza a não permanência do cuidado por parte da família, ou seja, mais especificamente ausência de afeto dos filhos para com os pais idosos. Configurando-se então uma forma de violência, pois conforme a CF/88 em seu art. 229 é imposto que os filhos “maiores tem o dever de ajudar e ampara os pais na velhice, carência ou enfermidade”. Mas nem sempre isso acontece, temos como exemplo os participantes desta pesquisa que foram totalmente esquecidos, abandonados pela principal fonte de cuidado e amparo que é a família. Um dos entrevistados afirma ter abandonado seu filho ainda menor, e por consequência de seu ato o seu filho não quer nenhum tipo de contato, nem aproximação, conseqüentemente podemos observar que Lírio nome dado pela autora ao entrevistado acabou também violando a CF de 1988 em

seu artigo 229 que afirma os pais “têm o dever de assistir, criar e educar os filhos menores”, e de acordo com o relato do próprio idosos isso não aconteceu ele abandonou seu filho pequeno e hoje estava sofrendo pelo peso da suas escolhas.

O rompimento de vínculos familiares também é algo notório nesta questão especialmente no caso de seu Lírio pois inicialmente recebia visitas constantes dos seus familiares, mas com o passar do tempo a descontinuidade desse comprometimento acaba gerando progressivamente a quebra de laços. Desta forma Alencar (2013) afirma que:

A continuidade dos vínculos familiares, após a institucionalização, progressivamente são rompidos e o espaço institucional torna-se apenas um lugar de provisão de cuidados para a saúde e alimentação, isento desta forma de laços afetivos e ainda de pertencimento familiar. (ALENCAR, 2013)

Portanto além dos rompimentos dos vínculos que acaba apresentado diversos danos, uma série de fatores contribuem para que esse idoso sofra ainda mais o mesmo através do processo de envelhecimento já se encontram fragilizados pelos declínio causado pela velhice e ainda tem que lidar com sentimentos como solidão, tristeza, abandono entre outros destacados neste trabalho.

Mas apesar de todo contexto apresentado fica claro nas respostas que os entrevistados tentam justificar e até mesmo “perdoar”, a ausência dos seus familiares, alguns relatado que o trabalho dificulta a presença da família, pois os mesmo não tem tempo para visita-los. No capítulo anterior Alcântara (2004), vai afirmar essa hipótese apresentando que um dos aspectos fundamentais que contribui para a institucionalização do idosos é a falta de tempo dos familiares devido a modernização da sociedade, ou seja através da industrialização e urbanização entre outras mudanças sócias acabam transformando completamente a vida das pessoas.

7- Qual a palavra definiria família para você?

(Rosa): “Que tomasse conta de mim”

(Margarida): “Minhas filhas”

(Orquídea): “Coisa boa”

(Cravo): “Família pra mim é ter uma pessoa para morar comigo”

(Lírio): “oh minha filha! minha família era mesmo minha esposa mas ela morreu e eu fiquei só”

Ao perguntar o que a família significava para esses idosos, podemos então afirmar que embora estejam totalmente desamparados e esquecidos por aqueles que deveriam ser a principal fonte de cuidado, amparo, amor, carinho, atenção os entrevistados relatam como uma coisa boa, fonte de proteção, cuidado, amor.

Para Margarida embora vivesse abandonada antes mesmo de ser inserida ao lar, as suas filhas define família, as mesmas conforme a lei já citada acima tem o dever de cuidar, ampara, proteger, simplesmente descumpriu com todo esse papel a desprezando ferindo não só a legislação, mas o amor que essa mãe sente independente de qualquer coisa, para ela tem muita importância o significado de família.

Cravo relata que a família é ter alguém por perto, com quem contar em todo tempo, fonte de proteção.

Para Lírio sua família era sua esposa, sua companheira de todas as horas mas depois de sua morte ele acabou ficando à mercê.

Ao examinarmos está pergunta podemos afirmar que embora exista o rompimento dos vínculos causado pelo abandono, que conseqüentemente apresenta sentimentos negativos na vida desses idosos eles ainda afirma que a família é algo bom, que eles sentem saudade.

Conforme analisamos através das teorias apresentadas no capítulo 01, o processo de envelhecimento causa diversas mudanças na vida do idoso, comprometendo suas capacidades fisiológicas, cognitivas, imunológicas, esse processo em si já é algo complicado, contudo ainda tem que lher dar com os sentimentos de inutilidade, tristeza, solidão que são provocado pelo abandono.

Uma vez que, a solidão, um dos principais sentimentos que toma conta desses idosos é configurado nesta pesquisa como a extrema ausência do outro, este sentimento que também é visto e caracterizado como uma das mais duras forte manifestação do abandono na vida deste moribundo.

Entretanto diante das análises realizadas e todo discurso proporcionado neste trabalho, e importante retomar a reflexão sobre o abandono e como ele se manifesta na vida desta população fragilizada, diante do contexto inserido, podemos por meio desta pesquisa concluir que o processo de institucionalização para esta população

quando não existe o desejo próprio para que ocorra, torna-se um processo doloroso e com o passar do tempo havendo o rompimento desses vínculos mas especificadamente familiar, acaba ocasionando o abandono qual se manifesta na vida desse indivíduo de forma negativa, pois apesar dos declínios nas capacidades físicas e funcionais, sentimentos negativos ocupam espaços no coração dessa população que autora eram ativos, livre, autônomos, atualmente devido as fragilidades causadas pelo próprio processo de envelhecimento, encontra-se totalmente afastado da instituição mas importante, fonte de cuidado, amor, denominada como família, que historicamente e juridicamente é atribuído o papel e dever de zelar, ampara, proteger.

Portanto, o que este trabalho apresenta em sua pesquisa mais precisamente no lócus escolhido para análise é que essa população que vive em situação de abandono carrega o sentimento de revolta, tristeza, solidão, desprezo, ingratidão e sobre tudo saudade, essas são as manifestações que o abandono familiar, afetivo pode causar na vida dessa população. Ainda que a instituição possa oferecer o amparo, acolhimento, proteção e assistência, jamais poderá substituir o amor, a vontade de estar perto daqueles que são considerados seu porto segundo.

Sobretudo apesar da família ser um dos principais agentes responsável por garantir a dignidade e bem estar desta população, não podemos isentar o Estado também estabelecido em lei com agente propagador do amparo, no entanto existe uma grande dificuldade principalmente no século XXI para que as políticas públicas sejam de fato cumpridas, configurando assim a ausência, ou seja, o abandono por parte do Estado de promover suportes para essa população.

5. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Através das análises realizadas e todo percurso estabelecido nesta pesquisa, tornou-se perceptível o crescimento expressivo da população idosa no Brasil, onde os dados apontam que a população continua mantendo uma tendência de envelhecimento nos últimos anos superando as estatísticas, onde as mulheres representam a sua grande maioria.

No entanto os principais motivos apresentados neste trabalho para que ocorra o aumento da população idosa seria a queda das taxas de fecundidade, pois a partir 1960, iniciou-se aspectos que contribuíram para tal fenômeno.

Desta forma, um dos aspectos que se apresenta de forma mais expressiva e a modificação da sociedade, pois com as transformações estabelecidas ocorreram fatores como: a inserção das mulheres no mercado de trabalho, a falta de tempo na vida atual, a escassez das alternativas para as famílias manterem seus idosos em casa. Embora a família seja a fonte de cuidado mais importante para o idosos, a falta de suporte familiar é uma das maiores justificativa apresentada nesta pesquisa para a institucionalização.

Portanto esses fatores contribuem para a transferência desses idosos para uma Instituição de Longa Permanência, ou seja, a responsabilidade é transferida para estas instituições sejam elas públicas, privadas ou filantrópicas e ainda conforme Alcântara (2004) para o Estado o principal responsável por criar as políticas voltadas a essa população.

Percebe-se que está transferência, quando ocorre sem vontade própria do idosos manifesta-se de forma negativa, principalmente quando ocorre a institucionalização e em seguida o abandono.

Embora a ILPIs, ofereça sossego, amparo, assistência e suporte, o convívio familiar contribuem para redução dos efeitos negativos no processo de transição que ocorre durante a velhice, pois esses efeitos são os grandes responsáveis por afetar a saúde mental dos idosos. Desta forma a aproximação familiar possibilita uma influência positiva no bem-estar psicológico dessa população (ASSIS; AMARAL, 2010).

Pois a mesma é configurada como porto seguro e ao haver o rompimento desses vínculos afeta negativamente na qualidade de vida dessa população que já se encontra fragilizada pelo declínio da sua saúde, ocasionando o isolamento, e

consequentemente a depressão, um fator notório nesta população que se encontra em situação de abandono. Portanto apesar de haver o rompimento de vínculos, é necessário que se crie estratégias com finalidade de reaproximação desta população com seus familiares, acreditando que o fortalecimento desses vínculos possa garantir ao idoso o bem – estar.

Ao refletimos sobre as políticas públicas voltadas a assegurar o direito da população idosa, embora tem se mostrado um grande avanço, por outro lado vivenciamos as mais graves formas de violação desses direitos, e na maioria deles ninguém é punido, pois conforme o Estatuto do Idosos mas precisamente em seu Art. 4º, nenhum idoso deveria ser objeto de qualquer tipo de negligencia, discriminação, crueldade, e caso ocorra a descumprimento desses direitos, seja eles pela ação ou omissão, caberia a punição.

A efetividade das normas protetivas em relação ao idosos levando em conta o princípio da dignidade humana, são totalmente comprometidos, pois o que vimos são princípios e valores feridos, uma vez que a simples elaboração de textos legais, ainda que contemplem essa população, não é o suficiente pois mesmo com a criação de uma legislação voltada para a pessoa idosa, ainda há muito a ser feito, consistindo em uma luta diária de conquistas efetivas desses direitos.

Desta forma concluímos que, o abandono ao idoso institucionalizado por parte dos principais agentes responsável em garantir a proteção, o amparo e zelo a essa população é configurada como uma forma de violência quando tal situação desenvolve percepções de perda, abandono, rejeição, desamparo, desencadeando sentimentos como tristeza, solidão, revolta, posteriormente associados a saudade e o vazio provocando nesses sujeitos prejuízos na sua saúde tanto física e mental.

REFERÊNCIAS

ALCÂNTARA, Adriana de Oliveira. **Velhos institucionalizados e família: entre abafos e desabafos**. Campinas: Alínea, 2004. Disponível em: <http://repositorio.unicamp.br/jspui/bitstream/REPOSIP/252871/1/Alcantara_AdrianadeOliveira_M.pdf>. Acesso em: 24 dez. 2018

ALVARENGA, Darlan, BRITO, Carlos. 1 em cada 4 brasileiros terá mais de 65 anos em 2060, aponta IBGE. **G1**, ECONOMIA, São Paulo. 25/07/2018. Disponível em: <https://g1.globo.com/economia/noticia/2018/07/25/1-em-cada-4-brasileiros-tera-mais-de-65-anos-em-2060-aponta-ibge.ghtml> . Acesso em: 20 mai. 2019

AGUIARO, Felipe Fragoso. **O IDOSO COMO CIDADÃO: Enfrentando o abandono familiar da pessoa idosa**. RIO DAS OSTRAS 2016, Disponível em: <https://app.uff.br/riuff/bitstream/1/4637/1/TCC%20COMPLETO%20FINAL.pdf> . Acesso em: 22 jul. 2019.

ANGERAMI-CAMON, Valdemar A. **Solidão, A ausência do outro**. São Paulo: Pioneira, 1990.

ASSIS, L. P. P; AMARAL, M. L. N. do. **Envelhecimento e suporte social**. In: COSTA, Geni de Araújo (Org.). Atividade física, envelhecimento e a manutenção da saúde. Uberlândia: EDUFU, 2010, p. 207-217.

ARAÚJO, M.O.P.H.; CEOLIM, M.F. **Avaliação do grau de independência de idosos residentes em instituições de longa permanência**. Rev. Esc. Enferm USP. v. 41, n.3, p.378-85, 2007. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v41n3/06.pdf>>. Acesso em: 20 jan. 2019.

ÁVILA, A. H., GUERRA M. & MENESES M. P. R. (2007). **Se o velho é o outro, quem sou eu? A construção da auto-imagem na velhice**. Pensamento Psicológico, 3(8), 7-18. Disponível em: <<http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=80130802>> Acesso em: 21 nov. 2019.

BERNHARD. Carine, Aparecida. **Política Nacional de saúde da pessoa idosa: a integralidade da atenção e a fragilidade do idoso**. Lajeado 26 de novembro de 2012. Disponível em: <https://www.univates.br/bdu/bitstream/10737/404/1/CARINEBERNHARD.pdf> .> Acesso em: 02 mai. 2019

BESSA, Maria Eliana Peixoto; SILVA, Maria Josefina da. **Motivações para o ingresso dos idosos em instituições de longa permanência e processos adaptativos: um estudo de caso.** *Texto Contexto - Enfermagem*, Florianópolis, v. 17, n. 2, p. 258-265, abr./jun. 2008. Disponível em:< <http://www.scielo.br/pdf/tce/v17n2/06.pdf>>. Acesso em:14 fev. 2019.

BORN, Tomiko, BOECHAT, Norberto Seródio. **A qualidade dos cuidados ao idoso institucionalizado.** In: FREITAS, Elizabete Viana de (org.) **Tratado de Geriatria e Gerontologia.** 2ª ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan; 2006. pp.1131-1141. Disponível em:< <https://ftramonmartins.files.wordpress.com/2016/09/tratado-de-geriatria-e-gerontologia-3c2aa-ed.pdf>>. Acesso em:28 jan. 2019.

BRASIL, **CONSELHO MUNICIPAL DO IDOSO Finalidade e Atribuições.** Brasília, 3 de Julho de 1996; Disponível em: http://www.pcd.mppr.mp.br/arquivos/File/MINUTA_CONSELHO_MUNICIPAL_DO_IDOSO_COMO_CRIAR.pdf> Acesso em: 15 fev. 2019.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. **Envelhecimento e saúde da pessoa idosa. Brasília:** 2006. Disponível em:<<http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/abca19.pdf>> Acesso em: 15 fev. 2019.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Política Nacional de Saúde do Idoso.** Dez, 1999, n.237, p.20-4. Disponível em:<http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2006/prt2528_19_10_2006.html>. Acesso em: 15 fev. 2019.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Aprova as normas e os padrões para o funcionamento de casas de repouso, clínicas geriátricas e outras instituições destinadas ao atendimento de idosos, a serem observados em todo território nacional.** Brasília, DF, 27 set. 1989. Disponível em:<http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/1989/prt0810_22_09_1989.html>. Acesso em: 15 fev. 2019.

BRASIL. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. **Regulamento técnico para o funcionamento das instituições de longa permanência para idosos.** Brasília, DF, 27 set. 2005. Disponível em:<http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/anvisa/2005/res0283_26_09_2005.html>. Acesso em:12out de 2018.

BRASIL. Ministério da Previdência Social. **Normas de funcionamento de serviços de atenção ao idoso no Brasil, nas modalidades previstas na Política Nacional do Idoso, e aos desafios que o crescimento demográfico impõe ao país.** Brasília, DF, 14 maio 2001, p. 174. Disponível em:<http://www.mpsp.mp.br/portal/page/portal/CAO_Idoso/Legislacao/Federal/Portaria%20n%C2%BA%2073.doc>. Acesso em: 27 jan. 2019.

BERQUÓ, E., **Algumas considerações demográficas sobre o envelhecimento da população no Brasil**. Brasília, 1998. Disponível em: https://www.nepo.unicamp.br/publicacoes/textos_nepo/textos_nepo_37.pdf.> Acesso em: 12 mar. 2019.

BIRREN, J.E., E SCHROOTS, J.J.F. **History, concepts and teor in lhe psychology of aging**. In J.E. Birren e K.W. Schaie (Eds.), Handook of The Psychologu of agin . 4ª Edition. San Diego: Academic Press, p.3-23, 1996.

CANCIAN, Natália. ALEGRETTI, Laís; Total de idosos que vivem em abrigos públicos sobe 33% em cinco anos. UOL Folha de São Paulo, 2 de julho 2018. Disponível em: <https://www1.folha.uol.com.br/cotidiano/2018/07/total-de-idosos-que-vivem-em-abrigos-publicos-sobe-33-em-cinco-anos.shtml>. Acesso em: 25 jun. 2019.

CANOTILHO, José Joaquim Gomes. **Direito constitucional e teoria da Constituição**. 6. ed. Coimbra: Livraria Almedina, 2002.

CARDÃO, S. **O idoso institucionalizado**. Lisboa: Coisas de Ler. 2009.

Calderon AI, Guimarães RF. Família: a crise de um modelo hegemônico. **Serviço Social e Sociedade**, 1994; 46:21-34.

CAMARANO, Ana Amélia (Org). **Os novos idosos brasileiros: muito além dos 60? Rio de Janeiro: IPEA, 2004, p.472-475**. Disponível em: <http://www.ipea.gov.br/portal/index.php?option=com_content&view=article&id=5476>. Acesso em: 24 mar. 2019.

CARNEIRO, Maria Manuela Ferreira Pimenta. **Gerontologia e qualidade de vida: Reforço dos Laços Familiares dos Idosos Institucionalizados**. 2012. Disponível em: <<http://repositorio.uportu.pt/jspui/bitstream/11328/232/2/TMES%2016.pdf>>. Acesso em: 25 abr. 2019.

CARVALHO FILHO, Eurico Thomaz. **Fisiologia do Envelhecimento**. In: PAPALÉO NETTO. Gerontologia – A velhice e o envelhecimento em visão globalizada. 2ª ed. São Paulo: Atheneu, 2002. p. 60-70.

CARVALHO, José Alberto Magno de; GARCIA, Ricardo Alexandrino. **O envelhecimento da população brasileira: um enfoque demográfico**. Cad. Saúde Pública [online]. Rio de Janeiro, v.19, n.3, p. 725-733. 2003. Disponível em <<http://www.scielo.br/pdf/csp/v19n3/15876.pdf>>. Acesso em: 12 abr. 2019

CHRISTOPHE, Micheline. **Instituições de Longa Permanência para Idosos no Brasil: uma opção de cuidados de longa duração?** Rio de Janeiro, 2009.

Disponível em: <<http://www.faceconsultoria.com.br/Uploads/PDF/20531FE06E6E0E9A65351C240C8AA428.pdf>> Acesso em: 15 jul. 2019.

Costa, M. A. **Cuidar idosos: Formação, prática e competências dos enfermeiros.** Coimbra: Formasau. 2002.

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

CUNHA, G. L.; JECKEL-NETO, E. A. da. Teorias Biológicas do Envelhecimento. In: CANÇADO, F. A. X.; FREITAS, E. V.; GORZONI, M. L.; PY, L.; NERI, A. L. **Tratado de Geriatria e Gerontologia.** Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2002. p. 13-19.

COSTA, M.C.N.S. & Mercadante, E.F. (2013, março). O Idoso residente em ILPI (Instituição de Longa Permanência do Idoso) e o que isso representa para o sujeito idoso. **Revista Kairós Gerontologia**, São Paulo (SP), 16(2), 209-222. Disponível em: <<https://revistas.pucsp.br/kairos/article/view/17641/13138>>. Acesso em: 04 mar. 2019.

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: 12 abr. 2019.

FALEIROS, Vicente de Paula. **A política social do estado capitalista.** São Paulo, Cortez, 2008.

FALEIROS, Vicente de Paula. **Direitos da pessoa idosa: sociedade, política e legislação.** 2008. Disponível em: <https://www12.senado.leg.br/publicacoes/estudos-legislativos/tipos-de-estudos/outras-publicacoes/volume-v-constituicao-de-1988-o-brasil-20-anos-depois.-os-cidadaos-na-carta-cidada/idoso-pessoa-com-deficiencia-crianca-e-adolescente-direitos-da-pessoa-idosa-sociedade-politica-e-legislacao> . >Acesso em: 25 jun. 2019.

FERNANDES, C, R; MOTA, K, A, G. **A responsabilidade civil e criminal decorrente do abandono do idoso.** 2017, Disponível em: <https://jus.com.br/artigos/62149/a-responsabilidade-civil-e-criminal-decorrente-do-abandono-do-idoso>.>Acesso em: 15 jul. 2019.

FRAIMAN, A. P. **Coisas da idade**. São Paulo: Gente, 1995. Disponível em: <<http://www.alexacultural.com.br/editora/coisas%20da%20idade.pdf>>. Acesso em: 15 abr. 2019.

GOFFMAN, E. **Manicômios, prisões e Conventos. As características das instituições totais**. São Paulo (SP): Perspectiva. 2003.

GROISMAN D. **Asilos de velhos: passado e presente. Estudos interdisciplinares sobre o envelhecimento** 1999; 2: 67-87. Disponível em: <https://seer.ufrgs.br/RevEnvelhecer/article/download/5476/3111>> Acesso em: 20 fev. 2019.

GOTTERT, D, T, ARGERICH , E, N, A. **A defesa da dignidade e bem-estar do idoso diante das inovações da constituição federal e estatuto do idoso**. Rio Grande, 2013. Disponível em: SOCIAIS_FUNDAMENTAIS/08Gottert2013_DSF.pdf. Acesso em: 23 mai. 2019.

HAYFLICK L. **Como e por que envelhecemos**. Rio de Janeiro: Campus; 1997. Disponível em: <<http://www.ideac.com.br/assets/como-e-por-que-envelhecemos.pdf>>. Acesso em: 23 mar. 2019.

HERÉDIA, Vânia Beatriz Merlotti et al. **A Realidade do Idoso Institucionalizado**. Textos sobre Envelhecimento v.7 n.2. Rio de Janeiro, 2004

HOFFMAM, M. E. **Bases Biológicas do Envelhecimento**. Revista Eletrônica de Jornalismo Científico, n. 35, set. 2002. Disponível em: <<http://www.comciencia.br/dossies-1-72/reportagens/envelhecimento/texto/env10.htm>>. Acesso em: 24 abr. 2019.

KALACHE, A. **Envelhecimento populacional no Brasil: uma realidade nova**. *Cad. Saúde Pública*, Set 1987, vol.3, no.3, p.217-220. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/csp/v3n3/v3n3a01.pdf>>. Acesso em: 27 jan. 2019.

_____. **Teorias da mais-valia: história crítica do pensamento econômico** (Livro IV de O capital). Vol. I. São Paulo: Civilização Brasileira, 1980.

MACEDO, A. L.; TOLENTINO, É. B. de Oliveira. **Instituição de longa permanência para idosos: um campo de intervenção para o Serviço Social**. 2006. Trabalho de Conclusão de Curso (Bacharelado em Serviço Social) – Faculdade Católica Salesiana do Espírito Santo, Vitória, 2006.

MARTINS, L. A. **A exclusão social do idoso institucionalizado: a visão familiar. A Terceira Idade**, São Paulo, v. 16, n. 32, p. 66-79, fev. 2005. Disponível em: <https://www.sescsp.org.br/online/artigo/8528_A+EXCLUSAO+SOCIAL+DO+IDOSO+INSTITUCIONALIZADO+A+VISA0+FAMILIAR>. Acesso em: 15 jul. 2019.

MASCARO, S. A. **O que é Velhice** / Sonia de Amorim Mascaro. – São Paulo: Brasiliense, 2004. – (Coleção Primeiros Passos; 310)
 MEDEIROS, Juliana. **Serviço de Acolhimento Institucional para Idosos no Contexto das ILPI'S**. Disponível em: <https://www.blog.gesuas.com.br/servico-de-acolhimento-institucional-para-idosos/>. Acesso em: 25 jul. 2019.

MEISTER, J. A.F. **As vinculações e a satisfação do Viver**. In: DORNELLES, Beatriz; COSTA, Gilberto José Corrêa (Org.). Investindo no envelhecimento saudável. Porto Alegre: EDIPUCRS, 2003.

MINAYO, Maria Cecília de Souza. **Violência contra Idosos: O Averso do respeito à experiência e à sabedoria**. Brasília: Secretaria Geral dos Direitos Humanos, 2. ed., 2005. Disponível em: <<http://www.observatorionacionaldoidoso.fiocruz.br/biblioteca/livros/18.pdf>>. Acesso em: 25 mai. 2019.

Moragas R. **Gerontologia Social**. São Paulo: Paulinas; 1997.

NETTO, M.P. **História da velhice no século XX: Histórico, definição do campo e temas básicos**. In E.V. Freitas. L. Py., A.L. Néri. F.A.X. Cançado., M.L. Gorzoni, M.L e S.M. Rocha (Eds.), Tratado de Geriatria e Gerontologia. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, p.1-12, 2002.

NÓBREGA, A, C, L. et al. Posicionamento Oficial da Sociedade Brasileira de Medicina do Esporte e da Sociedade Brasileira de Geriatria e Gerontologia: Atividade Física e Saúde no Idoso. **Revista Medicina do Esporte**, São Paulo, v. 5, n. 6, nov./dez. 1999. Disponível em: <<https://performancepiracicaba.com.br/wp-content/uploads/2014/03/Posicionamento-oficial-da-Sociedade-Brasileira-de-Medicina-do-Esporte-e-da-Sociedade-Brasileira-de-Geriatria-e-Gerontologia-atividade-fisica-e-saude-no-idoso.pdf>>. Acesso em: 27 jan. 2019.

OLIVEIRA, T, F, S; DORONIN, J, A. F. **A velhice como questão social, frente ao capitalismo 1**. REVISTA PORTAL de Divulgação, n.54, Ano VIII Out/Nov./Dez. 2017. Disponível em: <<https://revistalongeviver.com.br/index.php/revistaportal/article/view/684/754>> Acesso em: 23 mai. 2019.

PAPALÉO NETTO, Matheus. **O Estudo da velhice: Histórico, Definição de Campo e Termos Básicos**. In: FREITAS, Elizabete V. et al. Tratado de Geriatria e Gerontologia. 2. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2006, p. 2-12.

PESTANA, L. C.; ESPIRITO SANTO, F. H. **As engrenagens da saúde na terceira idade: um estudo com idosos asilados**. Revista da Escola de Enfermagem da USP, São Paulo, v. 42, n. 2, jun.2008. Disponível em: <http://cac-php.unioeste.br/extensao/unati/arqs/UNATI_08.pdf> Acesso em:17 fev.2019

PIMENTEL, L. **O lugar do idoso na família: Contextos e trajetórias** (2 ed.). Coimbra: Quarteto, 2005.

PRADO, Danda. **O que é família**. 1 ed. São Paulo: Brasiliense, 1981.

REIS L.A, Oliveira E.N, Oliveira T.A, Caires R, Santos B.S. Perfil sociodemográfico e de saúde do idoso em instituição de longa permanência para idosos em Vitória da Conquista/BA. **Inter Scientia**. 2013;1(3):50-9. Disponível em:<<https://periodicos.unipe.br/index.php/interscientia/article/view/47/44>>. Acesso em:24 mar. 2019.

RIBEIRO, J.L.P. **Investigação e avaliação em psicologia e saúde**. Lisboa: Climepsi. Outubro 2010. Disponível em:<https://www.sp-ps.pt/uploads/publicações/114_c.pdf>. Acesso em: 23 mai. 2019.

RODRIGUES, N.; RAUTH, J. **Os Desafios do envelhecimento no Brasil**. In: FREITAS, E. *et al*. Tratado de Geriatria e Gerontologia. Rio de Janeiro: Guanabara, 2002. p. 106-110.

RODRIGUES, N. C. PNI – Retrospectiva da política nacional do idoso. Revés do Aveso, 14 (10/05). São Paulo: CEPE, 2005, p. 84-90. Disponível em: <<https://seer.ufrgs.br/index.php/RevEnvelhecer/article/viewFile/4676/2593>>. Acesso em: 05 abr. 2019.

SANTOS, J, S; DIAS, V, G, M. **TERCEIRA IDADE E AS LEGISLAÇÕES QUE ASSEGURAM SUA CIDADANIA: UM ESTUDO DE CASO EM ESTÂNCIA/SE**. Florianópolis, 2015. Disponível em:1. Acesso em:25 jul. 2019.

SMITH, Adam. A riqueza das nações. Vol. I. São Paulo: Martins Fontes, 2003. Disponível em:<https://edisciplinas.usp.br/pluginfile.php/4881/mod_resource/content/3/CHY%20A%20Riqueza%20das%20Na%C3%A7%C3%B5es.pdf>Acesso em: 14 mai./2019.

SILVA, José Júnior Bezerra, et al, **ENVELHECIMENTO POPULACIONAL E O DESAFIO DAS POLÍTICAS PÚBLICAS NO BRASIL**, Alagoas, Disponível em: http://www.editorarealize.com.br/revistas/cieh/trabalhos/TRABALHO_EV075_MD4_SA10_ID767_10092017215916.pdf. Acesso em: 26 jun. 2019.

Simões, A. (2006). **A nova velhice: Um novo público a educar**. Porto: Ambar.

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

Z Aidan, Geralda Maria de Carvalho. A Memória marca os limites do universo das representações da temporalidade. *Web revista Página de debates: questões de linguística e linguagem*, Nova Andradina, n. 11, p. 1-13, nov. 2009. Disponível em: <http://www.cepad.net.br/linguisticaealinguagem/EDICOES/11/Arquivos/10%20Gerald%20Zaidan.pdf>> Acesso em: 05 Abr. 2019.

ANEXOS

ANEXO A



UNIVERSIDADE FEDERAL DO RECONCAVO DA BAHIA
CENTRO DE ARTES HUMANIDADES E LETRAS
COLEGIADO DE SERVIÇO SOCIAL

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Eu, Juliana Barbosa da Silva de Souza, aluna do curso de Serviço Social da Universidade Federal do Recôncavo da Bahia, orientanda da Prof.^a. Dra. Marcela Mary José da Silva, estou pesquisando acerca do Abandono à Pessoa Idosa em Instituição de Longa Permanência. Assim, convidamos o (a) Sr.(a) para participar da Pesquisa de Conclusão de Curso (TCC), buscando então compreender a partir da ótica dos usuários em relação ao abandono à Pessoa Idosa na Instituição de Longa Permanência Lar Aconchego em Cachoeira-BA. Sua participação é voluntária e se dará por meio de uma entrevista semiestruturada, ao qual constam perguntas abertas das quais o Sr.(a) terá livre comodidade para responder e questões fechadas das quais o Sr.(a) poderá responder algumas das alternativas.

Eu, _____, declaro estar ciente da minha participação na pesquisa citada acima, fui informado sobre o objetivo da pesquisa, que se trata de uma atividade voluntária e que a participação não terá nenhuma remuneração. Tenho liberdade de não responder a determinadas questões, tirar dúvidas durante o processo de entrevista, excluir do material da pesquisa informações que tenham sido dadas ou desistir da minha participação há qualquer momento da pesquisa, exceto após a publicação dos resultados. Posso recusar e/ou retirar este consentimento, informando aos pesquisadores, sem prejudicar ambas as partes a qualquer momento que eu desejar.

Após ter sido feita a leitura do documento, concordo em participar da pesquisa. Formalizo minha participação assinando este termo em duas vias, ambas assinadas por mim e outra pelo/a pesquisador/a, ficando retida uma via com cada um de nós.

_____, ____ / ____ /2019.

Assinatura do/a entrevistado/a

Assinatura da pesquisadora

ANEXO B**ENTREVISTA SOBRE: O PERFIL DOS IDOSOS EM UMA INSTITUIÇÃO DE LONGA PERMANÊNCIA****Informações Pessoais:**

1.Nome (Renomear): _____

2. Data de nascimento: ____/____/____ Idade: _____

3. Sexo: _____ 4. Naturalidade: _____

5. Recebe Benefício () ou Aposentadoria ()

6. Ajuda em casa (familiares)?

Sim () Não ()

7. Morador do lar desde quando: _____

8. Problemas Físicos: () Sim () Não

9. Acamado () Sim () Não. Qual o motivo? _____

10.Quais desses sentimentos é mais freqüente em sua vida desde que você chegou aqui?

() Alegria

() Tristeza

() Solidão

() Saudade

() Cansaço

() Disposição

() Outros. Por quê? _____

11. Com quem você morava antes de vim para o lar?

12. Como você veio morar aqui?

13. Com que frequência seus familiares costumam visitá-lo(a)?

14. Você se sente acolhido morando aqui? Por quê?

15. Você é feliz?

16. Como é sua rotina aqui?

17. Qual palavra você definiria FAMILIA?
