

INGRID GOMES DIAS

**A INSTITUCIONALIZAÇÃO ASILAR NA PERCEPÇÃO DO IDOSO E DE
SUA FAMÍLIA: O ESTUDO DO “LAR DOS VELHINHOS” – VIÇOSA/MG**

Dissertação apresentada à Universidade Federal de Viçosa, como parte das exigências do Programa de Pós-Graduação em Economia Doméstica, para obtenção do título de *Magister Scientiae*.

VIÇOSA
MINAS GERAIS – BRASIL
2007

INGRID GOMES DIAS

**A INSTITUCIONALIZAÇÃO ASILAR NA PERCEPÇÃO DO IDOSO E DE
SUA FAMÍLIA: O ESTUDO DO “LAR DOS VELHINHOS” – VIÇOSA/MG**

Dissertação apresentada à Universidade Federal de Viçosa, como parte das exigências do Programa de Pós-Graduação em Economia Doméstica, para obtenção do título de *Magister Scientiae*.

APROVADA: 18 de maio de 2007.

Prof^a Maria das Dores S. de Loreto
(Co-orientadora)

Prof^a Simone Caldas T. Mafra
(Co-orientadora)

Prof^a Neuza Maria da Silva

Prof. Adelson Luiz A. Tinoco

Prof^a Karla Maria Damiano Teixeira
(Orientadora)

*Aos meus queridos pais,
Gutemberg e Carminha,
todo meu reconhecimento,
gratidão e imenso amor.*

AGRADECIMENTOS

A Deus, autor da vida.

À Universidade Federal de Viçosa, em particular ao Departamento de Economia Doméstica, pela oportunidade do curso.

Ao CNPq, pela concessão da bolsa de estudos.

Aos meus pais, pelo incentivo, apoio, amor e exemplo de vida, meu agradecimento pela nossa conquista e por todos os dias dedicados a mim.

Ao meu amado esposo, Jota, entusiasta incansável e admirador de meu trabalho, pelas horas que deixei de dedicar a ele em detrimento ao estudo, por sua paciência, pelo apoio incondicional e pelo amor.

Aos meus irmãos e à toda minha família.

À professora Karla Maria Damiano Teixeira, pelas horas dedicadas à orientação de meu trabalho, pela compreensão, pela amizade e por me proporcionar a oportunidade de crescimento profissional e pessoal.

Às professoras Simone Mafra e Maria das Dores Saraiva, pelo aconselhamento e carinho.

Aos meus colegas de curso e aos funcionários do DED-UFV, em especial à Aloísia.

À direção, aos funcionários e aos idosos do asilo “Lar dos Velhinhos”.

A todos os meus amigos e a todos que, de alguma forma, contribuíram para realização deste estudo.

BIOGRAFIA

INGRID GOMES DIAS, filha de Gutemberg Pereira Dias e Maria do Carmo Gomes Dias, nasceu em Viçosa, Minas Gerais, em 10 de maio de 1980.

Em 2000, ingressou no Curso de Economia Doméstica na Universidade Federal de Viçosa.

Em 2005, iniciou o Programa de Pós-Graduação em Economia Doméstica da Universidade Federal de Viçosa, em nível de Mestrado, concluindo-o em julho de 2007.

SUMÁRIO

	Página
RESUMO.....	vii
ABSTRACT	ix
1. INTRODUÇÃO	1
1.1. Contextualização do problema e justificativa.....	1
1.2. Objetivos.....	8
2. REVISÃO DE LITERATURA	9
2.1. Envelhecimento da população brasileira e viçosense	9
2.2. Família e idoso no Brasil	15
2.3. A institucionalização asilar do idoso	18
3. METODOLOGIA.....	22
3.1. Local de estudo	22
3.2. Unidade empírica de análise	22
3.3. População e amostra.....	23
3.4. Tipo de pesquisa e forma de coleta de dados	25
3.5. Categorias de análise.....	26
3.6. Procedimentos de análise de dados.....	27
4. RESULTADOS E DISCUSSÃO.....	28
4.1. Caracterização dos idosos e de suas famílias.....	28

	Página
4.2. Percepção acerca da condição da institucionalização, na perspectiva do idoso e de sua família.....	34
4.3. Reflexão dos idosos e de seus familiares acerca do relacionamento intergeracional antes e após a institucionalização asilar	46
4.4. Pertencimento e identificação do idoso com o asilo e perspectivas de vida	51
5. CONCLUSÕES	60
REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS	64
ANEXOS	69
ANEXO 1 – ROTEIRO DE ENTREVISTA REALIZADA COM OS IDOSOS.....	70
ANEXO 2 – ROTEIRO DE ENTREVISTA REALIZADA COM A FAMÍLIA DOS IDOSOS ESTUDADOS	74
APÊNDICE	77

RESUMO

DIAS, Ingrid Gomes, M.Sc., Universidade Federal de Viçosa, maio de 2007.
A institucionalização asilar na percepção do idoso e de sua família: o estudo do “Lar dos Velhinhos” – Viçosa/MG. Orientadora: Karla Maria Damiano Teixeira. Co-Orientadoras: Maria das Dores Saraiva de Loreto e Simone Caldas Tavares Mafra.

A evolução demográfica brasileira tem marcado significativamente sua configuração e, conseqüentemente, as relações intergeracionais. O processo de envelhecimento não se resume apenas aos aspectos demográficos, mas estende-se, também, à criação e ao cumprimento de políticas públicas para um segmento que demanda melhores condições de saúde, habitação, aposentadoria e pensões, assistência social e condições dignas de existência. Este trabalho buscou analisar comparativamente a percepção da família e do idoso quanto aos aspectos associados à institucionalização asilar dos idosos atendidos no asilo “Lar dos Velhinhos”, na cidade de Viçosa-MG, suas necessidades e expectativas, visando contribuir com o desenvolvimento e a adequação de políticas sociais na busca pela qualidade de vida deste segmento populacional. As questões que nortearam esta pesquisa foram construídas a partir das seguintes indagações: no asilo “Lar dos Velhinhos”, em Viçosa-MG, quais são os fatores que levaram à institucionalização asilar do idoso, na percepção dos idosos e de suas respectivas famílias? Qual é a expectativa apresentada

pelas famílias ao transferirem a responsabilidade do cuidado de seus idosos para instituições asilares? Como ocorre o relacionamento intergeracional a partir da institucionalização asilar do idoso? Quais são as perspectivas e expectativas do idoso institucionalizado? O idoso apresenta sentimento de pertencimento e identificação à instituição e às suas regras? A justificativa da busca deste conhecimento baseia-se no fato da existência de pouco referencial bibliográfico na literatura brasileira sobre a questão proposta. Em termos de metodologia, selecionou-se como local de estudo o asilo “Lar dos Velhinhos”, localizado na cidade de Viçosa - MG. A amostra deste estudo foi composta por 11 idosos, que atendiam ao requisito básico da pesquisa, ou seja, de possuir família e capacidade mental normal e memória preservada. A metodologia utilizada foi a abordagem qualitativa, tendo sido a técnica de coleta e construção de dados pautada, em um primeiro momento, na análise dos registros da instituição e, em um segundo momento, em entrevistas com os idosos e suas respectivas famílias. Por meio deste estudo pôde-se observar que os fatores que levaram à institucionalização asilar estavam relacionados a problemas de saúde, a conflitos familiares e à vontade própria. De acordo com a percepção familiar, a institucionalização não é vista como abandono, mas como necessidade e cuidado, motivada pelo desejo das famílias de apoiarem seus idosos por meio de um atendimento profissional, fato que gerou satisfação para o idoso e melhorou a convivência familiar. O idoso institucionalizado, na sua maioria, não possui expectativas em relação à instituição, inexistindo um sentimento de pertencimento e identificação dos internos em relação ao asilo. Com base nestes resultados, pode-se concluir que apesar da existência do Estatuto do Idoso, muitas vezes, suas determinações não são cumpridas, pela inadequação destas à realidade brasileira e pela falta de suporte e incentivo do Estado para com as famílias e as instituições asilares.

ABSTRACT

DIAS, Ingrid Gomes, M.Sc., Universidade Federal de Viçosa, May, 2007.
The elderly institutionalization at the elderly perception and their family: the study of “Lar dos Velhinhos” – Viçosa/MG. Adviser: Karla Maria Damiano Teixeira. Co-Advisers: Maria das Dores Saraiva de Loreto and Simone Caldas Tavares Mafra.

The Brazilian demographic evolution has marked significantly its configuration and, consequently, the relations among different generations. The aging process is not restricted only to the demographic aspects, but it is also extended to the creation and fulfillment of public policies for a segment that demand better conditions of health, habitation, retirement and pensions, social assistance and worthy conditions of existence. This paper searched to analyze comparatively the perception of the family and the elderly into the aspects associated to the institutionalization of the elderly that live in the nursing home called “Lar dos Velhinhos”, located in the city of Viçosa-MG, their necessities and expectations, aiming to contribute with the development and adequacy of social policies in the search for quality of life of this population segment. The questions that had guided this research had been constructed from the following investigations: in the nursing home called “Lar dos Velhinhos”, located in Viçosa-MG, which are the factors that took to the elderly institutionalization in the perspective of the elderly and their respective families? Which is the expectation presented by the families when they're

transferring the care responsibility of their elderly (defined for the historical-cultural tradition and religious rules) for nursing homes? How occur the among different generations relationship from the institutionalization of the elderly? Which are the perspectives and expectations of the institutionalized elderly? The elderly present feelings of belonging and identification to the institution and the rules of the place? The reason to the search of this knowledge is based in the fact of the little bibliographical material existence in Brazilian literature about the proposed question. In methodology terms, the nursing home chose as the local of study was “Lar dos Velhinhos”, located in the city of Viçosa-MG. The sample of this study was composed for 11 elderly that had basic requirement for research, which is to have a family, normal mental functions and preserved memory. The methodology used was the qualitative boarding, the collection technique and the data construction, in the first moment, the institution registers analysis and, in the next moment, interviews with elderly and their respective families. Through this study we were able to observe that the factors that took the elderly institutionalization were related to health problems, familiar conflicts and voluntarily. In accordance with familiar perception, the institutionalization is not seen as abandonment, but as necessity and care, motivated by the desire of families in supporting their elderly through a professional attendance, what gave satisfaction to elderly and improved the familiar life. The elderly institutionalized, in their majority, doesn't have expectations related to the institution, inexisting a feeling of belonging and identification of the interns related to the nursing home. With these results, we can conclude that even the existence of the Elderly Statute; many times their determinations are not fulfilled by these inadequacies to the Brazilian reality and by the lack of support and incentive from the State to the families and the nursing homes.

1. INTRODUÇÃO

Neste capítulo procurou-se contextualizar o problema estudado, discutindo-se as questões referentes à causa e às conseqüências do envelhecimento para a população brasileira e a transferência de responsabilidades com os membros idosos das famílias para instituições asilares. Além disso, são apresentados o objetivo geral e os específicos que nortearam a pesquisa.

1.1 Contextualização do problema e justificativa

Os países em desenvolvimento vêm apresentando, nas últimas décadas, um progressivo declínio nas suas taxas de mortalidade e, mais recentemente, nas taxas de fecundidade. Estes dois fatores associados formam a base demográfica para o envelhecimento das populações. Nos países desenvolvidos esse processo se deu lentamente, em uma situação de evolução econômica, de crescimento do nível de bem-estar e de redução das desigualdades sociais. Já nos países em desenvolvimento, o envelhecimento populacional está acontecendo rapidamente, sem que tenha ocorrido uma real melhoria das condições de vida de uma grande parcela da população (RAMOS *et al.*, 2007).

Segundo Ramos *et al.* (2007), a queda da taxa de fecundidade e a rapidez com que o processo de envelhecimento ocorre tendem a promover

transformações na estrutura etária desses países, relativamente em curto tempo, não permitindo que as conquistas sociais tenham sido processadas devidamente para a maioria da população. Exemplificando, enquanto o processo de envelhecimento da população brasileira aconteceu ao longo de três décadas, na Europa ocorreu em 100 anos. No Brasil, a rapidez com que ocorreu esse processo não acompanhou os investimentos do governo e da sociedade para atender a demandas específicas da população idosa¹, por exemplo, a questão da saúde, das aposentadorias e pensões, dentre outras.

A situação socioeconômica da maioria da população brasileira que envelhece é precária. A sociedade e o Estado não dispõem dos meios adequados, além de mostrarem incapacidade na promoção da preparação do indivíduo para a velhice, sendo carente de políticas sociais que garantam efetivamente a inserção social desta parcela da população, bem como que garantam o mínimo necessário para a subsistência dos seus idosos (CORTELLETTI *et al.*, 2004).

O envelhecimento populacional é um fenômeno mundial, porém de maior importância nos países em desenvolvimento, devido ao crescimento acelerado da população de 60 anos ou mais em relação à população geral. Aumentos de até 300% da população idosa são esperados nestes países, especialmente nos da América Latina. O Brasil apresenta um dos mais ascendentes processos de envelhecimento populacional entre os países mais populosos. Segundo dados do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE, 1980, 2000), a proporção de pessoas idosas com 60 anos ou mais aumentou de 6,1% (7,3 milhões de indivíduos), em 1980, para 8,6% (15 milhões de indivíduos), em 2000, correspondendo a um aumento absoluto de 7,3 milhões de indivíduos (GIATTI e BARRETO, 2003). Embora não existam informações recentes do número total de idosos no Brasil, com base nos dados de Augusto e Barbieri (2005), de que o envelhecimento da população brasileira vem crescendo 3,2% ao ano, e considerando que em

¹ De acordo com o Estatuto do Idoso apresentado no Apêndice, idoso é uma pessoa com idade igual ou superior a 60 anos e de responsabilidade da família, da comunidade, da sociedade e do Poder Público, sendo este o conceito adotado neste estudo (ESTATUTO DO IDOSO, 2003).

2000 havia 15 milhões² de idosos no País (IBGE, 2000), estima-se que em 2007 o somatório aproximado destes seria de 18,36 milhões de idosos.

Porém, o aumento da população idosa e o da longevidade não são garantias de que os indivíduos irão gozar uma velhice saudável e bem-sucedida, podendo o idoso tornar-se dependente dos cuidados providos por outras pessoas e, ou, instituições. Isto porque as desigualdades sociais, agravadas pela falta de investimentos públicos em áreas como saúde, têm gerado um número crescente de idosos dependentes e com saúde precária. Embora muitas pessoas continuem ativas e autônomas após os 60 anos, outras apresentam algumas limitações físicas em virtude do desgaste fisiológico natural, das condições precárias de desenvolvimento ao longo do ciclo vital, de fatores de herança genética e de doenças crônico-degenerativas, prejudicando sua autonomia e tornando-as dependentes dos cuidados providos por outras pessoas e, ou, instituições (SANTOS, 2003).

O termo "dependência" relaciona-se à "fragilidade", que é uma vulnerabilidade apresentada pelo indivíduo diante dos desafios do próprio ambiente. Esta condição é observada em pessoas com mais de 85 anos ou naquelas mais jovens que apresentam uma combinação de doenças ou limitações funcionais, que reduzem a capacidade dos idosos de adaptar-se ao estresse causado por doenças agudas, hospitalização ou outras situações de risco (CALDAS, 2003). O grau de dependência do idoso e suas necessidades é fator preponderante na definição das redes sociais de apoio ou de solidariedade, assim como influenciam a capacidade do indivíduo de executar as atividades diárias. Dentre estas destacam-se as atividades: a) básicas da vida diária, tarefas próprias do autocuidado, como alimentar-se, vestir-se, controlar os esfíncteres, banhar-se, locomover-se, dentre outras; b) instrumentais, indicativas da capacidade para levar uma vida independente na comunidade, como realizar as tarefas domésticas, fazer compras, administrar as próprias medicações, manusear dinheiro, dentre outras; e c) avançadas, marcadoras de atos mais complexos e, em grande parte, ligados à automotivação, como trabalho, atividades de lazer, contatos sociais, exercícios físicos, dentre outras.

² Neste estudo foram usados os dados de 2000, pois este é o ano do último Censo Demográfico do IBGE, que contém indicadores sociais e contagem da população por grupos de idade.

A dependência se traduz em necessidade de ajuda, ou de um subsistema de apoio para realização dos atos elementares, advinda não só da incapacidade do idoso, mas da soma desta com a necessidade vivida pelo indivíduo. Por outro lado, a dependência é um processo dinâmico cuja evolução pode modificar-se e até ser prevenida ou reduzida, se houver ambiente e assistência adequados, não tendo que ser caracterizada como um estado permanente (CALDAS, 2003).

Neste processo de dependência destacam-se as redes sociais de apoio, que, de acordo com Antonucci e Akiyama (1985), *apud* Neri *et al.* (2002), são grupos hierarquizados de pessoas que mantêm laços entre si e relações de dar e receber. Elas existem ao longo do tempo e de todo o ciclo vital, atendendo à motivação básica do ser humano para a vida agregada. Entretanto, sua estrutura e suas funções podem sofrer variações, dependendo das necessidades das pessoas. As redes sociais de apoio a idosos são caracterizadas por normas de conduta, valores e expectativas que lhes são específicas. Exemplificando, dar e receber ajuda material, instrumental e emocional e também serviços e informações são funções centrais das redes de apoio que envolvem adultos e idosos. Além disso, elas permitem às pessoas acreditarem que são cuidadas, amadas e valorizadas, oferecendo garantias de que pertencem a uma rede de relações comuns e mútuas, auxiliando-as a encontrar sentido nas experiências do desenvolvimento, principalmente quando são estressantes; ou seja, permitindo que elas possam interpretar expectativas pessoais e grupais e avaliar as próprias realizações e competências.

No Brasil, existem dois tipos de subsistemas de apoio aos idosos: as redes de apoio formal e informal. As redes de apoio formal atuam com base em relações profissionais, sendo representada por hospitais, asilos, unidades de apoio domiciliar, dentre outras; enquanto as de apoio informal funcionam com base nos princípios de solidariedade e de reciprocidade entre as gerações. Esta rede de apoio é voluntária e não é remunerada. A solidariedade se faz presente no contexto do cuidado oferecido às pessoas da mesma geração, com as quais o idoso não compartilhou uma relação de dependência em outro momento do ciclo vital, por exemplo, o cônjuge, um parente (irmão, primo) e amigos; e também nas relações de cuidado dos

filhos para com os pais e, eventualmente, com outros parentes da geração precedente.

Segundo Neri *et al.* (2002), a intensidade do apoio ou ajuda oferecida ao idoso varia ao longo do tempo e depende do grau de incapacidade funcional, ou seja, do déficit físico, cognitivo ou psicossocial. Muitas vezes os idosos precisam de ajuda para realização de tarefas como compras, pagar contas, receber benefícios do Instituto Nacional de Seguridade Social (INSS), organizar e manter a casa, dentre outras. Quando os idosos são portadores de doenças ou apresentam alto grau de incapacidade funcional, podem necessitar de ajuda intensiva para se cuidarem.

Geralmente, o cuidado dos idosos é feito por um sistema de suporte informal, em que a família³ ou os descendentes predominam como alternativa. Existem muitas explicações para o cuidado familiar com os idosos. Certamente, a influência da tradição histórica é importante. Se na sociedade a responsabilidade tem sido desta, então o idoso já possui esta expectativa e a família não questiona seu papel de cuidadora. Neste contexto tradicional, o cuidado familiar faz parte da cultura, e quando não cumpre sua função de maneira esperada a família sofre sanções sociais, sendo considerada negligente e, ou, irresponsável. Adicionalmente aos imperativos culturais, existem os preceitos religiosos. Muitas religiões, se não todas, sustentam a noção da responsabilidade da família para com seus idosos, bem como para com outros membros dependentes (CALDAS, 2002).

Outro aspecto considerado pelo referido autor é a solidariedade familiar, que é um conjunto de direitos e deveres, arranjos e rearranjos, expressos por meio de sentimentos e apoios diversos e que têm uma dimensão material e outra afetiva, constituindo a base das relações familiares. Conforme Peixoto (2004), é em função da situação social dos doadores e recebedores que se forma o circuito da solidariedade entre gerações, elementos centrais da reprodução familiar.

A responsabilidade de cuidar dos idosos é, na maioria das vezes, delegada às mulheres da família, fato que tem sido constatado em muitos países. Parte da explicação se deve à tradição, pois, no passado, as

³ Neste estudo, família designa unidade doméstica, não devendo ser entendida apenas como um arranjo familiar tradicional (pai-mãe-filhos), mas em suas diversas formas.

mulheres permaneciam dentro da casa, tornando-se disponíveis para tal atividade. Entretanto, esta realidade está modificando-se, havendo uma quebra de responsabilidades tradicionais, uma vez que as mulheres estão, em número crescente, se inserindo no mercado de trabalho, seja para contribuírem com a manutenção da família, ou mesmo pelo desejo de realização profissional (CALDAS, 2002). Este fato pode ser confirmado pelo crescimento da taxa de participação feminina no mercado de trabalho, de 32,9%, em 1981, para 44,9%, em 2004, resultando em um aumento de 13,7% neste período (HOFFMAN; LEONE, 2004; IBGE, 2005).

Desta maneira, os padrões tradicionais de funções familiares parecem estar se desconstruindo diante das transformações sociais, econômicas e demográficas. Como consequência, os valores culturais mudam em relação aos idosos em geral, bem como em relação ao cuidado familiar para com os mesmos, em particular (CALDAS, 2002). Entretanto, embora estas mudanças estejam ocorrendo, a família ainda é, no Brasil, a principal responsável pelos seus idosos, considerando que poucas alternativas de apoio formal são oferecidas, fazendo com que o amparo familiar e de outros membros da rede informal sejam de fundamental importância. Os dados encontrados referentes ao número de idosos institucionalizados são contraditórios. De acordo com Alcântara (2004), em 2000, cerca de 1% dos idosos brasileiros encontrava-se institucionalizado em asilos. Por outro lado, Born *et al.* (2007) afirmam que este número varia de 5 a 10%. Na realidade esta porcentagem é incerta, pois existem vários asilos não cadastrados e até clandestinos que não são computados neste cálculo. Embora não existam dados exatos no Brasil sobre o número de asilos⁴ e de idosos vivendo nestas instituições, com base nos dados de Born *et al.* (2007), de que 5 a 10% dos idosos brasileiros vivem em instituições asilares, estima-se que em 2007 a soma aproximada de idosos institucionalizados varia de 916 mil a 1.836 milhão. É importante ressaltar que, levando-se em consideração que muitas instituições não são cadastradas ou são clandestinas, este número pode aumentar consideravelmente.

⁴ Neste estudo, instituição asilar designa uma instituição de assistência integral na modalidade de longa permanência para o atendimento do idoso. Estas entidades de atendimento ao idoso devem oferecer as condições determinadas por lei (ESTATUTO DO IDOSO, 2003).

Neste contexto, embora tradicionalmente os idosos tenham a expectativa de serem cuidados por seus filhos, e os filhos adultos não tenham dúvida da sua responsabilidade pelos pais, esta realidade tem mudado. Vale também salientar que a mudança na estrutura familiar e o aumento das atividades de seus membros, como estudo e trabalho, reduzem o tempo para a convivência intergeracional. Assim sendo, enquanto a expectativa de vida do idoso aumenta, cresce também a probabilidade de ocorrências de doenças senis, situações que requerem mais tempo para cuidados, não havendo disponibilidade dos membros familiares para tal (FLORIANI e SCHURAMM, 2004; CHAIMOWICZ GRECO, 2007). Ou seja, a família é levada, por uma série de motivos, a procurar uma instituição asilar, “quebrando” as tradições histórico-culturais e os preceitos religiosos da sociedade ocidental, que a responsabiliza pelo cuidado dos idosos. Acredita-se que esta “quebra” não ocorra sem conflitos de ambas as partes (família e idoso).

De acordo com Caldas (2002), existem outros fatores que podem levar à institucionalização asilar dos idosos, como: a solidão por não terem família; o celibatismo; a viuvez e, ou, por não terem filhos, e, quando os têm, por estes residirem distante; por terem famílias muito pobres para prover o cuidado adequado; dentre outros.

Dessa forma, problematiza-se que diferentes fatores podem levar à institucionalização asilar do idoso, sendo, pois, de interesse científico conhecê-los, a fim de entender este processo, bem como a satisfação e os conflitos vivenciados pelo idoso e por sua família, as perspectivas e expectativas do idoso que vive em um asilo e seu sentimento de pertencimento e identificação ou negação em relação à vida no asilo. Assim, o problema em questão possui os seguintes questionamentos: no asilo “Lar dos Velhinhos”, em Viçosa-MG, quais são os fatores que levaram à institucionalização asilar do idoso, na percepção⁵ dos idosos e de suas respectivas famílias? Qual é o sentimento apresentado pelas famílias ao transferirem a responsabilidade no cuidado de seus idosos (definidos pela tradição histórico-cultural e por preceitos religiosos) para instituições

⁵ Neste estudo o termo percepção significa compreensão, reflexão.

asilares? Como ocorre o relacionamento intergeracional a partir da institucionalização asilar do idoso? Quais são as perspectivas e expectativas do idoso institucionalizado? O idoso apresenta sentimento de pertencimento e identificação em relação à instituição e às suas regras?

Justifica-se responder a esses questionamentos, considerando que a grande maioria das pesquisas sobre institucionalização asilar dos idosos aborda questões relacionadas à saúde, à avaliação de espaço físico das instituições, à aposentadoria, à sexualidade das pessoas idosas, a dados da etnologia, a estudos antropológicos sobre envelhecimento e a programas para Terceira Idade. No entanto, são encontradas poucas pesquisas na literatura científica brasileira sobre a questão proposta neste estudo, o que contribui para a relevância do assunto.

1.2 Objetivos

O objetivo geral deste trabalho foi analisar comparativamente a percepção da família e do idoso quanto aos aspectos associados à institucionalização asilar dos idosos atendidos no “Lar dos Velhinhos”, na cidade de Viçosa – MG, bem como as perspectivas e expectativas do idoso e seu sentimento de pertencimento e identificação em relação à vida institucional.

Especificamente, pretendeu-se:

- Caracterizar, demográfica e socioculturalmente, o perfil pessoal e familiar dos idosos institucionalizados no asilo “Lar dos Velhinhos”.
- Comparar as percepções do idoso e de sua família acerca da condição da institucionalização asilar.
- Analisar, de acordo com a reflexão dos idosos e seus familiares, o relacionamento intergeracional antes e após a institucionalização asilar.
- Examinar as perspectivas, as expectativas, o sentimento de pertencimento e a identificação do idoso em relação ao asilo.

2. REVISÃO DE LITERATURA

O envelhecimento apresenta muitas facetas. Para atender aos objetivos deste trabalho, o enfoque foi a institucionalização asilar. No intuito de entender esta questão, a revisão de literatura está organizada nos seguintes assuntos: envelhecimento da população brasileira e viçosense, família e idoso no Brasil e institucionalização asilar do idoso.

2.1 Envelhecimento da população brasileira e viçosense

A velhice é uma categoria socialmente produzida, e as representações sobre esta, a posição social dos velhos e o tratamento que lhes é dispensado ganham significados particulares, em função dos contextos históricos, sociais e culturais vivenciados, além de serem dependentes da forma como é vivida, simbolizada e interpretada em cada sociedade. Todas as sociedades apresentam grades de idades, elaboradas de acordo com a cultura, ou seja, a idade não é um dado da natureza, um fator explicativo dos comportamentos humanos, nem um princípio constitutivo de grupos sociais. As categorias operam recortes no todo social, definindo relações entre as gerações e distribuindo poder e privilégios (BARROS, 2003).

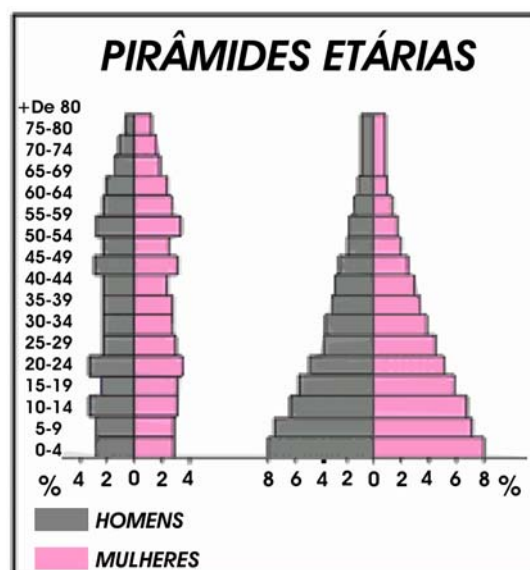
Os caracteres multidimensional e multideterminado do envelhecimento fazem com que o entendimento e a variabilidade dos caminhos percorridos pelos indivíduos sejam uma tarefa complexa e

obrigatória nas discussões sobre a população idosa. O conhecimento acumulado sobre como as pessoas envelhecem aponta como características fundamentais a plasticidade e a diversidade, enfatizando a importância das políticas e condições socioeconômicas na manutenção e no funcionamento desses indivíduos nas idades mais avançadas, além de mostrar que diferenças socioeconômicas tornam as experiências do envelhecimento muito diferentes (DEBERT, 1999). No Brasil, a precariedade das condições de vida dos idosos faz destes vítimas da situação de desvantagem e desrespeito aos direitos individuais da maioria (CAMARANO, 1999).

De acordo com Augusto e Barbieri (2005), até 1980 o Brasil era considerado um país jovem. A pirâmide etária nacional era bem larga na base e afunilada no topo, significando que, naquele período, predominava uma população em idade de crescimento. Havia mais jovens do que adultos com mais de 40 anos. A partir da década de 1980, a forma da pirâmide mudou. A base sofreu uma contração e, inversamente, a camada da população idosa apresentou sinais de crescimento, fato que predomina até hoje, caracterizando o Brasil, desde o início do século XXI, como um país de meia-idade (Figura 1).

Esta transformação demográfica é resultado da queda acentuada de fecundidade, natalidade e mortalidade e da ampliação da expectativa de vida, devido ao avanço tecnológico da medicina, resultando em um número de nascimentos praticamente igual ao número de óbitos (AUGUSTO e BARBIERE, 2005).

No final da década de 1980, havia no Brasil 41,3% de pessoas com menos de 18 anos de idade. Em 1995, esse total caiu para 38,7%, encerrando a década de 1990 com 36%. Por sua vez, a população idosa com mais de 60 anos passou de 6,4% em 1981 para 9,6% em 2003. De 1960 para cá, o grupo que mais cresce é o de adultos com mais de 60 anos, enquanto a população jovem encontra-se em um processo de desaceleração de crescimento (AUGUSTO e BARBIERE, 2005). Estes números apontam uma transformação demográfica sem precedentes, uma transição que não acontece só no Brasil, mas em todo o mundo.



A partir de 1980 até 1980.

Fonte: SOUZA e MORAIS (2007).

Figura 1 – Evolução das pirâmides etárias da população brasileira, no período anterior e posterior a 1980.

Conforme os dados da Organização das Nações Unidas (ONU), citados por Augusto e Barbieri (2005), o Brasil já detém o sexto maior aumento de envelhecimento populacional. O século XXI iniciou-se com a população idosa crescendo, proporcionalmente, quase duas vezes mais do que a população total. Em 1950, o país tinha 2 milhões de idosos; hoje eles somam 14 milhões. De acordo com Camarano (1999), espera-se em 2020 que este contingente atinja a magnitude de 28,5 milhões de pessoas, vindo a constituir 13% da população brasileira. A população idosa não somente está aumentando, mas também possui maior expectativa de vida, com um número maior de idosos nas faixas etárias mais elevadas.

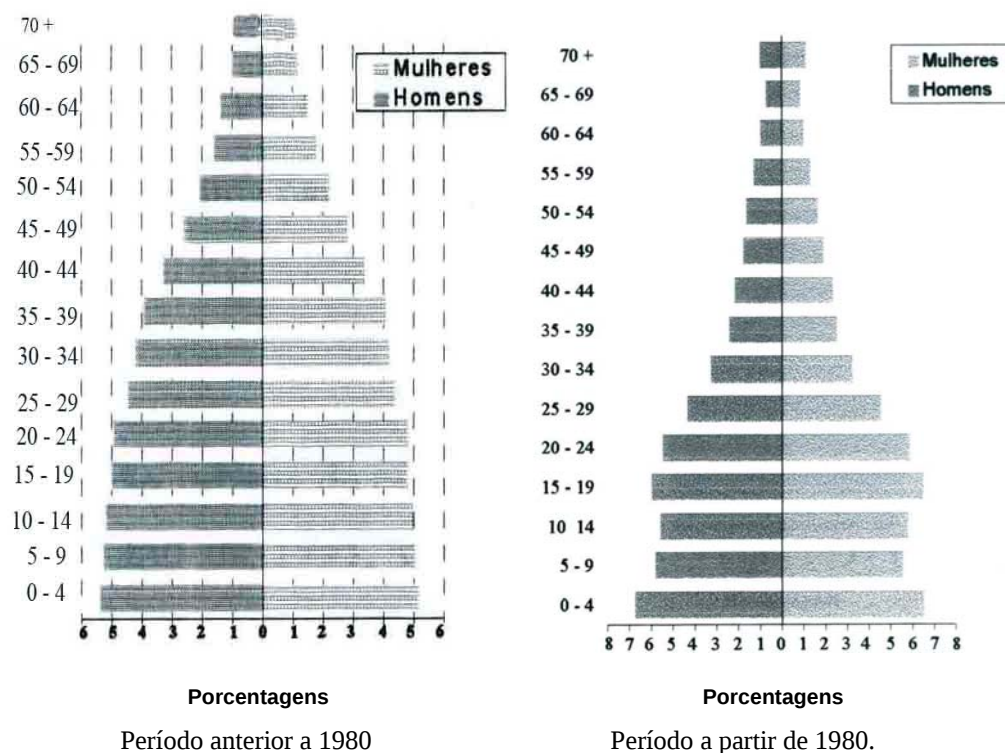
Segundo dados do IBGE, a expectativa de vida no Brasil, em 1980, era de 59 anos para os homens e 65 anos para as mulheres. Já em 2003, esta aumentou para 67,6 e 75,2 anos, respectivamente, o que representa um aumento de 8,6 anos de vida para o sexo masculino e 10,2 anos para o feminino (IBGE, 1998, 2003).

De acordo com Souza e Moraes (2007), a expectativa de vida tem aumentado, principalmente devido ao avanço tecnológico da medicina, e,

por outro lado, as taxas de natalidade, de mortalidade e de fecundidade diminuíram, nas últimas décadas. A queda da fecundidade iniciou-se em 1960 e se intensificou desde então. Os fatores que contribuíram para o declínio na fecundidade são: o êxodo rural, que atraiu a população do meio rural para as cidades em busca de emprego e melhores condições de vida; o maior acesso à educação pelas mulheres e a utilização de métodos contraceptivos, que permitiram planejar o número de filhos; o aumento na idade das uniões e na idade em que se tem o primeiro filho; a queda no número de casamentos oficiais e o aumento de divórcios e separações (conseqüentemente o surgimento de novas uniões); a inserção da mulher no mercado de trabalho; o aumento do número de mulheres que chefiam famílias; a questão salarial (empobrecimento das famílias, seguido das crescentes despesas na criação das crianças e o fato de a mulher receber um salário inferior ao do homem); o desemprego; os meios de comunicação em massa, que atingem um número maior de pessoas e divulgam um modelo de família menor e com maior potencial de consumo; a permanência dos filhos nas casas dos pais por mais tempo, que é vista como um prolongamento da adolescência; além de outros fatores, como *stress*, poluição, exposição a produtos químicos, fumo e álcool, que também contribuíam para a queda da fertilidade.

Apesar do crescimento da população idosa, a sociedade brasileira ainda não se encontra preparada para atendê-la. Os serviços públicos são precários, há dificuldade de acesso a recursos e carências na qualificação profissional, nas diversas áreas que atendem a essa faixa etária. Por outro lado, estudos que remetem ao idoso têm sido pouco explorados e pouco se aprofunda sobre suas relações na família e sociedade (AUGUSTO e BARBIERE, 2005).

A transformação demográfica pela qual passa nosso país, com o conseqüente envelhecimento da população, é uma realidade que também pode ser observada na cidade de Viçosa – MG, ou seja, o envelhecimento populacional é um fenômeno que se apresenta de forma aguda em todas as cidades do Brasil, não podendo ser diferente em Viçosa – MG, devido à rapidez com que ele vem acontecendo (Figura 2).



Fonte: SANTINI (2000).

Figura 2 – Pirâmides etárias da população de Viçosa-MG, no período anterior e posterior a 1980.

De acordo com dados do IBGE, a população total da cidade de Viçosa em 1970 era de 25.777 habitantes. Destes, 1.430 apresentavam idade igual ou superior a 60 anos, perfazendo 5,56% da população. Em dez anos, os números atingiram os 33.503 habitantes, contando, então, com 1.909 de idosos, numa equivalência de 5,70% do total dos habitantes da cidade. Já no início da década de 1990, a população aumentou para 43.814 habitantes, detectando-se que os idosos somavam, naquele período, 3.201 indivíduos, ou seja, 7,31% da população total. Em 1996 e 2000, a população idosa cresceu para 7,82% e 8,17%, respectivamente (Tabela 1).

Com relação ao sexo, constata-se que o número de mulheres com 60 anos ou mais supera o dos homens. A proporção do sexo feminino manteve-se maior no período de 1970 a 2000, com aumento de 1,7%, constituindo-se de 53,8%, em média, da população de idosos, confirmando que o processo de “feminização da velhice” também está presente nesse município (Tabela 2).

Tabela 1 – Evolução da população viçosense por grupo de idade, no período de 1970 a 2000

Faixa Etária	1970 (%)	1980 (%)	1991 (%)	1996 (%)	2000 (%)
0 – 14	42,28	36,04	32,71	29,44	26,49
15 – 59	52,16	58,27	59,99	62,74	65,34
60 ou +	5,56	5,70	7,31	7,82	8,17
Total	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00

Fonte: Censo IBGE nas respectivas datas.

Tabela 2 – Evolução da população viçosense por sexo, no período de 1970 a 2000

Sexo	1970	1980	1991	1996	2000
Homens c/ 60 anos ou +	49,58 %	46,78 %	44,89 %	45,30 %	44,50 %
Mulheres c/ 60 anos ou +	50,42 %	53,22 %	55,11 %	54,70 %	55,50 %
Total de indivíduos c/ 60 anos ou +	100,00 %	100,00 %	100,00 %	100,00 %	100,00 %

Fonte: Censo IBGE nas respectivas datas.

Segundo Santini (2000), no período compreendido entre 1970 e 2000, ou seja, em 30 anos, Viçosa registrou 2,61% ou 3.866 a mais de idosos. Este processo se deu devido à queda da fecundidade, da natalidade e da mortalidade e à elevação da expectativa de vida. O declínio de fecundidade é um processo que vem acontecendo no Brasil, e também na cidade de Viçosa – MG, desde meados da década de 1960, sendo um dos fatores responsáveis pelo aumento da população idosa no País. Em 1950, a taxa de fecundidade em Viçosa era de 6,8 filhos por mulher; já em 1996 este valor reduziu-se para 3,2. Ainda de acordo com a referida autora, projeções para 2020 mostram a tendência da pirâmide à forma retangular, resultado da diminuição da proporção relativa dos jovens (persistente redução das taxas de fecundidade, que chegará a 2,2 filhos/mulher, em 2020), compensada pelo aumento do grupo etário de 60 anos ou mais.

2.2 Família e idoso no Brasil

No Brasil, durante séculos, a família foi uma unidade socioeconômica autônoma. Ela produzia o que consumia, distribuía a riqueza, escalonava o status das pessoas e prestava assistência social adequada. Essa unidade de parentesco definida, estável e com fundamentação econômica, na qual várias gerações conviviam e distribuía tarefas, já não acontece em muitos lares (SANTINI, 2000).

Nas últimas décadas, têm-se vivenciado transformações importantes na estrutura familiar. Segundo Ferrigno (1990), a família deixa de ser extensa e de abrigar várias gerações para se tornar nuclear, isto é, composta pelo casal e por seus filhos. De acordo com Lemos (2004), há maior variabilidade na composição das famílias e dos modelos de parentesco, nos quais a família nuclear seria uma dentre as diversas possibilidades, podendo citar famílias uniparentais, homossexuais, reconstruídas, dentre outras.

No século XX era rara a convivência entre avós e netos, já que os primeiros morriam cedo. Hoje a situação não se modificou muito, pois apesar do aumento na expectativa de vida a convivência intergeracional vem sendo difícil, uma vez que os membros não têm tempo, por estarem envolvidos em horas de trabalho cada vez mais crescentes, e em especialização.

Algumas pessoas envelhecem mais rapidamente do que outras, e nem todas vivem esse processo da mesma maneira, uma vez que o envelhecimento está relacionado às formas materiais e simbólicas que identificam socialmente cada indivíduo (PEIXOTO, 2004).

As mulheres constituem pelo menos 60% da população que envelhece, diferença que tende a se ampliar nas faixas etárias mais avançadas. Esse fenômeno se denomina “feminização da velhice” (MOTTA, 1999).

As hipóteses explicativas para o fato de os homens morrerem mais cedo variam desde aquelas que envolvem diferenças sociais e estilos de vida, associados a fatores de risco (fumo, consumo de gorduras saturadas, comportamento e ocupações de risco, maior competição entre homens), passando por explicações biológicas, que incluem os efeitos protetores dos

hormônios femininos e o ciclo menstrual, as diferenças de metabolismo, associadas às lipoproteínas, e até mesmo as explicações de efeitos genéticos e os processos reparadores de DNA (CAMARANO, 1999).

Assim, homens e mulheres envelhecem de forma diferente, existindo fatos básicos que distinguem a mulher idosa do homem idoso como tal, os quais afetam seu processo de envelhecimento e diferenciam suas vidas. À medida que envelhecem, homens e mulheres se tornam cada vez mais diferentes, e todas as conseqüências das diferenças genéticas, como gênero, raça, classe social, situação marital, cuidados prévios com a saúde, dentre outros, se juntam e aparecem como determinantes para a sua saúde e longevidade. Ambos, mulheres e homens, sofrem perdas com a idade, enfrentam preconceitos e estereótipos, embora os recursos com que contam para enfrentar a velhice sejam diferentes. As mulheres se deparam nesta fase com todas as desvantagens acumuladas ao longo de uma vida de discriminação e desigualdades estruturais. Este é o caso das mulheres brasileiras, que em sua maioria não teve trabalho remunerado e conta com benefícios mínimos de aposentadoria, além de não possuir seguro de saúde (CAMARANO, 1999).

As mulheres hoje idosas tiveram muito menos oportunidades educacionais e de participação no mercado de trabalho do que os homens da sua geração. Elas foram socializadas para desempenhar papéis de donas de casa, mães e esposas, portanto têm rendimentos mais baixos que os dos homens (PEIXOTO, 2004). Por isso, a co-residência do idoso com a família acontece mais freqüentemente no universo feminino, pois as mulheres recorrem mais ao suporte moral dos filhos logo que enviúvam, seja por razões econômicas e, ou, afetivas. Além disso, a incorporação dos cuidados com os netos nos papéis assumidos pelas avós representa as novas estratégias de sobrevivência da família, uma vez que as mulheres necessitam trabalhar fora de casa, a fim de participar do orçamento doméstico. Este fenômeno denomina-se “aliança” entre mãe e filha na cooperação da criação dos netos e no retorno ao trabalho da filha (SOUTO, 1999). Em outras palavras, as mulheres desenvolvem competências para criar e gerar redes sociais significativas, das quais usufruem em caso de

necessidade, como a relação mãe/filha, que estrutura fortemente a rede de ajuda (PEIXOTO, 2004).

Quando o homem idoso permanece em casa, na maioria das vezes, é para desempenhar o papel de arrimo de família. Cerca de 15 milhões dos velhos de todo o País são provedores da casa onde moram, sendo sua aposentadoria ou pensão a única fonte de renda fixa da família, contribuindo para redução do grau de pobreza. Os idosos contribuem, em média, com 53% da renda familiar em domicílios. As aposentadorias e pensões, pagas pela Previdência Social, acabam atendendo não só aos mais velhos, como também aos seus familiares. Os dados comprovam o aumento de domicílios chefiados por idosos: em 1991, 60,4% dos idosos eram responsáveis pelos domicílios, em 2000 percebe-se o aumento para 62,4%. A maioria recebe benefícios de um salário mínimo. É pouco, mas é com esse dinheiro que muitas famílias resistem à pobreza e sobrevivem. Nesses casos, os homens idosos vivenciam uma situação de empoderamento, resultado da inversão de valores de dependentes para provedores (IBGE, 2000).

Por outro lado, vive-se nas cidades um processo de desagregação da família, uma vez que os novos modelos apresentam precariedade de laços, sobretudo os que unem o homem à mulher e vice-versa. A nuclearização crescente das famílias, os salários insuficientes para mantê-las e a falta de tempo para a convivência familiar têm impossibilitado o abrigo para seus velhos, transferindo sua responsabilidade, definida culturalmente, para instituições asilares (ALCÂNTARA, 2004).

Neste contexto, os idosos tendem a ser marginalizados, pois este tipo de família, geralmente, não envolve a participação dos mais velhos, que às vezes vivem sós, em asilos ou nas ruas, por falta de apoio familiar, social ou mesmo por opção própria (BOSI, 1994).

Além disso, tem sido observado um processo de “reprivatização da velhice”, que é a crescente responsabilização do velho por seu próprio bem-estar. O surgimento do termo “Terceira Idade” é uma tentativa de rompimento com as imagens negativas (busca de realizações pessoais: como lazer, cuidados com o corpo e saúde, ampliação do círculo social), tornando-se moda em função da constituição de um mercado de consumo específico.

Segundo Groisman (1999), o envelhecimento saudável é um estereótipo positivo buscado por muitos, uma vez que prolonga a autonomia e a independência e parece negar os problemas físicos decorrentes do aumento da idade. Por isso, dificilmente os idosos que vivem em asilos se encaixam no termo Terceira Idade. Geralmente, os idosos moram sozinhos, com pessoas da mesma idade, com seus companheiros ou até com acompanhantes pagos, buscando contatos sociais, como universidades para Terceira Idade, centros de recreação e grupos da Terceira Idade. Ou seja, tem ocorrido a criação de novos mercados para os idosos, como livrarias, clubes, turismo, dentre outros. Este estilo de vida, dito velhice bem-sucedida, necessita de uma condição financeira, seja por aposentadorias e pensões de valor satisfatório ou por meio da ajuda econômica dos filhos. Mas a grande maioria dos idosos conta com benefícios reduzidos e, por isso, muitas vezes vive de forma precária. A maior parte dos aposentados pelo INSS recebe valores baixos, que vão diminuindo a cada ano, porque a atualização não corresponde à inflação real. Vão, portanto, perdendo seu poder aquisitivo. Só quem ganha o salário mínimo tem seu valor atualizado, mas este tem também um baixo poder aquisitivo (PEIXOTO, 2003; ALCÂNTARA, 2004).

2.3 A institucionalização asilar do idoso

O cristianismo foi pioneiro no amparo aos idosos. As primeiras instituições filantrópicas destinadas a abrigar a população carente surgiram no Império Bizantino (século V, da Era Cristã). No Brasil, a criação de instituições filantrópicas destinadas ao cuidado com os velhos teve sua origem no século XX, com o objetivo de atender à velhice desamparada e sem vínculos familiares. A partir de 1960, instituições seculares, destinadas ao abrigo de indigentes, se tornaram institutos de gerontologia. Ocorreu, ainda, uma especialização progressiva das instituições asilares e a conseqüente separação da população idosa e da carente em geral. A institucionalização da velhice deixou de ser uma prática filantrópica e se transformou, também, em fonte de renda (instituições particulares).

Segundo Veras (2001), as instituições para idosos, conhecidas como asilos, eram destinadas apenas à velhice desvalida; entretanto, hoje, na

sociedade marcada pelo envelhecimento, passam a ter uma nova missão: cuidar de idosos necessitados de várias modalidades de serviços, em face das perdas funcionais e, também, da falta de cuidados familiares.

Peixoto (1995) faz, inclusive, distinção entre “lares da velhice”, para velhos pobres (instituições filantrópicas), e “residências dos idosos”, para os idosos pertencentes às camadas mais favorecidas, que podem pagar uma instituição particular.

Institucionalizar é confiar alguém aos cuidados de uma instituição especializada, no caso dos idosos, aos asilos (ALCÂNTARA, 2004). A aparência física do idoso, marcada por um estado de degeneração e decadência física e mental, torna os velhos elegíveis para o asilo, dando à velhice um estereótipo. As outras etapas da vida também apresentam estereótipos. As crianças, por exemplo, são dependentes física, mental e emocionalmente dos adultos, sendo este fato aceito socialmente e até valorizado. Mas, para os adultos, a dependência ganha um sentido pejorativo (GROISMAN, 1999).

O ingresso no asilo para idosos na década de 1960 representava um rompimento dos laços sociais, um distanciamento do mundo externo, e como era um lugar de descanso, não precisava oferecer qualquer tipo de atividades físicas, de lazer ou terapêuticas. A localização da velhice não era apenas geográfica, mas também simbólica. Com o surgimento do asilo para idosos, a velhice ganha um “lugar”, mas, ao mesmo tempo, perde simbolicamente seu lugar social e ganha invisibilidade. A fundação do asilo representava o reconhecimento da velhice como alvo de uma prática institucional, que era baseada na caridade, funcionando como elemento de separação e demarcação da velhice, homogeneizando os internos e permitindo a eles uma visibilidade social simplesmente como “os velhos” de um asilo (GROISMAN, 1999). Esta perda de identidade por parte dos internos, as semelhanças na rotina de funcionamento da instituição, o atendimento aos idosos e a percepção da velhice são vivenciadas, muitas vezes, nos asilos filantrópicos de hoje, da mesma forma como em 1960.

É difícil saber quantos são os idosos institucionalizados no Brasil, se considerarmos as instituições do tipo não-cadastradas e outras tantas que funcionam efetivamente na clandestinidade (ROLIM, 2002).

Apesar do aumento expressivo das institucionalizações asilares, reconhece-se que viver em um asilo pode até oferecer possibilidades de acolhimento e de expressão da pessoa, mas não é o mesmo que viver em uma família, onde os laços do passado e do presente estão vivos e são compartilhados afetiva e socialmente (SANTINI, 2000; FERREIRA, 2003; BULLA e MEDIONDO, 2004). A casa familiar e seus artefatos são cheios de significados subjetivos, e a perda disso tudo pode representar a desfiguração do sujeito (HERÉDIA e CASARA, 2000). Assim como os idosos, os asilos também são heterogêneos e nem sempre a institucionalização pode ser vista como uma forma de abandono por parte das famílias. É preciso desmistificar a idéia de que todos os asilos são hostis, sendo necessário que se entenda que nem sempre o fato de o idoso viver com a família é uma garantia de segurança, bem-estar e afeto, já que muitos sofrem agressões e maus tratos dentro de seus lares, pelos próprios filhos e netos (ALCÂNTARA, 2004; LICHT, 2007). Por isso, cada situação vai depender do tipo de relacionamento intergeracional, do tipo de instituição, da subjetividade e percepção do idoso e de sua adaptação ao meio.

A institucionalização asilar apresenta dois aspectos, um positivo e outro negativo. O positivo é que a institucionalização é uma boa alternativa diante das condições precárias da sociedade e da crise da Previdência Social, uma vez que, com a longevidade, mais pessoas passam a depender por mais tempo da seguridade e a diminuição da natalidade torna o número de contribuintes menor para o sustento do sistema. É, também, uma forma de o idoso receber os cuidados de que necessita quando a família não pode ou não quer dar, permitindo a convivência de pessoas da mesma idade e o desenvolvimento de atividades, conseqüentemente reduzindo o isolamento. O aspecto negativo é que, ao ser integrado à instituição, o idoso chega com uma bagagem cultural e com sua história de vida, das quais é obrigado a abrir mão no momento da institucionalização, para viver as regras de um atendimento que não é individualizado. O interno passa a não ter mais controle sobre seus objetos de uso pessoal, além de, muitas vezes, o prédio onde funciona o asilo não estar adequado para o atendimento deste público, apresentando barreiras arquitetônicas, que podem contribuir para o aumento

do grau de dependência (CORTELLETTI *et al.*, 2004; MAZZA e LEFÈVRE, 2004). Para regulamentação do atendimento dos idosos institucionalizados em instituições de longa permanência existe o Estatuto do Idoso, que é uma política de proteção destinada a regular os direitos assegurados às pessoas com idade igual ou superior a 60 anos (BRASIL, 2003).

A estrutura familiar é muito importante na e para a Terceira Idade, não só pela questão econômica, mas para o desenvolvimento humano, em função das relações que se constroem, pelo estar junto, pelo poder contar com o outro, inclusive pela falta das tensões que se dão na estrutura familiar (SANTINI, 2000).

Neste contexto, o papel da família é fundamental para que o idoso se sinta amparado e não-marginalizado. O desaparecimento desses laços traduz-se em limitação da capacidade de movimento e em deterioração do seu estado moral e de saúde (RIBEIRO, 1999; ARAÚJO, 2005). Dessa maneira, embora o asilamento ocorra, ou seja, necessário, a manutenção dos laços com os familiares é imperativo para o envelhecimento sadio.

3. METODOLOGIA

A metodologia utilizada neste estudo é apresentada e discutida, considerando: local de estudo, unidade empírica de análise, população e seleção da amostra, métodos de coleta e análise dos dados.

3.1 Local de estudo

O estudo foi desenvolvido na cidade de Viçosa, situada na Zona da Mata do Estado de Minas Gerais, que, segundo dados do IBGE (2005), possui aproximadamente 73.121 mil habitantes. Deste total, 8,17% tem idade igual ou superior a 60 anos, ou seja, 5.974 indivíduos.

Viçosa se encontra a 277 km de Belo Horizonte e a 360 km do Rio de Janeiro. É uma cidade universitária, estando sua economia centrada em torno da universidade e do comércio local. Quanto ao aspecto unidades asilares, a cidade possui apenas um asilo para idosos, o “Lar dos Velhinhos”, que atende aos idosos da cidade, da zona rural e dos municípios vizinhos.

3.2 Unidade empírica de análise

A unidade empírica do estudo foi a instituição “Lar dos Velhinhos”, que se localiza no centro de Viçosa. Esta instituição foi escolhida por ser o único asilo existente na cidade. O asilo se mantém por meio da verba

enviada pelo Governo Federal no valor total de R\$1.081,00 mensais, de doações da comunidade e do repasse das aposentadorias dos idosos residentes. Apesar de ser uma instituição filantrópica, um requisito básico para a institucionalização de um idoso é a existência de aposentadoria para custeio das suas despesas, já que o custo operacional por idoso é de R\$ 400,00 mensais e, de acordo com a administração do asilo, apenas a verba da instituição e as doações não seriam suficientes para cobrir seus custos. Além deste requisito, as pessoas devem possuir idade igual ou superior a 60 anos.

A instituição atende a 34 idosos, sendo 21 mulheres e 13 homens. Conta com 21 funcionários, um médico e uma nutricionista, possuindo uma estrutura física de 462 m² de área construída e apresentando alas feminina e masculina separadas. De acordo com o funcionário do setor administrativo, os idosos têm como atividades, aula de pintura, bordado e educação física, além de participarem de eventos religiosos (por exemplo, celebração de missa), podendo receber visitas diárias no horário de 13 às 16h30.

3.3 População e amostra

Dos 34 idosos abrigados pelo “Lar dos Velhinhos”, 22 atendiam ao requisito de possuir família, característica básica para fazer parte da população deste estudo. Entretanto, dentre os 22 idosos, seis indivíduos apresentavam impossibilidade de participar do trabalho, por motivos de saúde: dois apresentavam quadro vegetativo causado por derrame, dois demonstravam comprometimento locomotor, de fala e atividades mentais originadas de derrame, um tinha distúrbio mental diagnosticado e um deficiência na fala e visão. Os 16 indivíduos restantes deveriam atender também ao requisito de funções mentais normais e memórias preservadas. Para o cumprimento desse requisito, foi aplicado um teste cognitivo, que avalia a presença de demência em idosos. Este teste de capacidade mental desenvolvido nos Estados Unidos da América é conhecido como Teste do Relógio (*Clock Test*) e tem a função de detectar demência em idosos. É um teste simples e de rápida aplicação, que faz o diagnóstico de demência com base na presença de declínio da memória, tendo sido adaptado no Brasil

pelo Dr. Sayeg, médico que estuda a evolução clínica do Mal de Alzheimer em idosos. Para realização do teste, o avaliador fornece uma folha de papel em branco e solicita ao idoso que desenhe um relógio com seus números, e depois pede que ele desenhe os ponteiros marcando 2h45. A pontuação é a seguinte:

- Desenho do círculo correto: 1 ponto.
- Números na posição correta: 1 ponto.
- Incluiu todos os 12 números: 1 ponto.
- Os ponteiros estão na posição correta: 1 ponto.

A fim de serem considerados aptos, ou seja, de terem sua memória preservada, os participantes devem obter os 4 pontos, pois pontuações inferiores indicam a necessidade de maior investigação da preservação da memória por meio de outros testes e exames (SAYEG, 2007).

Após a aplicação do teste do relógio obteve-se o seguinte resultado: um idoso se recusou a fazer o teste, seis foram reprovados, sete foram aprovados e dois não conseguiram realizar o teste, por serem analfabetos.

Considerando o método usado, acredita-se que o teste do relógio seja de extrema importância, porque garante a validade da amostra selecionada. Porém, como esta metodologia é importada dos Estados Unidos da América, ela se adequa àquela população, que apresenta um índice de analfabetismo muito baixo, em torno de 0,10%, comparativamente ao do Brasil, que é de 11,60% (WIKIPÉDIA, 2007). Além disso, testes cognitivos são influenciados por variáveis sociodemográficas, como: idade, escolaridade e nível socioeconômico, o que dificulta a interpretação de seus resultados em populações heterogêneas, como a brasileira e de muitos outros países em desenvolvimento.

Esses dados revelaram a necessidade de um método alternativo que avaliasse a demência, com base na presença de declínio da memória, mas que não fosse vinculado à escolaridade, devido ao perfil da população brasileira. Desta forma, foi proposta uma metodologia alternativa, que contemplasse a parcela da população analfabeta. Foi, então, aplicado um teste alternativo, denominado “teste de memória”, tendo por objetivo avaliar a memória dos idosos e, assim como o teste do relógio, verificar o estado mental, sendo simples, de rápida aplicação e passível de reaplicação. Este

teste utilizou um questionário que contemplava quatro perguntas, procurando dados que recorressem a memória dos 16 idosos avaliados. A pontuação é semelhante à do teste do relógio:

- Data de nascimento correta: 1 ponto.
- Estado civil correto: 1 ponto.
- Existência de filhos, número e sexo corretos: 1 ponto.
- Nome dos pais correto: 1 ponto.

Para interpretação dos resultados, adotou-se que pontuações menores que 4 necessitariam de maior investigação. Após a aplicação do teste de memória obteve-se o seguinte resultado: cinco foram reprovados e 11 foram aprovados.

Para validar o teste de memória, fez-se uma análise estatística a fim de verificar a homogeneidade entre os dois testes aplicados. Aplicou-se, então, o teste estatístico de qui-quadrado, especificamente o de homogeneidade. Este método avalia se dois resultados se apresentam de modo homogêneo, ao serem tratados por dois métodos semelhantes. O resultado do teste foi $X^2 = 0,676$, confirmando a validade do teste de memória⁶.

Como foi constatado que os métodos eram homogêneos, optou-se por trabalhar com os 11 indivíduos aprovados no teste de memória. Destes 11 indivíduos, quatro tinham sido reprovados no teste do relógio, provavelmente pelo baixo nível educacional. A amostra deste estudo foi, então, composta por 11 idosos, constituindo, portanto, uma amostra intencional e não-probabilística.

3.4 Tipo de pesquisa e forma de coleta de dados

Essa é uma pesquisa exploratória e descritiva, uma vez que estudos desta natureza não foram encontrados na literatura. Os dados, secundários e primários, foram coletados por meio dos registros documentais da

⁶ Para que o teste de memória fosse considerado não-homogêneo, ou seja, não-válido, o valor mínimo para X^2 deveria ser de 6,63 (GOMES, 1984).

instituição e de entrevistas⁷ com roteiro semi-estruturado, aplicadas aos idosos (Anexo 1) e às suas respectivas famílias (Anexo 2).

A pesquisa foi realizada em cinco etapas:

- 1ª etapa: foi aplicado o teste de capacidade mental com os idosos, para a constituição da amostra deste estudo;
- 2ª etapa: registros documentais foram analisados, a fim de obter dados cadastrais dos idosos e de suas respectivas famílias;
- 3ª etapa: consistiu em uma entrevista fundamentada em um roteiro semi-estruturado que foi aplicada aos idosos, a fim de verificar a sua percepção em relação aos fatores impulsionadores da institucionalização asilar, suas perspectivas e expectativas, bem como o sentimento de pertencimento e identificação ou negação em relação à vida no asilo;
- 4ª etapa: consistiu de uma entrevista fundamentada em um roteiro semi-estruturado com as famílias dos idosos estudados durante a 3ª etapa, com o objetivo de obter, na percepção destes, os fatores que os levaram à institucionalizar seus idosos; e
- 5ª etapa: consistiu em confrontar a percepção dos idosos com suas respectivas famílias em relação aos fatores impulsionadores da institucionalização asilar, identificando possíveis satisfações/insatisfações no relacionamento intergeracional.

3.5 Categorias de análise

Nesta pesquisa, foram utilizadas as seguintes categorias de análise: características socioculturais e demográficas dos idosos e de suas famílias; percepções do idoso e de sua família acerca da condição da institucionalização asilar; perspectivas e expectativas do idoso e sentimento de pertencimento; e identificação ou negação em relação à vida no asilo. Para cada categoria de análise foi realizado um conjunto de perguntas que buscavam alcançar, de forma clara, os objetivos propostos.

⁷ Segundo Bauer *et al.* (2002), a entrevista é uma técnica de coleta de dados que permite descobrir perspectivas sobre os fatos.

3.6 Procedimentos de análise de dados

Os dados obtidos nas entrevistas foram transcritos, categorizados e analisados tematicamente. As categorias encontradas nas entrevistas dos idosos referem-se a: local de moradia/co-residente, satisfação com situação anterior, condição para asilamento, sentimento acerca do asilamento, relacionamento com parentes anterior ao asilamento, relacionamento com parentes posterior ao asilamento, percepção em relação ao asilo, vida no asilo e perspectivas.

As categorias encontradas nas entrevistas das famílias referem-se a: local de moradia/co-residente, satisfação com situação anterior, condição para asilamento, sentimento acerca do asilamento, relacionamento com parentes anterior ao asilamento, relacionamento com parentes posterior ao asilamento, percepção em relação ao asilo, satisfação com os serviços prestados, mudanças pós-asilamento e percepção das famílias acerca do asilamento.

4. RESULTADOS E DISCUSSÃO

Baseando-se nos objetivos propostos, os resultados foram discutidos, sendo apresentados inicialmente o perfil sociodemográfico dos idosos institucionalizados no asilo “Lar dos Velhinhos” e de suas respectivas famílias, e, posteriormente, as percepções do idoso e de sua família acerca da condição da institucionalização asilar, bem como as perspectivas e expectativas do idoso e seu sentimento de pertencimento e identificação ou negação em relação à vida no asilo.

4.1 Caracterização dos idosos e de suas famílias

Depois de os dados terem sido transcritos, categorizados e analisados, foi possível caracterizar o perfil sociodemográfico⁸ e familiar dos idosos institucionalizados no asilo “Lar dos Velhinhos. O perfil foi traçado com base em dados coletados pela análise dos registros documentais dos idosos da instituição e por meio de entrevista com os idosos. Para caracterização sociodemográfica dos idosos foram utilizadas as seguintes variáveis: sexo, idade, estado civil, nível de escolaridade, procedência (rural, urbana), número de filhos, condições de saúde ao ingressar no asilo,

⁸ Para manter o anonimato dos entrevistados, no lugar dos nomes virão letras do alfabeto para identificação dos idosos e de suas respectivas famílias, sendo o idoso denominado “A” corresponde à família “A”.

ocupação anterior à institucionalização asilar e atividades exercidas pelo mesmo, bem como a identificação do responsável pelo recebimento da renda e sua administração (Tabela 3).

Tabela 3 – Perfil sociodemográfico do idoso institucionalizado no “Lar dos Velhinhos”, Viçosa-MG, 2006

Idoso	Idade (anos)	Sexo	Estado civil	Nº de Filhos	Condições de saúde anterior à institucionalização	Valor do benefício (R\$)	Procedência
A	77	Feminino	Viúva	3	Sem histórico médico	350,00	Urbano
B	81	Feminino	Viúva	0	Deficiente física	350,00	Rural
C	88	Feminino	Viúva	0	Condições de saúde normais	350,00	Urbano
D	69	Feminino	Solteira	0	Diabetes, labirintite	350,00	Rural
E	70	Masculino	Casado	4	Seqüela de acidente vascular cerebral (AVC)	350,00	Urbano
F	77	Masculino	Viúvo	4	Cirrose	350,00	Rural
G	70	Feminino	Solteira	0	Condições normais de saúde	350,00	Rural
H	60	Masculino	Solteiro	0	Seqüela de AVC	350,00	Urbano
I	67	Masculino	Casado	2	Hipertensão, vitiligo, depressão	350,00	Rural
J	83	Feminino	Viúva	3	Sem histórico médico	1.279,00	Rural
L	75	Masculino	Casado	0	Sem histórico médico	350,00	rural

Fonte: dados da pesquisa.

Obs.: o valor do salário mínimo na época da coleta dos dados (2006) era de R\$ 350,00.

Na análise da variável sexo, dos 11 idosos, seis eram mulheres (54,54%) e cinco homens (45,45%), ou seja, uma maioria feminina, que é a tendência observada em todo o País. O fato evidenciado neste estudo pode ser confirmado por Motta (1999), que afirma que existe um processo de “feminização da velhice”. Em relação à idade, verificou-se que a maioria dos idosos se encontrava na faixa de 66 a 70 anos, devendo ser ressaltado que as mulheres apresentavam faixa etária superior à dos homens. Ao calcular a média das idades dos homens e das mulheres, verificou-se que a feminina era superior à masculina, 78 anos contra 69,8 anos, respectivamente (Tabela 3). Essa situação pode ser confirmada pelos dados do IBGE (2004), que evidenciaram que a expectativa de vida da mulher brasileira é superior à

dos homens, 75,5 contra 67,9 anos, embora a faixa etária média da amostra estudada tenha sido maior.

No que concerne ao estado civil, identificou-se que dos 11 idosos, a maioria, ou seja, cinco eram viúvos (45,45%) e destes quatro eram mulheres e apenas um homem, situação que pode ser explicada pela maior expectativa de vida das mulheres (Tabela 3). Destes 11 indivíduos estudados, três eram solteiros e três casados. Referindo-se à escolaridade, um era analfabeto, três alfabetizados fora da escola e sete tinham ensino fundamental incompleto, o que comprova a baixa escolaridade desses idosos. Segundo dados do IBGE (2000), a taxa de alfabetização para indivíduos com mais de 60 anos é de 64,8%, ao passo que o índice nacional total da população brasileira é de 87,2%, o que demonstra uma desvantagem para o primeiro grupo. É importante ressaltar que as gerações nascidas até a década de 1940 não valorizavam o estudo por motivos de socialização, já que os homens eram ensinados a assumir o sustento da casa muito jovens e as mulheres dividiam suas atribuições domésticas com os filhos (PIRES e SILVA, 2001).

Quanto à procedência, sete vieram do meio rural e seis do meio urbano (Tabela 3). Analisando o número de filhos, percebeu-se que a maioria dos idosos entrevistados não possuía filhos.

Referindo-se às condições de saúde ao ingressar no asilo, constatou-se, por meio dos registros médicos da instituição, que seis idosos apresentavam problemas de saúde, como cirrose, hipertensão, vitiligo, depressão, seqüela de acidente vascular cerebral, diabetes e labirintite, sendo um portador de necessidades especiais. Do total de indivíduos, dois receberam a avaliação de condições de saúde normais e três não possuíam registro médico com avaliação ao ingressar na instituição (Tabela 3). Segundo os funcionários deste setor, essa falha é de responsabilidade da administração anterior, por isso eles não poderiam dar nenhuma explicação em relação a este fato.

Em relação à ocupação e às atividades anteriores ao asilamento, das seis mulheres, três haviam trabalhado como empregadas domésticas, uma na agricultura e duas tinham sido donas de casa. Dos cinco homens, dois tinham trabalhado na agricultura, um como auxiliar de serviços gerais, um

como operador cinematográfico e um em fábrica. Analisando a renda, tem-se que dez idosos recebiam benefícios no valor de 1 salário mínimo (Tabela 3), sendo a renda de nove deles administrada por um responsável da instituição. Este responsável fazia o repasse mensal de 12% para oito destes nove idosos, seguindo determinações da administração anterior. Segundo os funcionários deste setor, essa medida foi simplesmente seguida pela atual administração, portanto não seria possível qualquer tipo de explicação em relação aos critérios de escolha dos contemplados com o repasse e o valor deste. O recebimento do benefício de apenas dois idosos era de responsabilidade da família, que encaminhava integralmente 1 salário mínimo à instituição. Em um destes casos, o valor era de R\$350,00 e era repassado integralmente para instituição. No outro caso, o valor do benefício era de R\$ 1.279,00 e a família fazia o repasse de R\$350,00 para a instituição, e nenhum para o idoso (Tabela 3).

Para caracterização do perfil sociodemográfico do membro responsável pela institucionalização dos idosos, foram utilizadas as seguintes variáveis: identificação do membro responsável pelo asilamento, idade, ocupação, faixa de renda, estado civil e existência de bens próprios.

Recorreu-se aos registros da instituição no intuito de identificar o membro familiar responsável pelo encaminhamento do idoso à instituição, uma vez que essa pessoa poderia informar com maior precisão o motivo do asilamento (Tabela 4). A entrevista foi realizada, então, com esse responsável, buscando-se traçar seu perfil sociodemográfico e também o perfil de sua unidade doméstica. Só foi possível realizar o estudo com nove famílias, pois duas se recusaram a participar.

Em relação ao membro responsável pela institucionalização, tem-se que três idosos foram levados ao asilo por irmãos, um pela afilhada, um pela esposa, dois pelos filhos, um pela amiga e um pela sobrinha (Tabela 4). Constatou-se que a maioria dos responsáveis pela institucionalização asilar dos idosos era mulheres (77,8%), o que pode sinalizar que este fato esteja associado com a saída da mulher para o mercado de trabalho e para especialização profissional, tornando-as cada vez menos disponíveis para assumirem a responsabilidade pelos cuidados com os idosos (CALDAS, 2002).

Tabela 4 – Perfil sociodemográfico do membro familiar responsável pela institucionalização asilar do idoso

Identificação da família	Membro familiar responsável pelo asilamento	Idade (anos)	Ocupação	Faixa de renda	Estado civil	Bens próprios
B	Irmã	72	Aposentada, do lar	2 a 5 salários mínimos	Viúva	1 casa
C	Afilhada	48	Do lar	2 a 5 salários mínimos	Casada	1 casa, 1 carro
D	Irmã	65	Do lar	2 a 5 salários mínimos	Viúva	1 casa, 1 carro
E	Esposa	69	Aposentada, do lar	2 a 5 salários mínimos	Casada	1 casa
F	Filha	39	Diarista	2 a 5 salários mínimos	Casada	Nenhum
G	Amiga	59	Do lar, vendedora	1 salário mínimo	Casada	1 casa
I	Irmão	56	Agricultor	2 a 5 salários mínimos	Casado	1 casa, 1 carro, 1 sítio
J	Filho	50	Comerciante	2 a 5 salários mínimos	Casado	1 casa, 1 carro, 1 loja financiada
L	Sobrinha	26	Atendente do posto de saúde	2 a 5 salários mínimos	Solteira	1 casa, 1 carro

Fonte: dados da pesquisa.

Obs.: As famílias "A" e "H" se recusaram a participar deste estudo.

Constatou-se que em apenas dois casos foi o homem, o provedor da casa, o responsável pela institucionalização asilar. Nos demais casos, foi a mulher, mesmo não sendo a provedora, a responsável pelo asilamento. Este dado pode revelar que, na maioria das vezes, a institucionalização asilar é motivada principalmente pela falta de tempo dos membros em assumir o cuidado com os idosos, e não por questão financeira.

A renda da maioria dos responsáveis pelo asilamento (88,9%) era de 2 a 5 salários mínimos, o que está de acordo com os dados do IBGE (2003), que relata que o rendimento médio mensal das famílias brasileiras é de R\$ 726,60, ou seja, em torno de 2 salários mínimos vigentes. Todos desempenhavam atividades laborais e, ou, de estudos, sendo a maioria casada (66,7%) e possuidora de bens (88,90%) (Tabela 4).

Para caracterização do perfil sociodemográfico da unidade doméstica do responsável pelo asilamento do idoso, foram utilizadas as seguintes variáveis: número de pessoas que compõem a família e o sexo destas; a idade de cada membro; e a ocupação (Tabela 5).

Tabela 5 – Perfil sociodemográfico da unidade doméstica do responsável pelo asilamento

Identificação da família	Grau de parentesco com o idoso	Idade	Ocupação
B	Irmã	72 anos	Aposentada, do lar
	Sobrinha-neta	17anos	Auxiliar de salão de beleza
C	Afilhada	48 anos	Do lar
	Marido da afilhada	53 anos	Funcionário público
	Filho da afilhada	21 anos	Estudante
	Filho da afilhada	24 anos	Prestador de serviços
D	Irmã	65 anos	Do lar
	Sobrinho	29 anos	Servidor público
E	Esposa	69 anos	Aposentada, do lar
F	Filha	39 anos	Diarista
	Genro	44 anos	Trabalha no Saae
	Neto	14 anos	Estudante
	Neta	12 anos	Estudante
G	Amiga	59 anos	Do lar, vendedora de chup-chup
	Marido da amiga	37 anos	Servente de pedreiro
	Tia da amiga	73 ano	Aposentada por invalidez
I	Irmão	56 anos	Agricultor Artesã e do lar Artesã e estudante Estudante Estudante Estudante
	Cunhada	44 anos	
	Sobrinha	18 anos	
	Sobrinho	15 anos	
	Sobrinha	9 anos	
	Sobrinha	8 anos	
J	Filho	50 anos	Comerciante Comerciante, do lar Estudante Estudante
	Nora	47 anos	
	Neta	19 anos	
	Neta	18 anos	
	Neta	3 anos	
L	Sobrinha	26 anos	Atendente do posto de saúde, estudante
	Irmã	56 anos	Atendente do posto de saúde

Fonte: dados da pesquisa.

Obs.: as famílias "A" e "H" se recusaram a participar deste estudo.

Ao analisar a questão da composição familiar, identificou-se que a média do número de membros das famílias é de 3,2 indivíduos. Este fato pode ser confirmado pelos dados do IBGE (2000), que evidenciam que a composição média das famílias é de 3,5 membros. Verificou-se que todos os membros familiares desempenhavam atividades laborais e, ou, de estudos (Tabela 5).

4.2 Percepção acerca da condição da institucionalização, na perspectiva do idoso e de sua família

Inicialmente, foram realizadas entrevistas com os idosos a fim de analisar a sua percepção acerca da institucionalização. A análise do conteúdo das entrevistas revelou que dos 11 idosos estudados, 54,5% moravam em Viçosa antes do asilamento, 36,4% em municípios vizinhos: um em Coimbra, um em Paraguai, um em Cachoeirinha e um em Paula Cândido. Apenas 9,09% morava em São Paulo antes do asilamento. No que se refere à pessoa com quem co-habitavam, verificou-se que 54,54% moravam com a família (dois com os irmãos, um com a esposa, dois com os filhos e um com a amiga), 36,36% idosos moravam sozinhos e 9,1% morava no asilo de Coimbra. Neste primeiro caso, a co-residência com uma amiga se efetivou porque esta não tinha um relacionamento próximo com a família, situação que pode ser exemplificada por meio da fala da idosa:

Como meus irmãos faleceram e meus sobrinhos moram todos em São Paulo, eu fiquei sozinha, não me casei e nem tive filhos. Aí eu fui morar com minha amiga. Eu não tenho convívio com meus sobrinhos, por isso não tenho relacionamento com eles, com a família (Idosa A).

Foi importante verificar a percepção do idoso em relação às suas condições de moradia na fase pré-asilamento. No que se refere à satisfação com a moradia anterior, 63,63% dos idosos estavam satisfeitos. A satisfação foi justificada principalmente pela convivência familiar, pela liberdade proporcionada a quem vive sozinho, pelo sentimento de pertencimento e, ou, propriedade em relação à casa em que se vive. Destes, 36,37% não quiseram explicitar o motivo da satisfação. Exemplificando:

Estava satisfeito, morando com a família, né? (Idoso E).

Estava gostando é de morar lá sozinho, ficar liberado, né? (Idoso L).

Estava satisfeita. Nunca pensei em me mudar de lá. Morar no que é da gente é bom demais (Idosa B).

De acordo com Licht (2007), em se tratando dos idosos, a casa inclui um significado de abrigo, proteção e de conquistas e memórias afetivas que foram construídas ao longo de toda a vida e é, por si só, motivadora de satisfação neste grupo etário. A casa é o espaço social e de identidade dos idosos, e estes estabelecem laços importantes com os objetos, as pessoas e o ambiente. Por este motivo acredita-se que os idosos entrevistados manifestaram sua satisfação com a condição anterior de moradia, ou seja, sua casa, e não com o asilo. Espera-se que o tempo construa um novo sentimento para esta “nova casa”, o asilo, mas isto demandará tempo para se criar a identidade.

Com relação àqueles que relataram insatisfação com o local de moradia anterior ao asilamento, vários foram os motivos apresentados. Dos 36,37% de idosos, uma relatou que a presença de amigos do filho na residência a incomodava. Para outra, o sentimento de não pertencer, ou de estar de favor em casa que não era sua, gerava inconveniência. Outro relatou que a casa em que ele vivia com a filha era uma bagunça causada pelo genro alcoólatra. Outros não revelaram o motivo de sua insatisfação:

Eu não gostava de morar com ele. Ele levava uns rapazes pra lá e me incomodava (Idosa A).

Não estava gostando, não. Morar de favor na casa dos outros não é fácil (Idosa G).

Não estava gostando porque era uma bagunça danada. Meu genro bebia muito e fazia uma bagunça danada e eu ficava com muita raiva (Idoso F).

No que diz respeito aos motivos impulsionadores da institucionalização asilar na perspectiva do idoso, foram identificados 27,3% casos por doença, que resultaram na impossibilidade do cuidador assumir o idoso dependente, por não poder e, ou, não querer, situação que teve como consequência em um dos casos a sensação de exclusão sentida pela idosa em relação à família.

Aí eu fiquei doente, um problema no pé de circulação. Comecei a andar de cadeira de rodas. Como eu precisava de cuidado, minha irmã não quis saber de mim e me trouxe pra cá (Idosa B).

De acordo com Chaimowicz e Greco (2007), os problemas de saúde têm sido apontados na literatura brasileira como uma das principais causas do asilamento, devido à dificuldade que a família encontra em se organizar e eleger qual e, ou, quais membros serão responsáveis pelo cuidado do idoso dependente, pela falta de tempo, rejeição e falta de vontade em se dedicar a esta função estressante, que requer muito tempo de dedicação, paciência e bom relacionamento entre cuidador e o idoso. Assim, a institucionalização asilar do idoso é a alternativa mais comum em casos de doença. No Brasil, grande parte dos idosos institucionalizados é dependente por problemas físicos ou mentais.

Outro motivo para o asilamento foi vontade própria, manifestada por 27,3% dos idosos, motivados por medo de morar sozinho e pelo desejo de não morar com parentes e amigos. A institucionalização asilar representa uma alternativa de baixo custo que propicia cuidado e abrigo para os idosos que vivem sozinhos e não querem se mudar para a casa da família por diversos motivos, como: relacionamento distante ou conflituoso com a mesma, desejo de não ser considerado um trabalho e um gasto a mais, para não perder a liberdade e autonomia, dentre outros.

Segundo Debert (1999), o projeto do idoso de entrar no asilo se relaciona ao desejo de manter a independência funcional, ameaçada diante das deficiências físicas próprias da idade; não ser um estorvo para a família e participar de uma vida social ativa.

É porque eu separei da esposa, né? Minha mulher e meus filhos brigaram comigo, e pra não ficar sozinho, eu mudei pra Viçosa pra ficar perto de meus irmãos. Morar com os irmãos não dava certo, a gente não combinava tanto. Então eu resolvi vim aqui pro asilo (Idoso I).

De acordo com Barros (2003, p.163), “a escolha de alternativas não familiares no caso dos velhos não os elimina como executores da opção”. Isto porque a velhice, para eles, tem um lado de rejeição, e ao serem os responsáveis pela opção de asilamento exercem sua individualidade.

O conflito familiar foi apontado também como motivador da institucionalização asilar em 36,4% dos casos, e que podem ter sido

consequência do fato de estes idosos morarem de favor na casa dos filhos casados e de amiga com respectiva família.

O motivo de mudar da casa da minha irmã pra aqui era que meu cunhado estava brigando muito comigo, ele era muito estourado e nervoso, ignorante mesmo. Não dava certo não. Aí minha irmã resolveu me trazer pra cá, assim as brigas acabavam (Idosa D).

A falta de cuidador, resultado de rejeição por parte da família, aliada à falta de tempo e de vontade de se dedicar a esta função, foi relatada em 9,1% dos casos como impulsionador do asilamento.

Ninguém me quis, e fazer o quê, né? Ninguém quer cuidar de velho, não tem tempo e nem vontade (Idosa C).

Esses dados estão de acordo com estudos de Cortelleti *et al.* (2004), que relatam que enquanto o idoso permanece saudável e independente, responsabilizando-se pelos seus cuidados pessoais, realizando tarefas domésticas ou dando sua colaboração para o orçamento doméstico, tem possibilidade de permanecer e participar da estrutura familiar. Entretanto, quando passa a necessitar de ajuda, a família, muitas vezes, recorre à institucionalização.

Ao serem questionados sobre a pessoa que tomou a decisão quanto ao asilamento, percebeu-se que a maioria dos idosos foi levada pela própria família ao asilo. Dos 11 idosos, 72,7% foram institucionalizados por decisão familiar e somente 27,3%, por vontade própria.

Quando foi indagado àqueles idosos que foram institucionalizados por decisão familiar se haviam sido consultados pela família sobre o asilamento, o que se pôde perceber é que a família tomou a iniciativa, sem oferecer ao idoso oportunidade de escolha, talvez porque esta seja uma opção mais rápida, menos trabalhosa e menos desgastante. Apenas um indivíduo havia sido consultado sobre a possibilidade de ir para o asilo, 63,6% foram simplesmente comunicados, considerando que consultar significa permitir argumentação e escolha; enquanto os 27,3% restantes tomaram a decisão. Percebe-se pelos relatos expostos que, na grande maioria dos casos, existiu

uma imposição da família em relação à institucionalização dos idosos. Estas situações podem ser explicitadas pelos discursos:

Ela conversou e eu disse que eu vou pra lá (Idoso F).

Ela falou que ia me trazer. Ela arrumou tudo e eu tive que vir, fazer o quê, né? (Idosa C).

Não, quando eu soube, ela já estava me trazendo (Idosa B).

Para Alcântara (2004), a maioria dos idosos que se encontra em asilo foi persuadida pela família, sob o argumento de que neste local teria melhor assistência. Porém, apesar de muitas vezes o cuidado ser mais apropriado na instituição, o asilamento impõe perda de laços diretos com o contexto histórico, com suas referências pessoais e familiares, influenciando o idoso a acreditar em si próprio e dificultando as estratégias para se manter e se sentir vivo. Além disso, de acordo com Bulla e Mediondo (2004), os idosos, em sua maioria, não desejam envelhecer nessas instituições.

De acordo com Bosi (1994), na própria família existe uma cumplicidade entre os adultos em conduzir os velhos, em provê-los de cuidados “para o próprio bem”, privando-os da liberdade de escolha, estimulando-os a ficarem dependentes, gerenciando sua aposentadoria, decidindo quando e para onde devem mudar de casa, submetendo-os à institucionalização e iludindo-os com a idéia de ser temporária a nova moradia.

Percebe-se que os dados contradizem o Estatuto do Idoso (BRASIL, 2003), que prega políticas de proteção dos direitos básicos (saúde, educação, trabalho, justiça) e políticas de proteção à cidadania, à liberdade, à dignidade, ao respeito e à convivência familiar e comunitária. Este estatuto, que será a referência para a análise dos dados desta pesquisa, prevê também, em seu Art. 3º das “Disposições Preliminares”, a priorização do atendimento do idoso por sua própria família, em detrimento ao asilar, exceto dos que não a possuam ou careçam de condições de manutenção da própria sobrevivência.

No que se refere aos 27,3% dos idosos que, por vontade própria, decidiram residir no asilo, embora não tenham querido explicitar os motivos para esta decisão, pode-se inferir, pela análise dos dados sociodemográficos e de sua condição de residência pré-asilamento, que em um dos casos a idosa estava insatisfeita por residir em casa que não era sua, o que poderia estar gerando conflitos. Além disso, ela possuía baixa renda e, assim, o asilo poderia ser uma opção para garantia de sua subsistência, já que esta vivenciava um relacionamento distante com a família. No outro caso, o idoso morava em um asilo em Coimbra e decidiu se mudar para a instituição estudada, provavelmente por estar insatisfeito com o atendimento oferecido pela primeira e para ficar mais perto de seu irmão, que se mudou para Viçosa. Segundo este idoso, ele decidiu não morar com seu irmão porque o relacionamento entre eles não era bom o suficiente e certamente ele acreditava que poderia vir a incomodá-lo com a co-residência. No último caso, o idoso residia sozinho. Este vivenciou um assalto em sua residência, o que pode ter gerado uma insegurança com esta situação domiciliar, aliada à baixa renda e à vontade de não morar com parentes, cujo relacionamento ele classificou como não sendo ruim, o que permite inferir que também não era um relacionamento bom o suficiente para que ele se sentisse à vontade a ponto de co-residir com esses familiares e também pelo desejo de não incomodá-los.

Os depoimentos revelaram também que 63,6% dos idosos ficaram insatisfeitos por serem institucionalizados e os 36,4% restantes se mostraram satisfeitos. Porém, desses últimos, 27,3% dos indivíduos foram por vontade própria, o que significa que tiveram a oportunidade de pensar, escolher, conhecer a instituição e definir-se, e esta autonomia teria maior chance de resultar em satisfação, como pode ser evidenciado nas justificativas apresentadas abaixo. O quarto foi consultado sobre a possibilidade de ir para o asilo e concordou, achando ser uma boa opção, situação que resultou em satisfação com o asilamento. Por isso, o que se pode supor é que 63,6% dos idosos entrevistados ficaram insatisfeitos com a decisão da família pela institucionalização, considerando ser esta uma imposição, e não uma opção pessoal, como exemplificado pelos seguintes depoimentos:

Eu achei bom porque como eu ainda estava doente, achei que aqui tinha alguém pra cuidar de mim (Idoso F).

Eu achei um desaforo o que ela fez (Idosa B).

Apesar de Alcântara (2004) afirmar que a decisão pela institucionalização por parte da família pode ser mal interpretada pelos velhos, levando a possíveis mágoas, o que se pode compreender é que, na verdade, a perda de autonomia do idoso em se decidir pela institucionalização, positiva ou negativamente, gera insatisfações e que a imposição ao idoso em relação ao asilamento é interpretada da maneira correta, como um desrespeito ao direito de escolha.

Esses dados estão em desacordo com o Estatuto do Idoso (BRASIL, 2003), que em seu Art. 2º das “Disposições Preliminares” prevê que o idoso usufrua de todos os direitos fundamentais inerentes à pessoa humana para preservação de sua saúde física e mental e seu aperfeiçoamento moral, intelectual, espiritual e social, em condições de liberdade e dignidade.

Quando foi indagado ao idoso sobre sua percepção em relação ao asilo, as respostas sinalizaram a satisfação de 55,5% dos internos e a insatisfação de 44,44%. Destes, 18,2% dos idosos tinham procedência do meio rural, fato que pode estar influenciando negativamente a percepção em relação ao asilo, uma vez que a insatisfação pode revelar uma falta de adaptação à instituição e ao estilo de vida determinado por ela. Esses idosos provavelmente não se adaptaram ao ritmo de vida de um centro urbano, onde a movimentação de pedestres e veículos é intensa, contrariando, assim, o estilo de vida pacato das zonas rurais. Em outro caso, o idoso expressou uma conformidade com a situação, e não uma satisfação. No último caso a perspectiva do idoso era dualista. Ele expressou que viver no asilo era bom, porém o tratamento dispensado aos internos dependia da situação financeira de cada um.

Ah, é muito bom. Eu estou gostando daqui (Idosa C).

Eu não gosto (Idosa A).

Ah, tem que achar que é bom, tem que ficar é aqui mesmo, né? (Idosa D).

Por um lado é bom, mas se quer saber a verdade, aqui é bem olhado quem tem dinheiro (Idoso F).

Ao perguntar aos idosos sobre os pontos positivos de viver em um asilo, 81,8% se remeteram aos aspectos relacionados a cuidado, serviços prestados e tratamento recebido. Entretanto, 18,2% dos internos afirmaram não existir nenhum ponto positivo. Segundo Mazza e Lefèvre (2004), os asilos são importantes porque tornam-se um lugar seguro para o idoso, provendo proteção e cuidado.

Tem médico, enfermeiro, cuidado, né? (Idosa A).

O cuidado, comida na hora, roupa lavada (Idosa G).

Não tem ponto positivo nenhum (Idoso H).

Os idosos que afirmaram que viver em um asilo não possuía pontos positivos foram institucionalizados contra sua vontade pela família, o que causou insatisfação nestes, insatisfação que pode estar refletindo na percepção negativa em relação à instituição.

De acordo com Cortelletti *et al.* (2004), o aspecto positivo dos asilos é oferecer uma boa alternativa diante dos baixos valores das aposentadorias e pensões, como também é uma forma de o idoso receber os cuidados de que necessita. Isto porque, segundo Peixoto (2003), a crise econômica brasileira reflete-se nos valores das pensões e aposentadorias e no sistema da previdência social, fazendo com que a assistência e os serviços médico-hospitalares sejam precários e incapazes de atender à demanda da população. Neste sentido, a população idosa é diretamente afetada, já que as estimativas mostram que 80% das pessoas com mais de 60 anos sofrem de alguma doença crônica.

Com relação aos pontos negativos da vida no asilo, os idosos fizeram referência à falta de privacidade, à insatisfação em relação a alguns funcionários e colegas, à falta de independência financeira, à falta de convivência familiar, à diferença no tratamento dos internos, à comida ruim e ao cuidado inadequado; enquanto 18,2% não encontraram pontos negativos:

Às vezes, as enfermeiras são chatas (Idosa A).

Ah, eu não gosto é de ficar sem dinheiro, né? Fica tudo aí (Idosa D).

A comida não é boa não e eles num cuidam direito da gente (Idoso H).

Não tem, eu gosto de tudo (Idoso I).

Os idosos que afirmaram que viver em um asilo não apresentava pontos negativos foram para instituição por decisão própria, o que significa que esta foi uma opção de vida, e por isso reflete a satisfação do idoso na percepção positiva em relação ao asilo.

Para Cortelletti *et al.* (2004), o aspecto negativo dos asilos é não oferecer individualidade, independência, personalização e autonomia aos internos.

Após as entrevistas com os idosos, ouviu-se o membro da família responsável pelo asilamento. As perguntas realizadas tiveram o objetivo de verificar as respostas dadas pelos idosos, bem como a percepção da família sobre a institucionalização asilar. Inicialmente foi perguntado às famílias sobre o local de moradia e o co-residente do idoso antes da institucionalização. Considerando as respostas dadas pelos familiares, foi possível confirmar os depoimentos dos idosos. Ao perguntar às famílias em relação à satisfação do idoso com a situação anterior ao asilamento, os dados revelaram que 33,3% estavam satisfeitos, 44,44% insatisfeitos, 11,15% satisfeitos com a moradia e insatisfeitos com o relacionamento com parentes que moravam perto e prestavam auxílio e 11,15% insatisfeitos com a instituição e satisfeitos com o relacionamento com os outros moradores, como exemplificam as falas seguintes:

Ela gostava muito de morar lá sozinha (Família B).

Era difícil, a gente tinha muito conflito (Família F).

Estava, mas depois do desentendimento com a sobrinha não deu mais. Era um relacionamento difícil porque as filhas da sobrinha dela não aceitavam, era muita responsabilidade e dava trabalho, por que a madrinha estava sempre precisando de ajuda e não podia mais ficar sozinha (Família C).

Ele não estava muito satisfeito no asilo de Coimbra porque de vez em quando ele reclamava de algumas coisas. Ele se dava muito bem com o pessoal, e o pessoal também gostava muito dele (Família I).

Percebeu-se a tendência da família em afirmar que o idoso estava insatisfeito com a co-residência familiar. Esta situação pode ser interpretada como justificativa para o asilamento, motivado, muitas vezes, pela insatisfação da própria família, que percebe no idoso uma sobrecarga financeira e emocional, uma vez que as aposentadorias não cobrem os custos originados da necessidade da compra de medicamentos e, ou, dos tratamentos médicos e terapêuticos, devido às exigências de cuidado e até a existência de possíveis conflitos intergeracionais.

Por outro lado, afirmar a satisfação do idoso com a institucionalização é uma forma de resguardar a família das críticas negativas que esta possa vir a sofrer, uma vez que a institucionalização é freqüentemente associada a abandono, exclusão social e confinamento, gerando reflexos negativos para a família na sociedade (FLORIANI e SCHURAMM, 2004).

A percepção das famílias em relação aos motivos para a institucionalização mostra que estão de acordo com o relato dos próprios idosos, exceto em um caso. Neste caso a idosa relatou que decidiu se mudar para o asilo por conflito familiar, porém a família disse que foi devido à localização da residência. Esta diferença de percepção pode se dar como uma estratégia familiar de se resguardar, ou a idosa pode ter ocultado seu real motivo para se asilar, oferecendo uma outra justificativa para sua decisão:

Aí eu fui morar com minha amiga Madalena, mas não estava dando certo. Não estava gostando, não. Morar de favor na casa dos outros não é fácil. Então eu resolvi vir pro asilo (Idosa G).

Ah, é porque ela gosta de morar no centro pra andar, fazer as coisas dela e na Barrinha é muito longe, ela não estava gostando. Ela quis pra ficar mais a vontade e veio falar comigo que queria mudar pro asilo (Família G).

Ao analisar o responsável pela institucionalização, a família confirmou os resultados obtidos com os idosos, exceto em um caso, em que a família diz ter sido a responsável pela decisão, contradizendo o idoso, que afirmou que a decisão foi por vontade própria:

Eu que quis (Idoso L).

Eu e minha mãe (Família L).

Para Alcântara (2004), a decisão de institucionalizar os idosos ocorre devido à dificuldade das tarefas do cuidado, tanto emocional quanto fisicamente, causado por doença, por conflitos entre os papéis profissionais e familiares do cuidador, pelas necessidades crescentes do velho e pelas dificuldades de relacionamento entre estes.

Quando as famílias foram perguntadas se haviam consultado os idosos sobre o asilamento, todas responderam positivamente. Porém, o relato dos idosos revelou que, na verdade, em 63,63% dos casos não houve consulta. Este fato pode ser interpretado como forma de amenizar as circunstâncias do asilamento, prevenindo possíveis julgamentos negativos por parte da sociedade. Verificou-se, também, que as famílias não ofereceram ao idoso uma alternativa que evitasse o asilamento. Em 27,27% dos casos os idosos deram sugestões, como voltar a morar sozinhos nas próprias casas, que não foram aceitas. Na perspectiva familiar, o sentimento do idoso acerca do asilamento foi a satisfação, resultado este que contradiz o relato dos próprios idosos, que afirmaram sua insatisfação com tal situação:

Ah, fiquei triste, né? (Idoso E).

Ele viu minha situação lá, eu fui conversando com ele e ele aceitou numa boa, sabe? (Família E).

Ao serem questionadas sobre a percepção em relação ao asilo, as famílias, na sua totalidade, responderam que acreditavam que morar no asilo era bom, devido aos cuidados, à segurança, aos serviços prestados e à socialização. Quando perguntados sobre os pontos negativos de viver em um asilo, 33,3% das famílias disseram não ter encontrado nenhum ponto negativo, 22,2% não sabiam responder e 44,55% relataram a falta de convivência familiar e de individualidade e os conflitos entre os moradores. Causou estranheza que 55,5% das famílias não tenham se remetido à falta de convivência com o idoso institucionalizado como um fator negativo, não só para este, como também para as próprias famílias, e à falta de individualidade, uma vez que os idosos dividem o quarto com pessoa que lhes é estranha. Esta situação encontrada pode refletir um distanciamento familiar em relação ao asilado.

As famílias relataram que viver em um asilo era diferente de viver em casa, pois no asilo são vivenciados o convívio com estranhos, a assistência especializada, a falta de convivência familiar e a falta de liberdade, de individualidade e de conflitos familiares. Foi ressaltado também a satisfação das famílias com os serviços prestados pela instituição, exceto em um caso, em que a família revela sua insatisfação pela falta de assistência individualizada:

Ah, estou! Só acho que falta uma maior assistência, por exemplo, ela não está satisfeita com a pessoa que divide o quarto, eles não mudaram. Ela está passando mal, com dor nas costas, e eles não levaram no médico. É isso (Família C).

Com relação às análises das falas sobre as mudanças pós-asilamento, em 63,3% dos casos as famílias disseram que houve melhora física e psicológica do idoso, que pode ser resultado dos tratamentos médicos e do cuidado especializado, e em 36,4% dos relatos, afirmaram não ter havido nenhuma mudança:

Acho que ela melhorou, ela está mais saudável, fortinha, ela está mais calma (Família B).

Não, continua a mesma coisa (Família E).

Ao serem questionados a respeito da percepção acerca do asilamento de seus membros idosos, as famílias responderam que não vêem esta situação como abandono, mas como uma necessidade, uma forma de cuidado, uma questão cotidiana, sendo uma alternativa para as famílias que não têm tempo e nem estão preparadas para dar o suporte necessário a esses membros.

Esses dados contradizem Alcântara (2004), que afirma que, de modo geral, institucionalizar os membros idosos causa, nos familiares, sentimento de culpa, impotência e medo de enfrentar a reprovação da opinião pública, cuja tendência é considerar o asilamento um abandono. Exemplificando:

Pra te falar francamente, na minha opinião, não é abandono, é necessidade (Família B).

Não, às vezes a pessoa não tem condição de cuidar e coloca lá, mas não abandona. Eu sempre estou lá, faço o doce que ela gosta e levo. Quando a família é grande eu acho errado, né? Tem mais gente pra ajudar. Mais quando é um só pra olhar, aí é uma situação cotidiana e que tem sido muito usada. O fato de não morar junto, não quer dizer abandonar (Família D).

Eu acho que é uma coisa que está muito natural porque está tendo tanto problema de família que a pessoa não pode. Às vezes casa e tem a família dele e aí dá um problema no casamento, separa e fica sozinho. Então já tem um problema de ir morar com pessoas da família porque todo mundo tem seus compromisso e não está preparado pra tomar conta de uma pessoa nesta idade e não tem os recurso, tá? Eu acho muito normal isso hoje em dia. A gente acha que só a gente que está passando por isso, mais não é, muitas pessoas que aconteceu a mesma coisa. Às vezes a própria pessoa prefere assim, do que morar na casa de alguém da família (Família I).

Esses dados estão de acordo com Alcântara (2004), que afirma que nem todas as famílias, devido às condições psicossociais e econômicas, estão preparadas para manter seus velhos, e diante da impossibilidade uma opção é o internamento asilar.

4.3 Reflexão dos idosos e de seus familiares acerca do relacionamento intergeracional antes e após a institucionalização asilar

Quando perguntados sobre o relacionamento intergeracional anterior à institucionalização asilar, 45,5% dos idosos afirmaram que tinham um bom relacionamento com a família antes da institucionalização asilar, tendo 9,09% destes mostrado insatisfação com a família, ao declarar que esta não o acolheu quando ele ficou doente. Dos 11 idosos, 9% alegaram que o relacionamento era ruim e 45,5% que era bom apenas com alguns membros, devido a conflitos familiares e relacionamentos distantes entre alguns membros.

Entretanto, o que se pôde constatar é que na realidade o relacionamento não era bom, uma vez que resultou em abandono dos

idosos por parte da família em 63,6% dos casos, com a imposição desta em relação à institucionalização.

Graças a Deus era tudo bem (Idosa B).

O sentimento de abandono foi novamente levantado por alguns idosos, quando indagados acerca do relacionamento familiar pré-asilamento. Este sentimento é comum entre os idosos, principalmente pelo fato de a velhice levar a comprometimentos físicos e mentais, causando, aos idosos, a sensação de impotência diante das atividades próprias do cotidiano. Em outras palavras, o adoecer, o não se sentir útil, o não poder fazer estão entre as explicações do idoso para a sua exclusão da convivência familiar, como ilustrado nas seguintes falas:

Era tudo bem. Mas quando eu adoeci, ninguém quis cuidar de mim (Idoso H).

Minhas filhas não sabiam nem se eu estava vivo ou morto. Só uma é que, quando eu fiquei doente, apareceu, mas não era um relacionamento muito bom (Idoso F).

Com minha ex-mulher e meus filhos é ruim, a gente é brigado. Com meus irmãos de Viçosa é um relacionamento bom (Idoso I).

No que se refere ao relacionamento com parentes posterior ao asilamento, 90,9% dos idosos relataram que não houve mudanças, ou seja, permaneceu igual ao relacionamento anterior à institucionalização (quatro idosos relataram bom relacionamento com os familiares, um alegou relacionamento ruim e cinco afirmaram que o relacionamento era bom com alguns membros devido a conflitos familiares e relacionamento distante entre alguns membros). Apenas 9,1% afirmaram que o relacionamento piorou devido à sua insatisfação com a família, motivada pela institucionalização:

Continua igual (Idosa G).

Agora é que não está bom depois do que ela fez, com ele também não porque ele ajudou a me trazer pra cá. Num considero mais eles como irmãos (Idosa B).

Porém, o que se pôde perceber é que o relacionamento intergeracional após a institucionalização permaneceu ruim, já que as famílias excluíram os idosos de seu convívio, causando nestes um sentimento de abandono.

Quando perguntados sobre as visitas, todos os idosos afirmaram recebê-las da família no asilo, tendo 36,4% dos idosos dito receber visitas uma vez por semana, 36,4% de 15 em 15 dias e 27,2% uma vez por mês. Esta situação vivenciada pelos idosos mostra que as famílias fazem apenas visitas e que não existe mais a convivência familiar, devido ao pouco tempo das famílias em se dedicar ao idoso. Esses dados estão de acordo com Cortelletti *et al.* (2004), que afirmam que a institucionalização leva o idoso a substituir suas representações sociais por novas, que se caracterizam pela perda do convívio familiar e pelo rompimento com vínculos afetivos. Essa nova situação o leva a assumir outros papéis sociais, definidos e determinados pela própria instituição.

Quando foi perguntado aos idosos se eles estavam satisfeitos com a frequência das visitas, 27,2% afirmaram que sim e 63,63% disseram que não, pelos seguintes motivos: alguns gostariam de ser visitados mais vezes pela família e outros queriam a presença de membros importantes que não os visitam. Do total de idosos, 9,17% disseram ser irrelevante as visitas, pois o asilamento aconteceu contra sua vontade e gerou um sentimento de revolta em relação à família. Confirmando os dados, temos:

Estou, ela não pode vir mais porque tem as coisas pra fazer (Idosa A).

Os meninos vêm pouco (Idoso E).

Eu gostaria que os sobrinhos viessem, mais não tem jeito, né? (Idosa G).

Pra mim tanto faz, depois do que eles fizeram comigo tanto faz se vem ou não (Idosa B).

Um dos idosos (Idosa A) procurou justificar a frequência das visitas com o fato de que a neta tem “outras coisas para fazer”. Isto vem a corroborar com a idéia de que o idoso, ao não ser ou se sentir mais útil, aceita sua exclusão do convívio familiar e a falta de tempo da família para

com ele, uma vez que atividades produtivas são mais valorizadas na cultura ocidental. Isto pode ser explicado pelo fato de que o abandono dos papéis centrais da vida, exemplificados pela aposentadoria para o homem e a viuvez para a mulher, cria uma “perda moral”, diminuindo os relacionamentos sociais e modificando aqueles que permanecem (BARROS, 2003).

A família também foi questionada a respeito do relacionamento com seus idosos antes da institucionalização, e a análise dos dados mostrou que as respostas das famílias estão de acordo com o relato dos idosos. Após o asilamento, a família falou, em 33,3% dos casos, que não houve mudanças, e em 44,4% que mudou para melhor, devido à diminuição das brigas, melhoria no relacionamento e na convivência mais intensa. Em 22,3% dos casos a mudança foi para pior, devido à diminuição da convivência e ao enfraquecimento da união familiar. Percebe-se então que, na perspectiva familiar, o asilamento foi um fator de mudança no relacionamento com os idosos e que, na opinião da maioria, houve melhoria no relacionamento.

Mudou pra melhor, né? A gente briga menos. Agora a gente se dá melhor. Quem fica junto dia e noite, sempre tem o que discutir (Família D).

Sim, mudou pra melhor. A convivência ficou melhor (Família J).

Há de se ressaltar que a falta de convivência familiar favoreceu a redução de conflitos. Para a família do idoso, a desobrigação quanto ao cuidar pode ser favorável, reduzindo o sentimento de culpa ao transferir este cuidado para o outro - neste caso, a instituição asilar - e ao buscar explicações na redução do conflito para justificar sua decisão quanto ao asilamento.

Pode-se constatar, assim, a diferença de perspectiva em relação ao idoso, uma vez que 90,9% destes afirmaram que não ocorreram mudanças.

Ao perguntar sobre as freqüências das visitas, percebeu-se que em 44,4% dos casos os relatos das famílias entram em contradição com os dos idosos. Em um dos casos, a família disse visitar o idoso duas vezes por semana, enquanto o idoso relatou que as recebe apenas uma vez. Em outro caso, a família afirmou visitar de duas a três vezes por semana,

contradizendo o idoso, que revelou ser visitado somente uma vez na semana. No terceiro caso, a família relatou que as visitas acontecem uma vez por semana, porém o idoso disse recebê-las uma vez no mês. No último caso, a família mostrou em sua fala que as visitas eram realizadas duas vezes por semana, o que contradiz o idoso, que revelou receber visita de 15 em 15 dias.

Essa discordância em relação à frequência das visitas relatadas pelos idosos e suas respectivas famílias pode sinalizar a tendência das famílias em superestimá-las, no intuito de mascarar a frequência verdadeira das visitas realizadas por eles aos idosos. Por outro lado, os idosos podem, também, estar subestimando o número de visitas por se sentirem sozinhos, desamparados e excluídos do convívio familiar. O ideal seria que a instituição realizasse um controle em relação à frequência das visitas, identificando as famílias pouco presentes ou ausentes e, assim, desenvolver um trabalho de sensibilização, no intuito de reduzir o sentimento de abandono nos idosos.

Acho que uma vez por mês (Idoso F).

Eu visito de vez em quando porque eu estou trabalhando e num tenho muito tempo, é uma vez por semana, mais no fim de semana (Família F).

Ao questionar a família se as visitas eram satisfatórias para os idosos, todos responderam positivamente, contrariando os dados das entrevistas destes, que revelaram que 63,63% se dizia insatisfeita com a baixa frequência e a ausência de alguns membros nessas visitas.

Na minha opinião, eu acredito que ela fica satisfeita (Família B).

É satisfatória (Família E).

Segundo Ribeiro (1999), o papel da família é fundamental para que o idoso se sinta amparado, e não-marginalizado, e a desaparecimento destes laços traduz-se em deterioração do seu estado físico e psicológico.

Na percepção das famílias, a institucionalização foi a melhor decisão, uma vez que tem possibilitado melhor convivência, reduzindo o trabalho das famílias em relação ao cuidado dos idosos e evitando que estes fossem morar sozinhos ou continuassem a viver com seus familiares. Já para os idosos, a institucionalização resultou em ruptura da convivência familiar e de laços afetivos, de um estilo de vida vivido até aquele momento, da perda do sentimento de pertencer deste indivíduo, da autonomia e de sua individualidade.

4.4 Pertencimento e identificação do idoso com o asilo e perspectivas de vida

O sentimento de pertencimento e identificação do idoso com o asilo foi estudado, questionando-se as preferências quanto ao local de moradia, relacionamento com os demais asilados e funcionários da instituição e satisfação com os serviços recebidos.

Todos os idosos afirmaram que existe diferença entre viver em casa e no asilo, privilegiando a vida doméstica. Os motivos mais citados em relação à preferência foram: convivência familiar, autonomia para realizar tarefas domésticas, respeito recebido e oferecido aos familiares, privacidade, intimidade e sentimento de pertencer. Apenas um interno disse preferir a vida no asilo, por uma questão de segurança. Segundo ele, o asilo ofereceria maior proteção contra a violência do que a vida solitária no campo. Estes dados podem ser confirmados pelos relatos dos entrevistados:

É diferente da minha casa, fazer comida a hora que quiser do meu jeito, né? Mas, eu gosto muito daqui. Sinto falta da rotina da casa (Idosa C).

É diferente porque aqui tem muita gente e em casa não tem, a diferença é essa pra mim. Aqui a gente tem que conviver com gente estranha (Idosa B).

É. Morar na casa da gente é que é bom, a gente tem nossas coisas, ficar com a família (Idosa J).

Mas, morar aqui é melhor do que em casa, do jeito que as coisa andam, né? É mais seguro (Idoso L).

Esses dados são confirmados por Ferreira (2003), que afirma que a vida familiar e os papéis acionam noções de felicidade, sendo os eixos em torno dos quais as representações sobre o passado contrastantes com o presente são articuladas.

Ainda em relação à vida no asilo, apesar de a instituição afirmar que oferece atividades como aulas de pintura, bordado, educação física e participação em eventos religiosos (ex: celebração de missa), o que se constatou por meio do relato dos idosos é que, na realidade, a instituição não oferece atividades de lazer, mas apenas as religiosas (missa e terço), que são muito apreciadas e freqüentadas por eles, uma vez que todos se declararam católicos.

A carência de outras atividades contrariam o Estatuto do Idoso (BRASIL, 2003), que em seu parágrafo VII, do Art. 54, do capítulo II, determina que as entidades de atendimento ao idoso devem propiciar atividades educacionais, esportivas, culturais e de lazer.

Apesar da recusa em revelar que a vida religiosa poderia ajudá-los, pode-se inferir, pelas repetidas menções a Deus em suas falas, que a religiosidade possibilita uma forma de superar as adversidades e de aceitar uma vida constituída de provações, afetando a qualidade de vida, situação esta que pode ser confirmada pela fala do idoso:

Sinto o asilo como se fosse minha casa, minha família, graças a Deus (Idosa C).

Entretanto, Alcântara (2004) está de acordo com a concentração de atividades religiosas, afirmando que a velhice compreende melhor o sentido da vida e da existência humana, porque a espiritualidade se aguça nesta fase da vida, fazendo com que as pessoas busquem mais a Deus e as realidades religiosas e, conseqüentemente, vivam com mais qualidade de vida, resultado de uma conformidade com as dificuldades vivenciadas.

Quando indagados sobre as regras da instituição, 36,4% dos idosos afirmaram sua existência e se remeteram ao horário de refeição e à necessidade de obterem permissão para sair do asilo. Outros 54,5% ficaram em dúvida, respondendo que não havia regras, apenas seria necessária a autorização para sair, e 9,1% declararam não saber responder:

Tem. Se quiser sair, tem que falar com o pessoal aqui do asilo. A comida tem hora certa (Idosa A).

Não, a gente faz o que quer. A gente só tem que avisar que está saindo e a comida tem hora de servir (Idosa G).

As instituições asilares, a fim de garantirem a boa convivência entre os internos e seu pessoal, possuem uma organização formal que se faz cumprir por meio de suas regras, que são aplicadas a toda a comunidade que reside sob o mesmo teto. Nesse espaço, as regras submetem os idosos a um atendimento não-individualizado, e a ausência de autonomia lhes impõe a necessidade de estabelecer relações com todos os aspectos de seu novo ambiente. O mesmo horário estabelecido para as mesmas atividades diárias podem atender às exigências institucionais, mas não às individuais. Assim, o idoso que leva consigo para o asilo uma bagagem cultural é obrigado a colocá-la em segundo plano, para ajustar-se às novas regras de convivência no momento da institucionalização. Adaptar-se a um estilo de vida que não necessariamente está de acordo com o seu pode não ser um processo simples para o idoso vivenciar (HERÉDIA; CASARA, 2000).

Os dados citados estão em desacordo com o Estatuto do Idoso (BRASIL, 2003), que em seu parágrafo II do Art. 54, do capítulo II, prevê que as entidades de atendimento ao idoso devem oferecer cuidado personalizado e em pequenos grupos.

Em se tratando do relacionamento com os outros moradores, 63,63% dos idosos consideraram-no bom e 36,37%, bom com alguns membros e ruim com outros:

O relacionamento é bom, eu me dou bem com todo mundo (Idosa A).

Não, dos outros moradores daqui, só um é que eu num gosto muito (Idoso F).

O bom relacionamento entre os idosos institucionalizados é de extrema importância, uma vez que as conversas com os colegas e a conquista de novas amizades lhes ajudam a superar a solidão devido à ausência da família, além de permitirem que eles estabeleçam novos

vínculos e relações afetivas, dando outro significado à sua vida a partir de nova inserção social (CORTELLETTI *et al.*, 2004).

O relacionamento com os funcionários foi considerado bom por todos os idosos.

Com os funcionários é bom o relacionamento (Idosa A).

Com os funcionários, a relação é boa, eles ajudam agente no que podem (Idosa D).

Uma percepção positiva dos idosos em relação aos funcionários da instituição gera um clima de confiança e satisfação, por se sentirem cuidados e respeitados, o que resulta em bem-estar devido à sensação de amparo.

Quando os idosos foram perguntados sobre as tristezas e alegrias da vida no asilo, as respostas sinalizaram que 54,5% dos entrevistados tinham tristezas originadas da solidão, da falta de regalia, da saudade, do desejo de morar em casa sozinho ou com a família, e da insatisfação por viverem em um asilo. Destes, 83,3% declararam não ter nenhuma alegria. A inexistência de alegria na vida de idosos institucionalizados pode ser resultado da perda dos laços familiares, dos papéis desempenhados anteriormente, das crenças, dos valores e hábitos e da falta de adaptação à nova condição de vida, por meio do sentimento de não pertencer à instituição (HERÉDIA; CASARA, 2000).

Em relação às alegrias, 36,4% dos idosos responderam positivamente e se remeteram ao cuidado recebido, à socialização e à religiosidade. Destes, 75% disseram não ter nenhuma tristeza. A inexistência de tristezas pode sinalizar que estes idosos apresentavam um sentimento de conformidade com a vida, por não visualizarem outra opção, e não por satisfação.

Ah, as tristezas são muitas. Eu não gosto de morar aqui, não está bom pra mim. Alegria não tem (Idosa A).

Tristeza não tem jeito não, tem muita. Não larga a gente, não. Tenho saudade dos amigos, da família. Alegria não tem nenhuma (Idoso I).

A tristeza é porque não tenho regalia. A alegria que eu tenho é de conversar com os amigos (Idoso F).

Não tenho tristeza, mais tenho muita alegria de estar num lugar que sou bem cuidada, né. Todo mundo bom pra gente (Idosa B).

Um dos idosos (9,1%) não se remeteu a alegrias e afirmou não ter tristezas, mostrando uma situação de conformidade com a vida que pode ser resultado da falta de descrença na possibilidade de mudanças nesta etapa da vida:

Não tem tristeza, não. A gente vive aqui, né? Fazer o quê? Tem que conformar, né? (Idosa C).

Em outro caso (9,1%), o idoso negou a existência de alegrias e tristezas e disse existir apenas saudade da família, já que recebe visitas da esposa uma vez por semana e dos filhos uma vez por mês e as considera insuficientes:

Não tem não. É só a saudade da família (Idoso E).

Os idosos também fizeram referência à satisfação com os serviços prestados pela instituição. Segundo as respostas, 72,8% estavam satisfeitos, 27,2% insatisfeitos com a comida e com o serviço de saúde e um não soube explicitar o motivo de sua insatisfação.

Estou satisfeita, pra mim está tudo bom (Idosa B).

Não. A comida tinha que melhorar, não é boa e eles não cuidam direito. Ma não adianta que não vai mudar. Eles fazem do jeito que querem (Idoso H).

Não. Mas eu não sei o que mudar (Idosa J).

A auto-avaliação dos idosos em relação à dependência/independência revelou que 54,5% se consideravam aptos a administrar suas vidas e fizeram referência à autonomia de possuir objetos pessoais, organizar o quarto e liberdade para escolher o que fazer, e 45,5% se consideravam dependentes financeiramente e dos cuidados:

Eu não dependo de ninguém não. Eu saio quando quero, é só falar com o pessoal. Tenho minhas coisas, arrumo meu quarto (Idosa A).

Eu sou independente, faço o que quero, tenho as minhas coisas, fico à vontade. Se precisar vou à rua e compro alguma coisinha (Idosa G).

Eu sinto dependente porque eu preciso de outras pessoas para me ajudar e cuidar de mim, eu também não tenho dinheiro pra nada (Idoso F).

Não, eu sou dependente, uma pessoa que não pode andar tem que depender, né? Dependo pra tudo de alguém pra resolver pra mim (Idosa B).

A percepção de independência em 54,5% dos casos pode estar gerando nesses idosos um sentimento de frustração, já que apesar de se auto-avaliarem como aptos a administrar suas vidas, são impedidos pela instituição de exercê-la de fato por meio de regras, como retenção de cartão magnético e documentos pessoais e necessidade de autorização para saírem da instituição.

De acordo com Alcântara (2004), a casa familiar e seus artefatos são referências cheias de significados subjetivos. A ruptura disso pode representar a desfiguração do sujeito social em um contexto de constantes inovações, provocando medo, angústias, insegurança e sensação de perda. Estes eventos podem afetar profundamente a vida do idoso, que pode, muitas vezes, culminar em problemas de saúde e comprometer sua independência.

Ao perguntar aos idosos sobre o sentimento de pertencimento ao asilo, 27,3% responderam não considerar o asilo como uma casa ou família. Destes 66,6% dos idosos tinham procedência do meio rural, fato que pode influenciar essa percepção de não-pertencimento, devido à sua não-adequação ao estilo de vida da cidade. Os outros 72,7% dos idosos responderam positivamente. Exemplificando:

Não sinto como família não (Idoso F).

Sinto como se fosse minha casa, minha família, graças a Deus (Idosa C).

Esse sentimento de não-pertencimento dos idosos em relação ao asilo pode revelar que a instituição não adotou medidas que promovam a adaptação deste à vida institucional, como o oferecimento de atividades ao interno e medidas que promovam a autonomia, a independência e a individualidade.

Segundo Bosi (1994), de nada adiantaria, nos asilos, replicar minuciosamente o modelo da casa, pois os valores de intimidade e pertença seriam intransferíveis.

Dos 11 idosos, 63,63% afirmaram não ter nenhuma expectativa em relação ao asilo. Apesar de os depoimentos afirmarem que a satisfação era motivadora da falta de expectativas, o que se pode inferir pelos dados é que na realidade a conformidade em relação à vida no asilo, devido à falta de opção, é a geradora da falta de expectativas. Este fato pode ser corroborado pelo número de internos que gostaria de se mudar da instituição (63,64%), pela quantidade de idosos que tinham tristezas originadas da solidão por morarem em um asilo (54,4%) e por insatisfação em relação à institucionalização asilar, que foi uma imposição familiar em 63,6% dos casos. Os outros 36,37% dos indivíduos, embora tenham respondido de maneira mais sutil, também não se mostraram satisfeitos, remetendo-se a mudanças no cardápio da instituição, ao oferecimento de atividades de recreação para os internos e à melhoria no seu atendimento, como pode ser exemplificado pelas falas:

Não tenho, pra mim está tudo bom (Idoso L).

Não, só uma comidinha diferente. Um bife, uma coisa assim, né? (Idosa C).

Podia ter atividades para gente, né? (Idosa D).

Modificar pra cuidar mais da nossa saúde, ter mais cuidado com a gente (Idoso F).

Apesar de os idosos se referirem à falta de expectativa como resultado apenas da satisfação com os serviços prestados pela instituição, um outro aspecto pode também ser levantado, como a conformidade destes em relação ao asilamento, fato que pode não ser percebido por eles, e por isso não foi relatado, mas que pode ser confirmado pelo número de internos

que gostariam de se mudar da instituição (63,64%). Se realmente existisse a satisfação plena desses idosos, como explicar o desejo da maioria de mudança do asilo e de terem indicado como pontos negativos a falta de privacidade, de independência financeira, de convivência familiar, a insatisfação em relação a alguns funcionários, colegas, comida, ao cuidado e à diferença no tratamento dos internos. É importante ressaltar que, conforme indicado pelos idosos, se a situação doméstica fosse diferente, a última alternativa para eles seria a institucionalização asilar.

Mudar não, é aqui até o fim, né? Também nem tem outra opção. Não quero morar com ninguém (Idosa C).

Vou morar aqui até o resto da vida, eu gosto daqui (Idosa G).

Eu gostaria de mudar, ir morar com minha neta. Minha filha é doente (Idosa A).

Eu preferia mudar e ir morar sozinho (Idoso I).

Ainda em relação às perspectivas dos idosos, 63,63% relataram seu desejo de mudar de vida e se referiram ao restabelecimento da saúde, à mudança de residência, à volta ao trabalho e estudo e à satisfação com a vida. Apenas 36,37% dos idosos disseram que não mudariam nada, por estarem satisfeitos ou por descrédito na possibilidade de que as mudanças possam acontecer, por não visualizarem diferentes trajetórias nesta última etapa da vida, caracterizada pela perda de laços que os vinculavam à família, ao trabalho, aos amigos e à cultura, tornando-os descaracterizados de seu modo de agir e pensar, tirando sua consciência e perspectivas de futuro e de vida:

Ah, eu gostaria de mudar, mais não tem jeito (Idosa A).

Eu queria minha saúde de volta e queria voltar a trabalhar, trabalhar em qualquer coisa (Idoso F).

Ah, nem tenho nada para falar. Está tudo bom (Idosa C).

Ah, nada por causa da idade, né? (Idosa D).

O que se pode perceber é que a maioria dos idosos gostaria de se mudar do asilo para voltar a morar com a família e retomar o trabalho, o que

pode sinalizar que a maior parte dos internos que foram institucionalizados por decisão familiar se encontra insatisfeita. De acordo com Araújo *et al.* (2005), se por um lado os asilos acolhem os idosos em processo de exclusão social, por outro, o confinamento social restringe os idosos à vida asilar, dada a ruptura dos elos que os ligavam à vida familiar e social.

5. CONCLUSÕES

Os objetivos que nortearam a presente pesquisa foram analisar comparativamente a percepção da família e do idoso quanto aos aspectos associados à institucionalização asilar dos idosos atendidos no “Lar dos Velhinhos”, na cidade de Viçosa-MG, bem como as perspectivas e expectativas do idoso e seu sentimento de pertencimento e identificação em relação à vida institucional.

As conclusões foram construídas sob dois aspectos, primeiro à luz da participação do idoso na vida familiar, e, por último, o atendimento asilar do idoso.

A análise dos dados revelou que as perspectivas dos idosos e de suas famílias coincidem acerca da condição da institucionalização asilar, identificando como fatores impulsionadores do asilamento o conflito familiar, a falta de cuidador, a vontade própria e a doença. No que diz respeito ao relacionamento intergeracional, identificou-se que antes da institucionalização asilar o relacionamento não era bom, já que resultou em exclusão dos idosos do convívio familiar. Após a institucionalização, o relacionamento não se alterou, permanecendo ruim, uma vez que gera nos idosos um sentimento de abandono, originado pela imposição da família em relação ao asilamento e pela baixa frequência de visitas. Na percepção das famílias o relacionamento após a institucionalização melhorou, pois retirou dela a responsabilidade no cuidado dos idosos. Ao analisar as perspectivas dos idosos, verificou-se que a maioria destes

gostaria de se mudar do asilo, revelando, assim, a inexistência de um sentimento de pertencimento e identificação em relação à instituição. Os idosos relataram sua falta de expectativa em relação ao asilo e o desejo de mudanças na vida pessoal. Em relação à auto-avaliação dos idosos quanto à dependência/independência, o que se observa é um sentimento de frustração, originado nos idosos e motivado pelo não-exercício da autonomia, que é coibida pela instituição por meio de suas regras, que retiram deles o cartão magnético e documentos pessoais e controlam sua entrada e saída da instituição. Apesar da proibição do Estatuto em relação a retenção de cartão magnético e documentos pessoais, a instituição, por meio da autorização familiar, vivencia esta prática.

Assim, a questão da institucionalização asilar para o idoso, a forma como é feita e vivenciada por ele e pelos membros de sua família, traz implicações no modo como o idoso irá vivenciar sua experiência asilar, podendo se sentir esquecido, rejeitado ou, até mesmo, amparado pela família e pela instituição.

O Estado brasileiro visa transferir suas responsabilidades materiais com o idoso para suas próprias famílias, processo denominado de reprivatização da velhice, reconfigurando-se a desinstitucionalização do cuidado e seu retorno à esfera doméstica. Apesar de o Estatuto do Idoso prever que o atendimento deste deva ocorrer preferencialmente pela própria família em detrimento à asilar, o que se tem observado é um número cada vez mais crescente de institucionalizações asilares no Brasil. Este fato pode revelar que as famílias brasileiras ainda permanecem desassistidas. Não existem treinamentos específicos para o cuidador familiar, o atendimento de saúde pública é precário e insuficiente para todos e, muitas vezes, a família tem de arcar com o ônus das consultas médicas particulares, remédios e internações. Por isso, a família teme assumir sozinha esta responsabilidade, transferindo-a para as instituições asilares, e na percepção das primeiras a institucionalização não seria uma forma de abandono, mas uma necessidade motivada pelo desejo de oferecer ao idoso um cuidado intensivo e especializado.

A lei que rege as instituições públicas de atendimento ao idoso define que estas deverão acolher preferencialmente os desabrigados sem família e rendimentos, porém o que se verificou é que a instituição em questão tem como requisito básico de admissão do interno a existência de aposentadoria, ou seja, os desprovidos de renda deixariam de ser atendidos, o que pode ser explicado

pelo fato de, muitas vezes, o repasse de verbas do governo às instituições ser tão irrisório que estas não conseguem cobrir o custo do atendimento, necessitando repassá-lo para os internos e para a sociedade, por meio de doações.

Por outro lado, a lei também prevê um atendimento personalizado aos internos, bem como a promoção de atividades educacionais, esportivas, culturais e de lazer. Mas o estudo evidenciou que a instituição, por meio de suas regras, submete os idosos à falta de autonomia e individualidade, impondo a eles horários e atividades do cuidado diário, rotinas massificadas, que atendem às demandas institucionais, mas não às pessoais. A instituição também não oferece atividades que promovam e incentivem a autonomia, gerando uma ociosidade pela inatividade dos idosos. As consequências desta forma de atendimento são a falta de expectativa dos idosos em relação à instituição e a inexistência de um sentimento de pertencimento dos internos em relação ao asilo, havendo conformidade por falta de opção.

Para a família, limitações de ordem pessoal, financeira e social são impedimentos para assumir o papel de cuidadora do idoso. O asilo é, assim, justificado como o melhor lugar para o idoso morar, em termos de cuidados necessários, espaço físico e relacionamento interpessoal. É importante também ressaltar que o relacionamento de exclusão que precede a institucionalização se mantém após o asilamento, pois as famílias não visitam periodicamente seus idosos. Porém, o asilamento é um alívio para as famílias, que se sentem desobrigadas de cuidar e de dar atenção aos idosos. Deste modo, para que as famílias possam assumir o papel de cuidadora, é necessário capacitá-las para o cuidado, além de o Estado trabalhar em prol de políticas públicas voltadas para o idoso e investir no sistema previdenciário e de saúde.

Percebe-se, assim, que as políticas existem, mas muitas vezes não são cumpridas. O descumprimento destas é resultado, muitas vezes, da não-adequação das leis à realidade brasileira e da falta de suporte e incentivo do Estado.

As limitações deste estudo e sugestões para pesquisas futuras foram apresentadas, visando a melhor compreensão dos resultados, em seu próprio contexto. Quatro limitações e orientações para futuras pesquisas devem ser explicitadas. Primeiramente, este estudo foi restrito a uma pequena população de

idosos institucionalizados em um asilo na cidade de Viçosa-MG, portanto a generalização dos resultados é incerta. Estudos futuros, envolvendo uma amostra maior de idosos institucionalizados e outras instituições de atendimento, devem ser conduzidos. O estudo de diferentes instituições asilares (filantrópicas e particulares) poderia fornecer maiores oportunidades para a compreensão dos fatores determinantes da institucionalização dos idosos e suas repercussões na vida dos mesmos e de suas famílias, permitindo comparações e auxiliando em generalizações dos resultados.

Por outro lado, a inexistência de dados atuais sobre a população idosa brasileira e a reduzida literatura a respeito de discussões referentes à percepção familiar e do idoso sobre a institucionalização asilar deste e suas perspectivas e expectativas foram fatores limitantes neste estudo. Percebeu-se, também, a resistência das famílias em participar das entrevistas, pelo receio de expor suas vidas e o contexto da institucionalização asilar e por medo de que suas críticas e sugestões à instituição pudessem prejudicar o atendimento aos idosos.

Neste sentido, sugere-se para pesquisas futuras que o pesquisador procure estabelecer, primeiramente, uma relação de confiança com o responsável pela instituição, esclarecendo os termos da pesquisa e a importância do estudo para a instituição e para os internos e suas famílias, bem como a exigência ética da manutenção de sigilo, colocando a pesquisa como uma prática auxiliar e não-punitiva. Posteriormente, as famílias e os idosos deveriam ser reunidos e comunicados desta parceria, para um estreitamento de vínculo com o pesquisador, facilitando o trabalho. Outra sugestão para pesquisas futuras é a inclusão das redes sociais de apoio aos idosos, como categoria analítica de investigação.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ALCÂNTARA, A. O. **Velhos institucionalizados e família**: entre abafos e desabafos. Campinas-SP: Editora Alínea, 2004. 149 p.

ARAÚJO, L. F.; COUTINHO, M. P. L.; SALDANHA, A.A.W. Análise comparativa das representações sociais da velhice entre idosos das instituições geriátricas e grupos de convivência. **PSICO**, v. 36, n. 2, p. 197-204, 2005.

AUGUSTO, M.; BARBIERI, J. Brasil é Hoje um País de Meia-Idade. **Idade Ativa**, 2001. Disponível em: <<http://www.techway.com.br/techway/revista-idoso>>. Acesso em: 5 dez. 2005.

BARROS, M. M. L (Org.). **Velhice ou Terceira Idade?** Estudos Antropológicos sobre identidade, memória e política. 3 ed. Rio de Janeiro: Editora FGV, 2003. 236 p.

BARROS, M. M. L. Testemunho de vida: um estudo antropológico de mulheres na velhice. **Velhice ou Terceira Idade?** Estudos Antropológicos sobre identidade, memória e política. 3 ed. Rio de Janeiro: Editora FGV, 2003. 236 p.

BAUER, M. W.; YASKELL, G.. **Pesquisa qualitativa com texto, imagem e som**. Um manual prático. Petrópolis-RJ: Editora: Vozes, 2002. 516 p.

BOGDAN, R.; BIKLEN, S. **Investigação qualitativa em educação**. Porto: Porto Alegre. Globo, 1972. 336 p.

BORN, T.; SIQUEIRA, M.; YOSHITOME, A.; CASARA, M.; DERNTL, A. **Instituição de longa permanência para idosos**. Envelhecer com dignidade: um direito humano! Disponível em: <<http://www.portaldoenvelhecimento.net/acervo/pforum/ilpis.htm>>. Acesso em: 10 maio 2007.

BOSI, E. **Memória e sociedade**: Lembranças de velhos. 3. ed. São Paulo: Companhia das Letras, 1994. 484 p.

BRASIL. **Estatuto do idoso**. Presidência da República. Casa Civil. Subchefia para Assuntos Jurídicos. Lei nº 10.741, de 1º de outubro de 2003.

BULLA, L. C.; MEDIONDO, Z. M. Velhice, dependência e vida cotidiana institucional. In: CORTELLETI, I. A.; CASARA, M. B.; HERÉDIA, V. B. M. (Org.).

Idoso asilado: um estudo gerontológico, Porto Alegre: EDIPUCRS, 2004. p. 87-97.

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

CALDAS, C. P. Envelhecimento com dependência: responsabilidades e demandas da família. **Caderno de saúde pública**. Rio de Janeiro, 2003. v. 19, n. 3. Disponível em: <<http://www.scielo.br>>. Acesso em: 28 set. de 2006.

CAMARANO, A. A.(Org.). **Os novos idosos brasileiros**. Muito além dos sessenta. Rio de Janeiro: Instituto de Pesquisa Aplicada-IPEA, 1999.

CHAIMOWICZ, F.; GRECO, D. B. Dinâmica da institucionalização de idosos em Belo Horizonte, Brasil. **Revista saúde Pública**, São Paulo, v. 33, n. 5. 1999. Disponível em: <<http://www.scielo.br>>. Acesso em: 15 mar. 2007.

CORTELLETTI, I. A.; CASARA, M. B.; HERÉDIA, V. B. M. **Idoso asilado:** um estudo gerontológico. Caxias do Sul-RS: Educs/Edipucrs, 2004. 133 p.

DEBERT, G. G. **A reinvenção da velhice:** socialização e processos de reprivatização do envelhecimento. 1. ed. 1. reimpr. São Paulo: Editora da Universidade de São Paulo: FAPESP, 1999. 266 p.

FERREIRA, M. L. M. Memória e velhice: do lugar da lembrança. In: BARROS, M. M. L. (Org.). **Velhice ou Terceira Idade?** Estudos Antropológicos sobre identidade, memória e política. 3 ed. Rio de Janeiro: Editora FGV, 2003. 236 p.

FERRIGNO, J. C. Trabalho, Aposentadoria e Alienação Social. Centro Brasileiro de Cooperação e Intercâmbio de Serviços Sociais – CBCJSS. **Gerontologia Social**, v. 12, n. 230. p. 15-24, 1990.

FLORIANI, C. A.; SCHURAMM, F. R. Atendimento domiciliar ao idoso: problema ou solução? **Cadernos de Saúde Pública**, v. 20, n. 4, p. 986-994, 2004.

GIATTI, L.; BARRETO, S. M. Saúde, trabalho e envelhecimento. **Revista Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 19, n. 3, junho de 2003.

GOMES, P. F. **A estatística na pesquisa agropecuária**. Piracicaba-SP: POTASOS, 1984. 160 p.

GROISMAN, D. Asilos de velhos: passado e presente. **Estudos Interdisciplinares sobre Envelhecimento**, Porto Alegre, v. 2, p. 67-88, 1999.

GROISMAN, D. Duas abordagens aos asilos de velhos: da clínica Santa Genoveva à história da institucionalização da velhice. **Cadernos Pagu**, Campinas, v. 1, n. 13, p. 161-190, 1999.

HERÉDIA, V. B. M.; CASARA, M. B. **Tempos vivos**: identidade, memória e cultura do idoso. Caxias do Sul-RS: EDUCS, 2000.

HOFFMAN, R.; LEONE, E. T. **Participação da mulher no mercado de trabalho e desigualdade da renda domiciliar per capita no Brasil: 1981-2002**. Disponível em: <[http://www.novaeconomia_belo Horizonte_14\(2\)_35-58_2004](http://www.novaeconomia_belo Horizonte_14(2)_35-58_2004)>. Acesso em: 14 fev. 2006.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA- IBGE. **Anuário estatístico do Brasil** – 1970, 1980, 1981, 1991, 1996, 1998, 2000, 2003, 2004 E 2005. Rio de Janeiro.

LE MOS, M. T. T. B.; ZABAGLIA, R. A. **A arte de envelhecer: saúde, trabalho, afetividade e estatuto do idoso**. Aparecida-SP: Idéias & Letras; Rio de Janeiro: UERJ, 2004.

LICHT, F. B. Idosos, cidade e moradia: acolhimento ou confinamento? **Revista Terceira Idade**. Disponível em: <<http://www.iab-rs.org.br/colunas/artigo.php?art=91>>. Acesso em: 17 mar. 2007.

MAZZA, M. M. P. R.; LEFÊVRE, F. A institucionalização asilar segundo o cuidador do idoso. **Saúde e Sociedade**, v. 13, n. 3, p. 68-77, 2004.

MOTTA, A. B. Mulheres de Mais Idade. In: ÁLVARES, M. L. M.; SANTOS, E. F. (Org.). **Olhares & Diversidade**: os estudos de gênero no norte e nordeste. Belém-PA: GETEM/CFCH/UFTA; Redor-N/NE, 1999.

NERI, A. L.; PINTO, M. E. B.; SOMMERHALDER, C.; PERRACINI, M. R.; YUASO, D. R. **Cuidar de idosos no contexto da família**: questões psicológicas e sociais. Campinas-SP: Editora Alínea, 2002. 201 p.

PEIXOTO, C. E. **Família, geração e cultura**. Rio de Janeiro-RJ: Editora FGV, 2004. 144 p.

PEIXOTO, C. A. A sociabilidade dos idosos cariocas e parisienses: a busca de estratégias para preencher o vazio da inatividade. **Revista Brasileira de Ciências Sociais**, v. 10, n. 27, fev. 1995. p. 138-149.

PEIXOTO, C. E. Entre o estigma e a compaixão e os termos classificatórios: velho, velhote, idoso, terceira idade... In: BARROS, M. M. L. (Org.). **Velhice ou Terceira Idade?** 3. ed. Editora FGV, 2003. p. 69-84.

PIRES, Z. R. S.; SILVA, M. J. Autonomia e capacidade decisória dos idosos de baixa renda: uma problemática na saúde do idoso. **Revista Eletrônica de Enfermagem**, v. 3, n. 2, 2001.

RAMOS, L. P.; VERAS, R. P.; KALACHE, A. Envelhecimento populacional: uma realidade brasileira. **Revista Saúde Pública**, São Paulo, v. 21, n. 3. junho de 1987.

RIBEIRO, M. A. Terceira Idade – Família e relacionamento de gerações. **A Terceira Idade**, ano X, n. 16, Maio 1999.

ROLIM, M. **Entre o silêncio e a morte**. Uma amostra da realidade dos abrigos e asilos de idosos no Brasil. Comissões de Direitos Humanos. Câmara dos Deputados. Brasília, março 2002.

SANTINI, R. E. **O perfil do Idoso na sua Unidade Doméstica** – o caso de Viçosa-MG. 2000. 173 f. Dissertação (Mestrado em Economia Doméstica) – Universidade Federal de Viçosa, Viçosa, 2000.

SANTOS, S. M. A. **Idosos, família e cultura**: um estudo sobre a construção do papel do cuidador. Campinas-SP: Editora Alínea, 2003.

SAYEG, N. **Saúde do idoso**: testes cognitivos. Disponível em: <http://www.alzheimermed.com.br/m3.asp/cod_pagina=1055>. Acesso em: 1 abr. 2007.

SOUTO, E. M. Neve na Serra: os grupos de convivência de idosos com espaço alternativo de sociabilidade feminina. In: ÁLVARES, M.L.M.; SANTOS, E. F.(Org.) **Olhares & Diversidade**: os estudos de gênero no norte e nordeste. Belém-PA: GETEM/CFCH/UFTA; Redor-N/NE, 1999. 348 p.

SOUZA, S. A.; MORAIS, R. R. **Demografia-redução das taxas de crescimento e estrutura etária da população brasileira**. Disponível em: <http://geocities.yahoo.com.br/souzaraujo/2_ano/faixa_etaria_2htm>. Agosto de 2005. Acesso em: 15 fev. 2007.

VERAS, R. P. (Org.) **Velhice numa perspectiva de futuro saudável**. Rio de Janeiro: UERJ, UnATI, 2001. 144 p.

WIKIPÉDIA. **Lista de países por índice de analfabetismo**. 2005. Disponível em: <http://pt.wikipedia.org/wiki/lista_de_pa%C3%ADses_por_%C3%ADndice_de_analfabetismo>. Acesso em: 6 mar. 2007.

ANEXOS

ANEXO 1

ROTEIRO DE ENTREVISTA REALIZADA COM OS IDOSOS

Nome:

Data de Nascimento:

Estado civil:

- | | |
|---------------------------------------|---|
| ☐ solteiro (a) | ☐ separado (a) |
| ☐ casado (a) | ☐ divorciado (a) |
| ☐ viúvo (a) | |

Cor:

- | | |
|---------------------------------|----------------------------------|
| ☐ branca | ☐ amarela |
| ☐ negra | ☐ parda |

Nível de escolaridade:

- () analfabeto(a)
() alfabetizado (a) fora da escola
() ensino fundamental incompleto
() ensino fundamental completo
() 2º grau incompleto
() 2º grau completo
() 3º grau incompleto
() 3º grau completo
() Outra. Qual? _____

Religião:

- () católica () espírita
() evangélica () ateu
() outra. Qual? _____

Número de filhos e o sexo dos mesmos:

Ocupação profissional anterior à institucionalização asilar:

_____.

Procedência:

- () meio rural () meio urbano

Cidade de origem: _____

- 1- A) Antes de vir para este asilo onde morava?
B) Com quem?

C) Estava satisfeito (a) ou gostaria de se mudar para outro lugar?
Por quê?

2 - Na sua visão, qual ou quais os motivos que o (a) trouxeram para morar em um asilo?

2 - A) Quem tomou a decisão de trazê-lo (a) para este asilo?

A1 - Esta pessoa procurou saber sua opinião sobre o assunto?

A2 - Conversaram sobre outras alternativas ou não?

A3 - O que achou desta decisão da família de levá-lo (a) para o asilo? Como se sentiu?

4 - Como era seu relacionamento com sua família (filhos e netos) antes da institucionalização asilar?

5 - E agora, como é este relacionamento depois de sua vinda para o asilo?

6 - A) Sua família lhe faz visitas?

B) Com que frequência?

C) O (a) senhor (a) está satisfeito (a) com a frequência das visitas?

7- A) Como é viver em um asilo?

B) Cite os pontos positivos?

C) Cite os pontos negativos?

D) Viver em um asilo é diferente de viver em casa sozinho ou com a família?

E) Em quais aspectos?

8 - Fale sobre a vida no asilo:

A) Quais as atividades são desenvolvidas na instituição?

B) Existem regras a serem seguidas? Se sim, quais?

C) Como é seu relacionamento com os outros moradores do asilo? Se boa, por quê. Se ruim, em quê. E com os funcionários? Se boa, por quê. Se ruim, em quê.

D) Quais são as dificuldades, tristezas, alegrias que vivencia?

E) Está satisfeito (a) com os serviços prestados pela instituição? Se não, o que gostaria de mudar?

9 - A vida no asilo lhe propicia independência pessoal? Em quais áreas de sua vida (financeira, emocional, social) e por quê? Se não proporciona, explique por quê não?

10 - Existe um sentimento de pertencimento do senhor (a) em relação ao asilo, ou seja, sente que o asilo é sua casa, assim como se fosse uma família, ou não se identifica com o lugar, os funcionários, os colegas, as regras da instituição?

11 - Quais suas expectativas em relação à instituição? Existe alguma coisa que gostaria que fosse mudada?

12 - Gostaria de continuar a viver neste asilo, ou preferia se mudar? Se sim, por quê. Se não, preferiria mudar para onde? Para morar com quem?

13 - Se pudesse mudar alguma coisa em sua vida, o que seria?

14 - Quem é a pessoa mais importante em sua vida hoje? Por quê?

ANEXO 2

ROTEIRO DE ENTREVISTA REALIZADA COM A FAMÍLIA DOS IDOSOS ESTUDADOS

1 - Número de pessoas que compõe a família, sexo e idade de cada membro: _____

_____.

2 - Ocupação e atividades desenvolvidas por cada membro:

_____.

3 - Faixa de renda da família:

() 1 salário mínimo

- () de 2 a 5 salários mínimos
- () de 5 a 10 salários mínimos
- () mais de 10 salários mínimos

4 - Situação conjugal do responsável pelo asilamento do idoso:

- () solteiro (a) () separado (a)
- () casado (a) () divorciado (a)
- () viúvo (a)

5 - a) Possui casa própria? _____.

b) Possui veículos automotivos próprios?

_____.

c) Possui outros bens? _____.

Questões relativas à institucionalização asilar

1 - A) Onde seu pai (mãe) morava antes de ir para o asilo “Lar dos Velhinhos”?

B) Com quem morava?

C) Na sua opinião, seu pai (mãe) estava satisfeito com a situação anterior?

D) Como era o relacionamento dele(a) com as pessoas com quem ele(a) morava?

2 - Como era o relacionamento deste idoso com a família antes da institucionalização asilar?

3 - Como você classificaria este relacionamento:

A) bom relacionamento e convivência intensa

B) bom relacionamento e contato esporádico

C) relacionamento com conflitos eventuais

D) relacionamento com conflitos constantes

4 - Em sua visão qual ou quais motivos foram responsáveis pela decisão de se optar pelo asilo?

5 - A) Quem foi o responsável pela decisão de institucionalização asilar?

B) No caso da decisão não ter sido do idoso, este foi consultado sobre a possibilidade de ir para o asilo? Qual foi sua reação?

C) Ele (a) ficou satisfeito (a) com a mudança, acreditando ser a melhor opção ou se mudou para o asilo sem que essa fosse sua vontade?

D) Ele (a) expressou alguma sugestão para evitar a institucionalização asilar? Se sim, qual foi? Por que a sugestão não foi atendida?

6 - A) Com que frequência você visita seu pai (mãe)?

B) Que outros membros da família fazem visitas?

C) Você considera a frequência das visitas satisfatória?

7 - A) Na sua visão, como é viver em um asilo?

B) Cite os pontos positivos?

C) Cite os pontos negativos?

D) Viver em um asilo é diferente de viver em casa sozinho ou com a família? Em quais aspectos?

8 - Está satisfeito (a) com os serviços prestados pela instituição?

9 - Como é seu relacionamento com seu pai (mãe) depois do asilamento?

10 - Você acha que a institucionalização mudou o relacionamento com a família? Em que aspectos? Como você classifica esta mudança?

11 - Na sua opinião, esta foi a melhor escolha para a vida de seu pai (mãe)?

12 - Como você definiria o estado geral, hoje, de seu pai (mãe)? Você considera que este era o perfil dele (a) antes da institucionalização ou ocorreram mudanças comportamentais e físicas?

13 - Na sua visão, o fato de muitas famílias optarem por colocar o idoso para viver em um asilo é uma situação que se tornou cotidiana ou é ainda uma opção que carrega o estigma de abandono por parte da família?

APÊNDICE

ESTATUTO DO IDOSO

(* regulamentado pelo decreto nº 5.130 de 07 de julho de 2004)

LEI Nº 10.741, DE 01 DE OUTUBRO DE 2003.

Dispõe sobre o Estatuto do Idoso e dá outras providências.

O PRESIDENTE DA REPÚBLICA

Faço saber que o Congresso Nacional decreta e eu sanciono a seguinte Lei:

TÍTULO I **DISPOSIÇÕES PRELIMINARES**

Art. 1º É instituído o Estatuto do Idoso, destinado a regular os direitos assegurados às pessoas com idade igual ou superior a 60 (sessenta) anos.

Art. 2º 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.

Art. 3º É obrigação da família, da comunidade, da sociedade e do Poder Público assegurar ao idoso, com absoluta prioridade, a efetivação do direito à vida, à saúde, à alimentação, à educação, à cultura, ao esporte, ao lazer, ao trabalho, à cidadania, à liberdade, à dignidade, ao respeito e à convivência familiar e comunitária.

Parágrafo único. A garantia de prioridade compreende:

- I – atendimento preferencial imediato e individualizado junto aos órgãos públicos e privados prestadores de serviços à população;
- II – preferência na formulação e na execução de políticas sociais públicas específicas;
- III – destinação privilegiada de recursos públicos nas áreas relacionadas com a proteção ao idoso;
- IV – viabilização de formas alternativas de participação, ocupação e convívio do idoso com as demais gerações;
- V – priorização do atendimento do idoso por sua própria família, em detrimento do atendimento asilar, exceto dos que não a possuam ou careçam de condições de manutenção da própria sobrevivência;
- VI – capacitação e reciclagem dos recursos humanos nas áreas de geriatria e gerontologia e na prestação de serviços aos idosos;
- VII – estabelecimento de mecanismos que favoreçam a divulgação de informações de caráter educativo sobre os aspectos biopsicossociais de envelhecimento;
- VIII – garantia de acesso à rede de serviços de saúde e de assistência social locais.

Art. 4º 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.

§ 1º É dever de todos prevenir a ameaça ou violação aos direitos do idoso.

§ 2º As obrigações previstas nesta Lei não excluem da prevenção outras decorrentes dos princípios por ela adotados.

Art. 5º A inobservância das normas de prevenção importará em responsabilidade à pessoa física ou jurídica nos termos da lei.

Art. 6º Todo cidadão tem o dever de comunicar à autoridade competente qualquer forma de violação a esta Lei que tenha testemunhado ou de que tenha conhecimento.

Art. 7º Os Conselhos Nacional, Estaduais, do Distrito Federal e Municipais do Idoso, previstos na Lei nº 8.842, de 4 de janeiro de 1994, zelarão pelo cumprimento dos direitos do idoso, definidos nesta Lei.

TÍTULO II

DOS DIREITOS FUNDAMENTAIS

CAPÍTULO I

DO DIREITO À VIDA

Art. 8º O envelhecimento é um direito personalíssimo e a sua proteção um direito social, nos termos desta Lei e da legislação vigente.

Art. 9º É obrigação do Estado, garantir à pessoa idosa a proteção à vida e à saúde, mediante efetivação de políticas sociais públicas que permitam um envelhecimento saudável e em condições de dignidade.

CAPÍTULO II

DO DIREITO À LIBERDADE, AO RESPEITO E À DIGNIDADE

Art. 10. É obrigação do Estado e da sociedade, assegurar à pessoa idosa a liberdade, o respeito e a dignidade, como pessoa humana e sujeito de direitos civis, políticos, individuais e sociais, garantidos na Constituição e nas leis.

§ 1º O direito à liberdade compreende, entre outros, os seguintes aspectos:

- I – faculdade de ir, vir e estar nos logradouros públicos e espaços comunitários, ressalvadas as restrições legais;
- II – opinião e expressão;
- III – crença e culto religioso;
- IV – prática de esportes e de diversões;
- V – participação na vida familiar e comunitária;
- VI – participação na vida política, na forma da lei;
- VII – faculdade de buscar refúgio, auxílio e orientação.

§ 2º O direito ao respeito consiste na inviolabilidade da integridade física, psíquica e moral, abrangendo a preservação da imagem, da identidade, da autonomia, de valores, idéias e crenças, dos espaços e dos objetos pessoais.

§ 3º É dever de todos zelar pela dignidade do idoso, colocando-o a salvo de qualquer tratamento desumano, violento, aterrorizante, vexatório ou constrangedor.

CAPÍTULO III

DOS ALIMENTOS

Art. 11. Os alimentos serão prestados ao idoso na forma da lei civil.

Art. 12. A obrigação alimentar é solidária, podendo o idoso optar entre os prestadores.

Art. 13. As transações relativas a alimentos poderão ser celebradas perante o Promotor de Justiça, que as referendará, e passarão a ter efeito de título executivo extrajudicial nos termos da lei processual civil.

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

CAPÍTULO IV DO DIREITO À SAÚDE

Art. 15. É assegurada 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.

§ 1º A prevenção e a manutenção da saúde do idoso serão efetivadas por meio de:

- I – cadastramento da população idosa em base territorial;
- II – atendimento geriátrico e gerontológico em ambulatórios;
- III – unidades geriátricas de referência, com pessoal especializado nas áreas de geriatria e gerontologia social;
- IV – atendimento domiciliar, incluindo a internação, para a população que dele necessitar e esteja impossibilitada de se locomover, inclusive para idosos abrigados e acolhidos por instituições públicas, filantrópicas ou sem fins lucrativos e eventualmente conveniadas com o Poder Público, nos meios urbano e rural;
- V – reabilitação orientada pela geriatria e gerontologia, para redução das seqüelas decorrentes do agravo da saúde.

§ 2º Incumbe ao Poder Público fornecer aos idosos, gratuitamente, medicamentos, especialmente os de uso continuado, assim como próteses, órteses e outros recursos relativos ao tratamento, habilitação ou reabilitação.

§ 3º É vedada a discriminação do idoso nos planos de saúde pela cobrança de valores diferenciados em razão da idade.

§ 4º Os idosos portadores de deficiência ou com limitação incapacitante terão atendimento especializado, nos termos da lei.

Art. 16. Ao idoso internado ou em observação é assegurado o direito a acompanhante, devendo o órgão de saúde proporcionar as condições adequadas para a sua permanência em tempo integral, segundo o critério médico.

Parágrafo único. Caberá ao profissional de saúde responsável pelo tratamento conceder autorização para o acompanhamento do idoso ou, no caso de impossibilidade, justificá-la por escrito.

Art. 17. Ao idoso que esteja no domínio de suas faculdades mentais é assegurado o direito de optar pelo tratamento de saúde que lhe for reputado mais favorável.

Parágrafo único. Não estando o idoso em condições de proceder à opção, esta será feita:

- I – pelo curador, quando o idoso for interditado;
- II – pelos familiares, quando o idoso não tiver curador ou este não puder ser contactado em tempo hábil;
- III – pelo médico, quando ocorrer iminente risco de vida e não houver tempo hábil para consulta a curador ou familiar;
- IV – pelo próprio médico, quando não houver curador ou familiar conhecido, caso em que deverá comunicar o fato ao Ministério Público.

Art. 18. As instituições de saúde devem atender aos critérios mínimos para o atendimento às necessidades do idoso, promovendo o treinamento e a capacitação dos profissionais, assim como orientação a cuidadores familiares e grupos de auto-ajuda.

Art. 19. Os casos de suspeita ou confirmação de maus-tratos contra idoso serão obrigatoriamente comunicados pelos profissionais de saúde a quaisquer dos seguintes órgãos:

- I – autoridade policial;
- II – Ministério Público;
- III – Conselho Municipal do Idoso;
- IV – Conselho Estadual do Idoso;
- V – Conselho Nacional do Idoso.

CAPÍTULO V

DA EDUCAÇÃO, CULTURA, ESPORTE E LAZER

Art. 20. O idoso tem direito a educação, cultura, esporte, lazer, diversões, espetáculos, produtos e serviços que respeitem sua peculiar condição de idade.

Art. 21. O Poder Público criará oportunidades de acesso do idoso à educação, adequando currículos, metodologias e material didático aos programas educacionais a ele destinados.

§ 1º Os cursos especiais para idosos incluirão conteúdo relativo às técnicas de comunicação, computação e demais avanços tecnológicos, para sua integração à vida moderna.

§ 2º Os idosos participarão das comemorações de caráter cívico ou cultural, para transmissão de conhecimentos e vivências às demais gerações, no sentido da preservação da memória e da identidade culturais.

Art. 22. Nos currículos mínimos dos diversos níveis de ensino formal serão inseridos conteúdos voltados ao processo de envelhecimento, ao respeito e à valorização do idoso, de forma a eliminar o preconceito e a produzir conhecimentos sobre a matéria.

Art. 23. A participação dos idosos em atividades culturais e de lazer será proporcionada mediante descontos de pelo menos 50% (cinquenta por cento) nos ingressos para eventos artísticos, culturais, esportivos e de lazer, bem como o acesso preferencial aos respectivos locais.

Art. 24. Os meios de comunicação manterão espaços ou horários especiais voltados aos idosos, com finalidade informativa, educativa, artística e cultural, e ao público sobre o processo de envelhecimento.

Art. 25. O Poder Público apoiará a criação de universidade aberta para as pessoas idosas e incentivará a publicação de livros e periódicos, de conteúdo e padrão editorial adequados ao idoso, que facilitem a leitura, considerada a natural redução da capacidade visual.

CAPÍTULO VI

DA PROFISSIONALIZAÇÃO E DO TRABALHO

Art. 26. O idoso tem direito ao exercício de atividade profissional, respeitadas suas condições físicas, intelectuais e psíquicas.

Art. 27. Na admissão do idoso em qualquer trabalho ou emprego, é vedada a discriminação e a fixação de limite máximo de idade, inclusive para concursos, ressalvados os casos em que a natureza do cargo o exigir.

Parágrafo único. O primeiro critério de desempate em concurso público será a idade, dando-se preferência ao de idade mais elevada.

Art. 28. O Poder Público criará e estimulará programas de:

- I – profissionalização especializada para os idosos, aproveitando seus potenciais e habilidades para atividades regulares e remuneradas;
- II – preparação dos trabalhadores para a aposentadoria, com antecedência mínima de 1 (um) ano, por meio de estímulo a novos projetos sociais, conforme seus interesses, e de esclarecimento sobre os direitos sociais e de cidadania;
- III – estímulo às empresas privadas para admissão de idosos ao trabalho.

CAPÍTULO VII

DA PREVIDÊNCIA SOCIAL

Art. 29. Os benefícios de aposentadoria e pensão do Regime Geral da Previdência Social observarão, na sua concessão, critérios de cálculo que preservem o valor real dos salários sobre os quais incidiram contribuição, nos termos da legislação vigente.

Parágrafo único. Os valores dos benefícios em manutenção serão reajustados na mesma data de reajuste do salário-mínimo, pro rata, de acordo com suas respectivas datas de início ou do seu último reajustamento, com base em percentual definido em regulamento, observados os critérios estabelecidos pela Lei nº 8.213, de 24 de julho de 1991.

Art. 30. A perda da condição de segurado não será considerada para a concessão da aposentadoria por idade, desde que a pessoa conte com, no mínimo, o tempo de contribuição correspondente ao exigido para efeito de carência na data de requerimento do benefício.

Parágrafo único. O cálculo do valor do benefício previsto no *caput* observará o disposto no *caput* e § 2º do art. 3º da Lei nº 9.876, de 26 de novembro de 1999, ou, não havendo salários-de-contribuição recolhidos a partir da competência de julho de 1994, o disposto no art. 35 da Lei nº 8.213, de 1991.

Art. 31. O pagamento de parcelas relativas a benefícios, efetuado com atraso por responsabilidade da Previdência Social, será atualizado pelo mesmo índice utilizado para os reajustamentos dos benefícios do Regime Geral de Previdência Social, verificado no período compreendido entre o mês que deveria ter sido pago e o mês do efetivo pagamento.

Art. 32. O Dia Mundial do Trabalho, 1º de Maio, é a data-base dos aposentados e pensionistas.

CAPÍTULO VIII DA ASSISTÊNCIA SOCIAL

Art. 33. 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.

Art. 34. Aos 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.

Parágrafo único. O benefício já concedido a qualquer membro da família nos termos do *caput* não será computado para os fins do cálculo da renda familiar per capita a que se refere a Loas.

Art. 35. Todas as entidades de longa permanência, ou casa-lar, são obrigadas a firmar contrato de prestação de serviços com a pessoa idosa abrigada.

§ 1º No caso de entidades filantrópicas, ou casa-lar, é facultada a cobrança de participação do idoso no custeio da entidade.

§ 2º O Conselho Municipal do Idoso ou o Conselho Municipal da Assistência Social estabelecerá a forma de participação prevista no § 1º, que não poderá exceder a 70% (setenta por cento) de qualquer benefício previdenciário ou de assistência social percebido pelo idoso.

§ 3º Se a pessoa idosa for incapaz, caberá a seu representante legal firmar o contrato a que se refere o *caput* deste artigo.

Art. 36. O acolhimento de idosos em situação de risco social, por adulto ou núcleo familiar, caracteriza a dependência econômica, para os efeitos legais.

CAPÍTULO IX DA HABITAÇÃO

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

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

§ 2º Toda instituição dedicada ao atendimento ao idoso fica obrigada a manter identificação externa visível, sob pena de interdição, além de atender toda a legislação pertinente.

§ 3º 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.

Art. 38. Nos programas habitacionais, públicos ou subsidiados com recursos públicos, o idoso goza de prioridade na aquisição de imóvel para moradia própria, observado o seguinte:

- I – reserva de 3% (três por cento) das unidades residenciais para atendimento aos idosos;
- II – implantação de equipamentos urbanos comunitários voltados ao idoso;
- III – eliminação de barreiras arquitetônicas e urbanísticas, para garantia de acessibilidade ao idoso;
- IV – critérios de financiamento compatíveis com os rendimentos de aposentadoria e pensão.

CAPÍTULO X DO TRANSPORTE

Art. 39. Aos maiores de 65 (sessenta e cinco) anos fica assegurada a gratuidade dos transportes coletivos públicos urbanos e semi-urbanos, exceto nos serviços seletivos e especiais, quando prestados paralelamente aos serviços regulares.

§ 1º Para ter acesso à gratuidade, basta que o idoso apresente qualquer documento pessoal que faça prova de sua idade.

§ 2º Nos veículos de transporte coletivo de que trata este artigo, serão reservados 10% (dez por cento) dos assentos para os idosos, devidamente identificados com a placa de reservado preferencialmente para idosos.

§ 3º No caso das pessoas compreendidas na faixa etária entre 60 (sessenta) e 65 (sessenta e cinco) anos, ficará a critério da legislação local dispor sobre as condições para exercício da gratuidade nos meios de transporte previstos no *caput* deste artigo.

Art. 40. No sistema de transporte coletivo interestadual observar-se-á, nos termos da legislação específica:

- I – a reserva de 2 (duas) vagas gratuitas por veículo para idosos com renda igual ou inferior a 2 (dois) salários-mínimos;
- II – desconto de 50% (cinquenta por cento), no mínimo, no valor das passagens, para os idosos que excederem as vagas gratuitas, com renda igual ou inferior a 2 (dois) salários-mínimos.

Parágrafo único. Caberá aos órgãos competentes definir os mecanismos e os critérios para o exercício dos direitos previstos nos incisos I e II.

Art. 41. É assegurada a reserva, para os idosos, nos termos da lei local, de 5% (cinco por cento) das vagas nos estacionamentos públicos e privados, as quais deverão ser posicionadas de forma a garantir a melhor comodidade ao idoso.

Art. 42. É assegurada a prioridade do idoso no embarque no sistema de transporte coletivo.

TÍTULO III DAS MEDIDAS DE PROTEÇÃO

CAPÍTULO I DAS DISPOSIÇÕES GERAIS

Art. 43. As medidas de proteção ao idoso são aplicáveis sempre que os direitos reconhecidos nesta Lei forem ameaçados ou violados:

- I – por ação ou omissão da sociedade ou do Estado;
- II – por falta, omissão ou abuso da família, curador ou entidade de atendimento;
- III – em razão de sua condição pessoal.

CAPÍTULO II

DAS MEDIDAS ESPECÍFICAS DE PROTEÇÃO

Art. 44. As medidas de proteção ao idoso previstas nesta Lei poderão ser aplicadas, isolada ou cumulativamente, e levarão em conta os fins sociais a que se destinam e o fortalecimento dos vínculos familiares e comunitários.

Art. 45. Verificada qualquer das hipóteses previstas no art. 43, o Ministério Público ou o Poder Judiciário, a requerimento daquele, poderá determinar, dentre outras, as seguintes medidas:

- I – encaminhamento à família ou curador, mediante termo de responsabilidade;
- II – orientação, apoio e acompanhamento temporários;
- III – requisição para tratamento de sua saúde, em regime ambulatorial, hospitalar ou domiciliar;
- IV – inclusão em programa oficial ou comunitário de auxílio, orientação e tratamento a usuários dependentes de drogas lícitas ou ilícitas, ao próprio idoso ou à pessoa de sua convivência que lhe cause perturbação;
- V – abrigo em entidade;
- VI – abrigo temporário.

TÍTULO IV

DA POLÍTICA DE ATENDIMENTO AO IDOSO

CAPÍTULO I

DISPOSIÇÕES GERAIS

Art. 46. A política de atendimento ao idoso far-se-á por meio do conjunto articulado de ações governamentais e não-governamentais da União, dos Estados, do Distrito Federal e dos Municípios.

Art. 47. São linhas de ação da política de atendimento:

- I – políticas sociais básicas, previstas na Lei nº 8.842, de 4 de janeiro de 1994;
- II – políticas e programas de assistência social, em caráter supletivo, para aqueles que necessitarem;
- III – serviços especiais de prevenção e atendimento às vítimas de negligência, maus-tratos, exploração, abuso, crueldade e opressão;
- IV – serviço de identificação e localização de parentes ou responsáveis por idosos abandonados em hospitais e instituições de longa permanência;
- V – proteção jurídico-social por entidades de defesa dos direitos dos idosos;
- VI – mobilização da opinião pública no sentido da participação dos diversos segmentos da sociedade no atendimento do idoso.

CAPÍTULO II

DAS ENTIDADES DE ATENDIMENTO AO IDOSO

Art. 48. As entidades de atendimento são responsáveis pela manutenção das próprias unidades, observadas as normas de planejamento e execução emanadas do órgão competente da Política Nacional do Idoso, conforme a Lei nº 8.842, de 1994.

Parágrafo único. As entidades governamentais e não-governamentais de assistência ao idoso ficam sujeitas à inscrição de seus programas, junto ao órgão competente da Vigilância Sanitária e Conselho Municipal da Pessoa Idosa, e em sua falta, junto ao Conselho Estadual ou Nacional da Pessoa Idosa, especificando os regimes de atendimento, observados os seguintes requisitos:

- I – oferecer instalações físicas em condições adequadas de habitabilidade, higiene, salubridade e segurança;
- II – apresentar objetivos estatutários e plano de trabalho compatíveis com os princípios desta Lei;
- III – estar regularmente constituída;
- IV – demonstrar a idoneidade de seus dirigentes.

Art. 49. As entidades que desenvolvam programas de institucionalização de longa permanência adotarão os 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.

Parágrafo único. O dirigente de instituição prestadora de atendimento ao idoso responderá civil e criminalmente pelos atos que praticar em detrimento do idoso, sem prejuízo das sanções administrativas.

Art. 50. Constituem obrigações das entidades de atendimento:

- I – celebrar contrato escrito de prestação de serviço com o idoso, especificando o tipo de atendimento, as obrigações da entidade e prestações decorrentes do contrato, com os respectivos preços, se for o caso;
- II – observar os direitos e as garantias de que são titulares os idosos;
- III – fornecer vestuário adequado, se for pública, e alimentação suficiente;
- IV – oferecer instalações físicas em condições adequadas de habitabilidade;
- V – oferecer atendimento personalizado;
- VI – diligenciar no sentido da preservação dos vínculos familiares;
- VII – oferecer acomodações apropriadas para recebimento de visitas;
- VIII – proporcionar cuidados à saúde, conforme a necessidade do idoso;
- IX – promover atividades educacionais, esportivas, culturais e de lazer;
- X – propiciar assistência religiosa àqueles que desejarem, de acordo com suas crenças;
- XI – proceder a estudo social e pessoal de cada caso;
- XII – comunicar à autoridade competente de saúde toda ocorrência de idoso portador de doenças infecto-contagiosas;
- XIII – providenciar ou solicitar que o Ministério Público requirite os documentos necessários ao exercício da cidadania àqueles que não os tiverem, na forma da lei;
- XIV – fornecer comprovante de depósito dos bens móveis que receberem dos idosos; XV – manter arquivo de anotações onde constem data e circunstâncias do atendimento, nome do idoso, responsável, parentes, endereços, cidade, relação de seus pertences, bem como o valor de contribuições, e suas alterações, se houver, e demais dados que possibilitem sua identificação e a individualização do atendimento;
- XVI – comunicar ao Ministério Público, para as providências cabíveis, a situação de abandono moral ou material por parte dos familiares;
- XVII – manter no quadro de pessoal profissionais com formação específica.

Art. 51. As instituições filantrópicas ou sem fins lucrativos prestadoras de serviço ao idoso terão direito à assistência judiciária gratuita.

CAPÍTULO III

DA FISCALIZAÇÃO DAS ENTIDADES DE ATENDIMENTO

Art. 52. As entidades governamentais e não-governamentais de atendimento ao idoso serão fiscalizadas pelos Conselhos do Idoso, Ministério Público, Vigilância Sanitária e outros previstos em lei.

Art. 53. O art. 7º da Lei nº 8.842, de 1994, passa a vigorar com a seguinte redação:

"Art. 7º Compete aos Conselhos de que trata o art. 6º desta Lei a supervisão, o acompanhamento, a fiscalização e a avaliação da política nacional do idoso, no âmbito das respectivas instâncias político-administrativas."

Art. 54. Será dada publicidade das prestações de contas dos recursos públicos e privados recebidos pelas entidades de atendimento.

Art. 55. As entidades de atendimento que descumprirem as determinações desta Lei ficarão sujeitas, sem prejuízo da responsabilidade civil e criminal de seus dirigentes ou prepostos, às seguintes penalidades, observado o devido processo legal:

I – as entidades governamentais:

- a) advertência;
- b) afastamento provisório de seus dirigentes;
- c) afastamento definitivo de seus dirigentes;
- d) fechamento de unidade ou interdição de programa;

II – as entidades não-governamentais:

- a) advertência;
- b) multa;
- c) suspensão parcial ou total do repasse de verbas públicas;
- d) interdição de unidade ou suspensão de programa;
- e) proibição de atendimento a idosos a bem do interesse público.

§ 1º Havendo danos aos idosos abrigados ou qualquer tipo de fraude em relação ao programa, caberá o afastamento provisório dos dirigentes ou a interdição da unidade e a suspensão do programa.

§ 2º A suspensão parcial ou total do repasse de verbas públicas ocorrerá quando verificada a má aplicação ou desvio de finalidade dos recursos.

§ 3º Na ocorrência de infração por entidade de atendimento, que coloque em risco os direitos assegurados nesta Lei, será o fato comunicado ao Ministério Público, para as providências cabíveis, inclusive para promover a suspensão das atividades ou dissolução da entidade, com a proibição de atendimento a idosos a bem do interesse público, sem prejuízo das providências a serem tomadas pela Vigilância Sanitária.

§ 4º Na aplicação das penalidades, serão consideradas a natureza e a gravidade da infração cometida, os danos que dela provierem para o idoso, as circunstâncias agravantes ou atenuantes e os antecedentes da entidade.

CAPÍTULO IV

DAS INFRAÇÕES ADMINISTRATIVAS

Art. 56. Deixar a entidade de atendimento de cumprir as determinações do art. 50 desta Lei:

Pena – multa de R\$ 500,00 (quinhentos reais) a R\$ 3.000,00 (três mil reais), se o fato não for caracterizado como crime, podendo haver a interdição do estabelecimento até que sejam cumpridas as exigências legais.

Parágrafo único. No caso de interdição do estabelecimento de longa permanência, os idosos abrigados serão transferidos para outra instituição, a expensas do estabelecimento interditado, enquanto durar a interdição.

Art. 57. Deixar o profissional de saúde ou o responsável por estabelecimento de saúde ou instituição de longa permanência de comunicar à autoridade competente os casos de crimes contra idoso de que tiver conhecimento:

Pena – multa de R\$ 500,00 (quinhentos reais) a R\$ 3.000,00 (três mil reais), aplicada em dobro no caso de reincidência.

Art. 58. Deixar de cumprir as determinações desta Lei sobre a prioridade no atendimento ao idoso:

Pena – multa de R\$ 500,00 (quinhentos reais) a R\$ 1.000,00 (um mil reais) e multa civil a ser estipulada pelo juiz, conforme o dano sofrido pelo idoso.

CAPÍTULO V

DA APURAÇÃO ADMINISTRATIVA DE INFRAÇÃO ÀS NORMAS DE PROTEÇÃO AO IDOSO

Art. 59. Os valores monetários expressos no Capítulo IV serão atualizados anualmente, na forma da lei.

Art. 60. O procedimento para a imposição de penalidade administrativa por infração às normas de proteção ao idoso terá início com requisição do Ministério Público ou auto de infração elaborado por servidor efetivo e assinado, se possível, por duas testemunhas.

§ 1º No procedimento iniciado com o auto de infração poderão ser usadas fórmulas impressas, especificando-se a natureza e as circunstâncias da infração.

§ 2º Sempre que possível, à verificação da infração seguir-se-á a lavratura do auto, ou este será lavrado dentro de 24 (vinte e quatro) horas, por motivo justificado.

Art. 61. O autuado terá prazo de 10 (dez) dias para a apresentação da defesa, contado da data da intimação, que será feita:

I – pelo autuante, no instrumento de autuação, quando for lavrado na presença do infrator;

II – por via postal, com aviso de recebimento.

Art. 62. Havendo risco para a vida ou à saúde do idoso, a autoridade competente aplicará à entidade de atendimento as sanções regulamentares, sem prejuízo da iniciativa e das providências que vierem a ser adotadas pelo Ministério Público ou pelas demais instituições legitimadas para a fiscalização.

Art. 63. Nos casos em que não houver risco para a vida ou a saúde da pessoa idosa abrigada, a autoridade competente aplicará à entidade de atendimento as sanções regulamentares, sem prejuízo da iniciativa e das providências que vierem a ser adotadas pelo Ministério Público ou pelas demais instituições legitimadas para a fiscalização.

CAPÍTULO VI

DA APURAÇÃO JUDICIAL DE IRREGULARIDADES EM ENTIDADE DE ATENDIMENTO

Art. 64. Aplicam-se, subsidiariamente, ao procedimento administrativo de que trata este Capítulo as disposições das Leis nos 6.437, de 20 de agosto de 1977, e 9.784, de 29 de janeiro de 1999.

Art. 65. O procedimento de apuração de irregularidade em entidade governamental e não-governamental de atendimento ao idoso terá início mediante petição fundamentada de pessoa interessada ou iniciativa do Ministério Público.

Art. 66. Havendo motivo grave, poderá a autoridade judiciária, ouvido o Ministério Público, decretar liminarmente o afastamento provisório do dirigente da entidade ou outras medidas que julgar adequadas, para evitar lesão aos direitos do idoso, mediante decisão fundamentada.

Art. 67. O dirigente da entidade será citado para, no prazo de 10 (dez) dias, oferecer resposta escrita, podendo juntar documentos e indicar as provas a produzir.

Art. 68. Apresentada a defesa, o juiz procederá na conformidade do art. 69 ou, se necessário, designará audiência de instrução e julgamento, deliberando sobre a necessidade de produção de outras provas.

§ 1º Salvo manifestação em audiência, as partes e o Ministério Público terão 5 (cinco) dias para oferecer alegações finais, decidindo a autoridade judiciária em igual prazo.

§ 2º Em se tratando de afastamento provisório ou definitivo de dirigente de entidade governamental, a autoridade judiciária oficiará a autoridade administrativa imediatamente superior ao afastado, fixando-lhe prazo de 24 (vinte e quatro) horas para proceder à substituição.

§ 3º Antes de aplicar qualquer das medidas, a autoridade judiciária poderá fixar prazo para a remoção das irregularidades verificadas. Satisfeitas as exigências, o processo será extinto, sem julgamento do mérito.

§ 4º A multa e a advertência serão impostas ao dirigente da entidade ou ao responsável pelo programa de atendimento.

TÍTULO V DO ACESSO À JUSTIÇA

CAPÍTULO I DISPOSIÇÕES GERAIS

Art. 69. Aplica-se, subsidiariamente, às disposições deste Capítulo, o procedimento sumário previsto no Código de Processo Civil, naquilo que não contrarie os prazos previstos nesta Lei.

Art. 70. O Poder Público poderá criar varas especializadas e exclusivas do idoso.

Art. 71. É assegurada prioridade na tramitação dos processos e procedimentos e na execução dos atos e diligências judiciais em que figure como parte ou interveniente pessoa com idade igual ou superior a 60 (sessenta) anos, em qualquer instância.

§ 1º O interessado na obtenção da prioridade a que alude este artigo, fazendo prova de sua idade, requererá o benefício à autoridade judiciária competente para decidir o feito, que determinará as providências a serem cumpridas, anotando-se essa circunstância em local visível nos autos do processo.

§ 2º A prioridade não cessará com a morte do beneficiado, estendendo-se em favor do cônjuge supérstite, companheiro ou companheira, com união estável, maior de 60 (sessenta) anos.

§ 3º A prioridade se estende aos processos e procedimentos na Administração Pública, empresas prestadoras de serviços públicos e instituições financeiras, ao atendimento preferencial junto à Defensoria Pública da União, dos Estados e do Distrito Federal em relação aos Serviços de Assistência Judiciária.

§ 4º Para o atendimento prioritário será garantido ao idoso o fácil acesso aos assentos e caixas, identificados com a destinação a idosos em local visível e caracteres legíveis.

CAPÍTULO II DO MINISTÉRIO PÚBLICO

Art. 72. (VETADO)

Art. 73. As funções do Ministério Público, previstas nesta Lei, serão exercidas nos termos da respectiva Lei Orgânica.

Art. 74. Compete ao Ministério Público:

I – instaurar o inquérito civil e a ação civil pública para a proteção dos direitos e interesses difusos ou coletivos, individuais indisponíveis e individuais homogêneos do idoso;

II – promover e acompanhar as ações de alimentos, de interdição total ou parcial, de designação de curador especial, em circunstâncias que justifiquem a medida e officiar em todos os feitos em que se discutam os direitos de idosos em condições de risco;

III – atuar como substituto processual do idoso em situação de risco, conforme o disposto no art. 43 desta Lei;

IV – promover a revogação de instrumento procuratório do idoso, nas hipóteses previstas no art. 43 desta Lei, quando necessário ou o interesse público justificar;

V – instaurar procedimento administrativo e, para instruí-lo:

a) expedir notificações, colher depoimentos ou esclarecimentos e, em caso de não comparecimento injustificado da pessoa notificada, requisitar condução coercitiva, inclusive pela Polícia Civil ou Militar;

b) requisitar informações, exames, perícias e documentos de autoridades municipais, estaduais e federais, da administração direta e indireta, bem como promover inspeções e diligências investigatórias;

c) requisitar informações e documentos particulares de instituições privadas;

VI – instaurar sindicâncias, requisitar diligências investigatórias e a instauração de inquérito policial, para a apuração de ilícitos ou infrações às normas de proteção ao idoso;

VII – zelar pelo efetivo respeito aos direitos e garantias legais assegurados ao idoso, promovendo as medidas judiciais e extrajudiciais cabíveis;

VIII – inspecionar as entidades públicas e particulares de atendimento e os programas de que trata esta Lei, adotando de pronto as medidas administrativas ou judiciais necessárias à remoção de irregularidades porventura verificadas;

IX – requisitar força policial, bem como a colaboração dos serviços de saúde, educacionais e de assistência social, públicos, para o desempenho de suas atribuições;

X – referendar transações envolvendo interesses e direitos dos idosos previstos nesta Lei.

§ 1º A legitimação do Ministério Público para as ações cíveis previstas neste artigo não impede a de terceiros, nas mesmas hipóteses, segundo dispuser a lei.

§ 2º As atribuições constantes deste artigo não excluem outras, desde que compatíveis com a finalidade e atribuições do Ministério Público.

§ 3º O representante do Ministério Público, no exercício de suas funções, terá livre acesso a toda entidade de atendimento ao idoso.

Art. 75. Nos processos e procedimentos em que não for parte, atuará obrigatoriamente o Ministério Público na defesa dos direitos e interesses de que cuida esta Lei, hipóteses em que terá vista dos autos depois das partes, podendo juntar documentos, requerer diligências e produção de outras provas, usando os recursos cabíveis.

Art. 76. A intimação do Ministério Público, em qualquer caso, será feita pessoalmente.

Art. 77. A falta de intervenção do Ministério Público acarreta a nulidade do feito, que será declarada de ofício pelo juiz ou a requerimento de qualquer interessado.

CAPÍTULO III

DA PROTEÇÃO JUDICIAL DOS INTERESSES DIFUSOS, COLETIVOS E INDIVIDUAIS INDISPONÍVEIS OU HOMOGÊNEOS

Art. 78. As manifestações processuais do representante do Ministério Público deverão ser fundamentadas.

Art. 79. Regem-se pelas disposições desta Lei as ações de responsabilidade por ofensa aos direitos assegurados ao idoso, referentes à omissão ou ao oferecimento insatisfatório de:

I – acesso às ações e serviços de saúde;

II – atendimento especializado ao idoso portador de deficiência ou com limitação incapacitante;

III – atendimento especializado ao idoso portador de doença infecto-contagiosa;

IV – serviço de assistência social visando ao amparo do idoso.

Parágrafo único. As hipóteses previstas neste artigo não excluem da proteção judicial outros interesses difusos, coletivos, individuais indisponíveis ou homogêneos, próprios do idoso, protegidos em lei.

Art. 80. As ações previstas neste Capítulo serão propostas no foro do domicílio do idoso, cujo juízo terá competência absoluta para processar a causa, ressalvadas as competências da Justiça Federal e a competência originária dos Tribunais Superiores.

Art. 81. Para as ações cíveis fundadas em interesses difusos, coletivos, individuais indisponíveis ou homogêneos, consideram-se legitimados, concorrentemente:

I – o Ministério Público;

II – a União, os Estados, o Distrito Federal e os Municípios;

III – a Ordem dos Advogados do Brasil;

IV – as associações legalmente constituídas há pelo menos 1 (um) ano e que incluam entre os fins institucionais a defesa dos interesses e direitos da pessoa idosa, dispensada a autorização da assembleia, se houver prévia autorização estatutária.

§ 1º Admitir-se-á litisconsórcio facultativo entre os Ministérios Públicos da União e dos Estados na defesa dos interesses e direitos de que cuida esta Lei.

§ 2º Em caso de desistência ou abandono da ação por associação legitimada, o Ministério Público ou outro legitimado deverá assumir a titularidade ativa.

Art. 82. Para defesa dos interesses e direitos protegidos por esta Lei, são admissíveis todas as espécies de ação pertinentes.

Parágrafo único. Contra atos ilegais ou abusivos de autoridade pública ou agente de pessoa jurídica no exercício de atribuições de Poder Público, que lesem direito líquido e certo previsto nesta Lei, caberá ação mandamental, que se regerá pelas normas da lei do mandado de segurança.

Art. 83. Na ação que tenha por objeto o cumprimento de obrigação de fazer ou não-fazer, o juiz concederá a tutela específica da obrigação ou determinará providências que assegurem o resultado prático equivalente ao adimplemento.

§ 1º Sendo relevante o fundamento da demanda e havendo justificado receio de ineficácia do provimento final, é lícito ao juiz conceder a tutela liminarmente ou após justificação prévia, na forma do art. 273 do Código de Processo Civil.

§ 2º O juiz poderá, na hipótese do § 1º ou na sentença, impor multa diária ao réu, independentemente do pedido do autor, se for suficiente ou compatível com a obrigação, fixando prazo razoável para o cumprimento do preceito.

§ 3º A multa só será exigível do réu após o trânsito em julgado da sentença favorável ao autor, mas será devida desde o dia em que se houver configurado.

Art. 84. Os valores das multas previstas nesta Lei reverterão ao Fundo do Idoso, onde houver, ou na falta deste, ao Fundo Municipal de Assistência Social, ficando vinculados ao atendimento ao idoso.

Parágrafo único. As multas não recolhidas até 30 (trinta) dias após o trânsito em julgado da decisão serão exigidas por meio de execução promovida pelo Ministério Público, nos mesmos autos, facultada igual iniciativa aos demais legitimados em caso de inércia daquele.

Art. 85. O juiz poderá conferir efeito suspensivo aos recursos, para evitar dano irreparável à parte.

Art. 86. Transitada em julgado a sentença que impuser condenação ao Poder Público, o juiz determinará a remessa de peças à autoridade competente, para apuração da responsabilidade civil e administrativa do agente a que se atribua a ação ou omissão.

Art. 87. Decorridos 60 (sessenta) dias do trânsito em julgado da sentença condenatória favorável ao idoso sem que o autor lhe promova a execução, deverá fazê-lo o Ministério Público, facultada, igual iniciativa aos demais legitimados, como assistentes ou assumindo o pólo ativo, em caso de inércia desse órgão.

Art. 88. Nas ações de que trata este Capítulo, não haverá adiantamento de custas, emolumentos, honorários periciais e quaisquer outras despesas.

Parágrafo único. Não se imporá sucumbência ao Ministério Público.

Art. 89. Qualquer pessoa poderá, e o servidor deverá, provocar a iniciativa do Ministério Público, prestando-lhe informações sobre os fatos que constituam objeto de ação civil e indicando-lhe os elementos de convicção.

Art. 90. Os agentes públicos em geral, os juízes e tribunais, no exercício de suas funções, quando tiverem conhecimento de fatos que possam configurar crime de ação pública contra idoso ou ensejar a propositura de ação para sua defesa, devem encaminhar as peças pertinentes ao Ministério Público, para as providências cabíveis.

Art. 91. Para instruir a petição inicial, o interessado poderá requerer às autoridades competentes as certidões e informações que julgar necessárias, que serão fornecidas no prazo de 10 (dez) dias.

Art. 92. O Ministério Público poderá instaurar sob sua presidência, inquérito civil, ou requisitar, de qualquer pessoa, organismo público ou particular, certidões, informações, exames ou perícias, no prazo que assinalar, o qual não poderá ser inferior a 10 (dez) dias.

§ 1º Se o órgão do Ministério Público, esgotadas todas as diligências, se convencer da inexistência de fundamento para a propositura da ação civil ou de peças informativas, determinará o seu arquivamento, fazendo-o fundamentadamente.

§ 2º Os autos do inquérito civil ou as peças de informação arquivados serão remetidos, sob pena de se incorrer em falta grave, no prazo de 3 (três) dias, ao Conselho Superior do Ministério Público ou à Câmara de Coordenação e Revisão do Ministério Público.

§ 3º Até que seja homologado ou rejeitado o arquivamento, pelo Conselho Superior do Ministério Público ou por Câmara de Coordenação e Revisão do Ministério Público, as associações legitimadas poderão apresentar razões escritas ou documentos, que serão juntados ou anexados às peças de informação.

§ 4º Deixando o Conselho Superior ou a Câmara de Coordenação e Revisão do Ministério Público de homologar a promoção de arquivamento, será designado outro membro do Ministério Público para o ajuizamento da ação.

TÍTULO VI DOS CRIMES

CAPÍTULO I DISPOSIÇÕES GERAIS

Art. 93. Aplicam-se subsidiariamente, no que couber, as disposições da Lei nº 7.347, de 24 de julho de 1985.

Art. 94. Aos crimes previstos nesta Lei, cuja pena máxima privativa de liberdade não ultrapasse 4 (quatro) anos, aplica-se o procedimento previsto na Lei nº 9.099, de 26 de setembro de 1995, e, subsidiariamente, no que couber, as disposições do Código Penal e do Código de Processo Penal.

CAPÍTULO II DOS CRIMES EM ESPÉCIE

Art. 95. Os crimes definidos nesta Lei são de ação penal pública incondicionada, não se lhes aplicando os arts. 181 e 182 do Código Penal.

Art. 96. Discriminar pessoa idosa, impedindo ou dificultando seu acesso a operações bancárias, aos meios de transporte, ao direito de contratar ou por qualquer outro meio ou instrumento necessário ao exercício da cidadania, por motivo de idade:

Pena – reclusão de 6 (seis) meses a 1 (um) ano e multa.

§ 1º Na mesma pena incorre quem desdenhar, humilhar, menosprezar ou discriminar pessoa idosa, por qualquer motivo.

§ 2º A pena será aumentada de 1/3 (um terço) se a vítima se encontrar sob os cuidados ou responsabilidade do agente.

Art. 97. Deixar de prestar assistência ao idoso, quando possível fazê-lo sem risco pessoal, em situação de iminente perigo, ou recusar, retardar ou dificultar sua assistência à saúde, sem justa causa, ou não pedir, nesses casos, o socorro de autoridade pública:

Pena – detenção de 6 (seis) meses a 1 (um) ano e multa.

Parágrafo único. A pena é aumentada de metade, se da omissão resulta lesão corporal de natureza grave, e triplicada, se resulta a morte.

Art. 98. Abandonar o idoso em hospitais, casas de saúde, entidades de longa permanência, ou congêneres, ou não prover suas necessidades básicas, quando obrigado por lei ou mandado:

Pena – detenção de 6 (seis) meses a 3 (três) anos e multa.

Art. 99. Expor a perigo a integridade e a saúde, física ou psíquica, do idoso, submetendo-o a condições desumanas ou degradantes ou privando-o de alimentos e cuidados indispensáveis, quando obrigado a fazê-lo, ou sujeitando-o a trabalho excessivo ou inadequado:

Pena – detenção de 2 (dois) meses a 1 (um) ano e multa.

§ 1º Se do fato resulta lesão corporal de natureza grave:

Pena – reclusão de 1 (um) a 4 (quatro) anos.

§ 2º Se resulta a morte:

Pena – reclusão de 4 (quatro) a 12 (doze) anos.

Art. 100. Constitui crime punível com reclusão de 6 (seis) meses a 1 (um) ano e multa:

I – obstar o acesso de alguém a qualquer cargo público por motivo de idade;

II – negar a alguém, por motivo de idade, emprego ou trabalho;

III – recusar, retardar ou dificultar atendimento ou deixar de prestar assistência à saúde, sem justa causa, a pessoa idosa;

IV – deixar de cumprir, retardar ou frustrar, sem justo motivo, a execução de ordem judicial expedida na ação civil a que alude esta Lei;

V – recusar, retardar ou omitir dados técnicos indispensáveis à propositura da ação civil objeto desta Lei, quando requisitados pelo Ministério Público.

Art. 101. Deixar de cumprir, retardar ou frustrar, sem justo motivo, a execução de ordem judicial expedida nas ações em que for parte ou interveniente o idoso:

Pena – detenção de 6 (seis) meses a 1 (um) ano e multa.

Art. 102. Apropriar-se de ou desviar bens, proventos, pensão ou qualquer outro rendimento do idoso, dando-lhes aplicação diversa da de sua finalidade:

Pena – reclusão de 1 (um) a 4 (quatro) anos e multa.

Art. 103. Negar o acolhimento ou a permanência do idoso, como abrigado, por recusa deste em outorgar procuração à entidade de atendimento:

Pena – detenção de 6 (seis) meses a 1 (um) ano e multa.

Art. 104. Reter o cartão magnético de conta bancária relativa a benefícios, proventos ou pensão do idoso, bem como qualquer outro documento com objetivo de assegurar recebimento ou ressarcimento de dívida:

Pena – detenção de 6 (seis) meses a 2 (dois) anos e multa.

Art. 105. Exibir ou veicular, por qualquer meio de comunicação, informações ou imagens depreciativas ou injuriosas à pessoa do idoso:

Pena – detenção de 1 (um) a 3 (três) anos e multa.

Art. 106. Induzir pessoa idosa sem discernimento de seus atos a outorgar procuração para fins de administração de bens ou deles dispor livremente:

Pena – reclusão de 2 (dois) a 4 (quatro) anos.

Art. 107. Coagir, de qualquer modo, o idoso a doar, contratar, testar ou outorgar procuração:

Pena – reclusão de 2 (dois) a 5 (cinco) anos.

Art. 108. Lavrar ato notarial que envolva pessoa idosa sem discernimento de seus atos, sem a devida representação legal:

Pena – reclusão de 2 (dois) a 4 (quatro) anos.

TÍTULO VII

DISPOSIÇÕES FINAIS E TRANSITÓRIAS

Art. 109. Impedir ou embaraçar ato do representante do Ministério Público ou de qualquer outro agente fiscalizador:

Pena – reclusão de 6 (seis) meses a 1 (um) ano e multa.

Art. 110. O Decreto-Lei nº 2.848, de 7 de dezembro de 1940, Código Penal, passa a vigorar com as seguintes alterações:

"Art. 61.

.....

II -

.....

h) contra criança, maior de 60 (sessenta) anos, enfermo ou mulher grávida;

....."

"Art. 121.

.....

§ 4º No homicídio culposo, a pena é aumentada de 1/3 (um terço), se o crime resulta de inobservância de regra técnica de profissão, arte ou ofício, ou se o agente deixa de prestar imediato socorro à vítima, não procura diminuir as consequências do seu ato, ou foge para evitar prisão em flagrante. Sendo doloso o homicídio, a pena é aumentada de 1/3 (um terço) se o crime é praticado contra pessoa menor de 14 (quatorze) ou maior de 60 (sessenta) anos.

....."

"Art. 133.

.....

§ 3º

.....

III – se a vítima é maior de 60 (sessenta) anos."

"Art. 140.

.....

§ 3º Se a injúria consiste na utilização de elementos referentes a raça, cor, etnia, religião, origem ou a condição de pessoa idosa ou portadora de deficiência:

.....

"Art. 141.

IV – contra pessoa maior de 60 (sessenta) anos ou portadora de deficiência, exceto no caso de injúria.

"Art. 148.

§ 1º.....

I – se a vítima é ascendente, descendente, cônjuge do agente ou maior de 60 (sessenta) anos.

"Art. 159.....

§ 1º Se o seqüestro dura mais de 24 (vinte e quatro) horas, se o seqüestrado é menor de 18 (dezoito) ou maior de 60 (sessenta) anos, ou se o crime é cometido por bando ou quadrilha.

"Art. 183.....

III – se o crime é praticado contra pessoa com idade igual ou superior a 60 (sessenta) anos."

"Art. 244. Deixar, sem justa causa, de prover a subsistência do cônjuge, ou de filho menor de 18 (dezoito) anos ou inapto para o trabalho, ou de ascendente inválido ou maior de 60 (sessenta) anos, não lhes proporcionando os recursos necessários ou faltando ao pagamento de pensão alimentícia judicialmente acordada, fixada ou majorada; deixar, sem justa causa, de socorrer descendente ou ascendente, gravemente enfermo:

Art. 111. O art. 21 do Decreto-Lei nº 3.688, de 3 de outubro de 1941, Lei das Contravenções Penais, passa a vigorar acrescido do seguinte parágrafo único:

"Art. 21.....

Parágrafo único. Aumenta-se a pena de 1/3 (um terço) até a metade se a vítima é maior de 60 (sessenta) anos."

Art. 112. O inciso II do § 4º do art. 1º da Lei nº 9.455, de 7 de abril de 1997, passa a vigorar com a seguinte redação:

"Art. 1º

§ 4º

II – se o crime é cometido contra criança, gestante, portador de deficiência, adolescente ou maior de 60 (sessenta) anos;

....."

Art. 113. O inciso III do art. 18 da Lei nº 6.368, de 21 de outubro de 1976, passa a vigorar com a seguinte redação:

"Art. 18.....

.....

III – se qualquer deles decorrer de associação ou visar a menores de 21 (vinte e um) anos ou a pessoa com idade igual ou superior a 60 (sessenta) anos ou a quem tenha, por qualquer causa, diminuída ou suprimida a capacidade de discernimento ou de autodeterminação:

....."

Art. 114. O art. 1º da Lei nº 10.048, de 8 de novembro de 2000, passa a vigorar com a seguinte redação:

"Art. 1º As pessoas portadoras de deficiência, os idosos com idade igual ou superior a 60 (sessenta) anos, as gestantes, as lactantes e as pessoas acompanhadas por crianças de colo terão atendimento prioritário, nos termos desta Lei."

Art. 115. O Orçamento da Seguridade Social destinará ao Fundo Nacional de Assistência Social, até que o Fundo Nacional do Idoso seja criado, os recursos necessários, em cada exercício financeiro, para aplicação em programas e ações relativos ao idoso.

Art. 116. Serão incluídos nos censos demográficos dados relativos à população idosa do País.

Art. 117. O Poder Executivo encaminhará ao Congresso Nacional projeto de lei revendo os critérios de concessão do Benefício de Prestação Continuada previsto na Lei Orgânica da Assistência Social, de forma a garantir que o acesso ao direito seja condizente com o estágio de desenvolvimento sócio-econômico alcançado pelo País.

Art. 118. Esta Lei entra em vigor decorridos 90 (noventa) dias da sua publicação, ressalvado o disposto no *caput* do art. 36, que vigorará a partir de 1º de janeiro de 2004.

Brasília, 1º de outubro de 2003; 182º da Independência e 115º da República.

Este texto não substitui o publicado no D.O.U. de 3.10.2003

LUIZ INÁCIO LULA DA SILVA

Márcio Thomaz Bastos Antonio Palocci Filho Rubem Fonseca Filho

Humberto Sérgio Costa Lima

Guido Mantega Ricardo José Ribeiro Berzoini Benedita Souza da Silva

Sampaio Álvaro Augusto Ribeiro Costa