

**UNIVERSIDADE FEDERAL DO PAMPA**

**EDUARDA RODRIGUES FERNANDES**

**CAMINHOS DE IDOSOS INSTITUCIONALIZADOS NO ASILO SÃO VICENTE DE  
PAULA: RELATO DE EXPERIÊNCIA ATRAVÉS DA HISTÓRIA ORAL**

**São Borja**

**2017**

**EDUARDA RODRIGUES FERNANDES**

**CAMINHOS DE IDOSOS INSTITUCIONALIZADOS NO ASILO SÃO VICENTE DE  
PAULA: RELATO DE EXPERIÊNCIA ATRAVÉS DA HISTÓRIA ORAL**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Curso de Serviço Social da Universidade Federal do Pampa, como requisito parcial para obtenção do Título de Bacharel em Serviço Social.

Orientador: Prof<sup>a</sup>. Dr<sup>a</sup>. Simone Barros De Oliveira.

**São Borja**

**2017**

EDUARDA RODRIGUES FERNANDES

**CAMINHOS DE IDOSOS INSTITUCIONALIZADOS NO ASILO SÃO VICENTE DE  
PAULA: Relato de Experiência através da história oral**

Trabalho de Conclusão de Curso  
apresentado ao Curso de Serviço Social  
da Universidade Federal do Pampa, como  
requisito parcial para obtenção do Título  
de Bacharel em Serviço Social.

Trabalho de Conclusão de Curso defendido e aprovado em: 08/12/2017.

Banca examinadora:



---

Prof. Dr. Simone Barros de Oliveira  
Orientadora  
(Serviço Social - UNIPAMPA)



---

Prof. Dr. Elisângela Maia Pessoa  
(Serviço Social - UNIPAMPA)



---

Assistente Social Iacaná Luiza Plestch Pires  
Instituição Asilo São Vicente de Paula

## AGRADECIMENTO

Dedico este trabalho primeiramente a minha avó (*in memoriam*) que me acompanhou durante toda a trajetória acadêmica, não fisicamente, mas era nela que pensava e me espelhava toda vez que a rotina acadêmica sufocava, dona de uma força inigualável, se hoje conclui mais uma etapa, foi fruto do seu incentivo inicial, seus ensinamentos jamais deixarão de pertencer minha vida.

Minha família que mesmo com toda a distância sempre se fez presente na minha rotina, transmitindo força e incentivo. Minha irmã e amiga Vitiele Fernandes da qual estive em todos os momentos desta graduação comigo, mesmo que somente para fazer eu entender o motivo pelo qual devesse lutar diariamente, teu apoio foi fundamental.

Ao meu namorado que me acompanhou durante esta jornada, dividiu preocupações, anseios e não deixou jamais que eu cogitasse desistir, fostes o meu companheiro fiel me fortalecendo para que eu concluísse esta etapa, és o meu amor. Assim como sua família Ione, Adair e Mikaeli que os considero minha família também, essenciais neste processo sendo um verdadeiro pilar.

Minhas amigas de longa data Alana e Tatiele, que entenderam eu nem sempre estar presente, mas que assim mesmo sempre estiveram comigo me encorajando e incentivando, obrigada por tudo.

Às pessoas que a Universidade me proporcionou conhecer meus companheiros de jornada e amigos Carol, Lucas, Marcela, Sabrina, vocês foram fundamentais neste processo, mesmo nos dias mais difíceis compartilhávamos bons risos, um apoiando ao outro, fizeram com que os momentos difíceis fossem enfrentados com leveza espero que o elo que iniciou-se na graduação perdure por anos.

A minha orientadora Simone Oliveira minha profunda gratidão por ter entendido minhas particularidades, respeitado minhas dificuldades e abraçado este projeto junto comigo, apesar de todas as adversidades encontradas.

Agradeço também a Iaçana Plestch Pires da qual sempre irei ter enquanto referência profissional, como minha supervisora de campo sempre procurou me transmitir sábios ensinamentos, o meu profundo carinho.

Elisângela Maia Pessoa agradeço pela troca de conhecimento durante o projeto de extensão do qual possibilitou um enorme aprendizado, saiba que tem grande contribuição no meu processo de formação.

O meu agradecimento também á instituição Asilo São Vicente de Paula/ São Borja pelo acolhimento, foi muito mais que somente um campo de estágio, cresci pessoalmente e profissionalmente durante este processo. Grata aos idosos sujeitos da pesquisa por aceitarem contar suas histórias e fazer uma viagem de volta ao seu passado.

“Eu não tenho idade, tenho vida. Eu não tenho passado, tenho recordações. Tenho lembranças de uma vida que ainda vivo, que ainda pulsa em meu corpo, uma vida que ainda respira em minha alma. Eu não tenho rugas em minha pele, tenho marcas de um tempo escolhido para mim e que me foi dado de presente, para levar pela eternidade a essência daquilo que sou: Homem ou Mulher. Velho ou jovem. Idoso. Humano”. (Autor Desconhecido)

## RESUMO

A população idosa em instituições asilares, tem se configurado uma expressão da sociedade moderna do séc. XXI. O trabalho é resultado de uma pesquisa realizada ao longo do processo de Estágio Supervisionado I e II na Instituição Asilo São Vicente de Paula entre 2016 e 2017. A pesquisa foi realizada a partir de levantamento bibliográfico em referencial já produzido na área, e documental porque tem como base de análise o diário de campo, análise institucional e o relatório final de Estágio com os dados resultantes do projeto de intervenção. A mesma é de caráter qualitativo realizada à luz do método dialético crítico, a análise e interpretação dos dados se deram com base na técnica de análise de conteúdo. Objetivou verificar o impacto da fragilização de vínculos familiares de idosos na fase da velhice que resultam em processos de asilamento, assim como identificar de que forma as vivências familiares dos idosos influenciam no seu modo de vida dentro da Instituição asilar, a partir da técnica de história oral. A pesquisa apontou como principais resultados a visibilidade das diversas formas de violência que os idosos vivenciam ao longo de suas vidas, seja no universo das relações familiares, no mundo do trabalho, no não acesso aos seus direitos, e nas precárias condições de sobrevivência nas quais desenvolvem seu modo e condição de vida, reproduzidos em suas relações cotidianas. Aspectos que acabam por impactar diretamente no processo de envelhecimento, principalmente no que se refere aos vínculos familiares, uma vez que a pesquisa identificou que em sua grande maioria dos idosos asilados não há vínculos fortalecidos, o que gera uma série de consequências e sofrimentos para a pessoa idosa. O não pertencimento de vínculos familiares associados à institucionalização pode vir a acarretar em muitas implicações na fase da velhice, são elas, isolamento, depressão, stress, bem como apressar as delimitações que pode vir a acontecer em virtude do envelhecimento, ou seja, interfere diretamente na qualidade de vida desta pessoa. Compreende-se que a inserção numa instituição de longa permanência faz com que o idoso tenha que adotar um novo modo de vida respeitando normas internas, com isso faz com que a pessoa idosa sinta-se sem autonomia de gerar sua vida, uma vez que a rotina institucional lhes oferece poucas alternativas diárias, fazendo assim com que os idosos não sintam otimismo ao futuro.

Palavras-chave: Idoso. Família. Instituição Asilar. História Oral.

## ABSTRACT

The elderly population in eldercare institutions has become an expression of the modern society of the XXI century. This study is the result of a research carried out during the process of Supervised Internship I and II at the São Vicente de Paula Residential Care Institution between 2016 and 2017. The research was bibliographical, based on material already produced in the area and documental due to it having as a basis of analysis the field diary, institutional analysis and the final report of Internship with the data results from the project of intervention. It is qualitative in the light of the critical dialectical method, the analysis and interpretation of the data were based on the technique of content analysis. The purpose of this study was to verify the impact of the weakening of family ties of the elderly that result in residential care processes, as well as to identify how the family life experiences of the elderly influence their way of life within the residential care institution, based on the technique of oral history. The main results of this research are the visibility of the various forms of violence that the elderly experience throughout their lives, whether in family relationships, in the job market, in the lack of access to their rights, and in the precarious survival conditions in which they develop their way and condition of life, reproduced in their daily relationships. Aspects that end up impacting directly on the aging process, especially in relation to family ties, the research identified that in the vast majority of the elderly in residential care don't possess strong family ties, which generates a series of consequences and suffering for the elderly. The lack of family ties associated with institutionalization may entail many implications in the senior citizen phase, such as isolation, depression, stress, as well as speeding up the delimitations that may happen due to aging, that is, interfere directly in the quality of life of this person. It is understood that the insertion in a long-term institution causes the elderly to have to adapt to a new way of life respecting internal norms, thereby causing the elderly person to feel without autonomy to generate their life, since the institutional routine offers them few daily alternatives, thus making the elderly feel no optimism about the future.

Keywords: Elderly. Family. Residential Care Institutions. Oral history

## **LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS**

ILP – Instituição de Longa Permanência

BPC – Benefício de Prestação Continuada

IBGE – Instituto Brasileiro de Geografia e Estatísticas

PNI – Política Nacional do Idoso

LOAS – Lei Orgânica de Assistência Social

OMS – Organização Mundial da Saúde

## SUMÁRIO

<b>1 INTRODUÇÃO.....</b>	<b>12</b>
<b>2 VELHICE E ENVELHECIMENTO: APROFUNDAMENTO TEÓRICO.....</b>	<b>19</b>
<b>2.1 O aumento da população idosa no Brasil.....</b>	<b>24</b>
<b>3 A HISTÓRIA DE VIDA NARRADA: UMA ANÁLISE DA REALIDADE DE IDOSOS INSTITUCIONALIZADOS.....</b>	<b>27</b>
<b>3.1 Instituição Asilar.....</b>	<b>30</b>
<b>3.2 A vida contada: os idosos institucionalizados enquanto protagonistas de sua história.....</b>	<b>36</b>
<b>4 A INSTITUCIONALIZAÇÃO NA PERSPECTIVA DO IDOSO.....</b>	<b>42</b>
<b>4.1 Os impactos da institucionalização.....</b>	<b>48</b>
<b>4.2 O ENVELHECIMENTO ENQUANTO POSSIBILIDADE DE INTERVENÇÃO DO SERVIÇO SOCIAL.....</b>	<b>56</b>
<b>5 CONSIDERAÇÕES FINAIS.....</b>	<b>61</b>
<b>REFERÊNCIAS.....</b>	<b>64</b>
<b>APÊNDICES.....</b>	<b>73</b>
<b>ANEXO.....</b>	<b>75</b>

## 1 INTRODUÇÃO

O presente trabalho de conclusão de curso tem como principal intuito a história de vida dos idosos institucionalizados a partir da história oral. Este estudo se deu a partir das experiências de Estágio Supervisionado em Serviço Social I e II desenvolvidos nos períodos do segundo semestre de 2016 ao primeiro semestre de 2017, na instituição Asilo São Vicente de Paula – São Borja/RS. Este trabalho tem como base os documentos construídos durante o processo de estágio, a saber, análise institucional, diários de campo, projeto de intervenção e relatório final de estágio.

Os estudos a cerca da temática do envelhecimento se tornam cada vez mais pertinente, tendo em vista que seus rebatimentos se dão também no âmbito social, pois de acordo com os estudos na área de gerontologia social essa parcela da população esta tornando-se cada vez mais numerosa no que diz respeito aos dados demográficos.

Com estes números se faz necessário pensar em estratégias para o envelhecimento com qualidade não somente pensando na quantidade, o que para as famílias contemporâneas das quais há muito trabalho e pouco tempo disponível, e acaba por sobrecarregar o cuidado de uma pessoa idosa, dificultando conciliar os cuidados, com os demais afazeres, a fim de atender as necessidades da pessoa idosa em todos os âmbitos seja, social, econômico, ou cultural.

E isso impacta diretamente na grande procura pela institucionalização da pessoa idosa, as famílias procuram as instituições de longa permanência com o intento de que a pessoa idosa terá suas necessidades supridas. Assim como há idosos que procuram pela institucionalização por não haver família, em alguns casos viúvos(as) que não tiveram filhos (as), assim como solteiros (as), pelo fato de não ter a quem demandar seu cuidado direto, acabam por estar em situações de negligências, risco e vulnerabilidade social. Procuram a instituição pelo fato de estar sozinho, enfrentando esta última fase do ciclo vital da qual normalmente necessita de alguém para que ajude com a rotina, considerando que juntamente com o envelhecimento podem vir vários outros aspectos associados à velhice.

A decisão pelo asilamento de um idoso, seja por ele próprio, pela família e até mesmo pelo Estado pode vir a ocasionar muitas marcas na vida deste idoso, e uma delas pode ser a perda da sua identidade. Quando trata-se da institucionalização, a troca da liberdade no lar, pela rotina fixa de horários podem ocorrer outros agravamentos, pois os

estímulos habituais do indivíduo (sociais, de afeto, rotinas e ambiente familiar), são vivenciados de forma coletiva na instituição asilar. Sendo assim os idosos tendem a isolar-se, excluir-se, pois a adaptação em outro espaço pode ser em alguns casos impactante, para eles que já encontram-se fragilizados pelo próprio fato de envelhecer. Assim como muitos idosos encontram a instituição enquanto espaço de refúgio, já que lá estará tendo todo o suporte necessário para uma velhice com qualidade de vida.

A partir da inserção da pesquisadora no estágio supervisionado em Serviço Social no Asilo São Vicente de Paula, a realidade dos idosos e suas histórias de vida que levaram a uma situação de asilamento foram impactantes, e o que despertou para a compreensão mais aprofundada de suas necessidades silenciosas, pouco referidas no cotidiano de seus dias no asilo. Frente a isso, não poderia ser diferente a escolha do projeto de intervenção que resultou no próprio estudo do trabalho de conclusão de curso. Com base no exposto, o trabalho foi construído a partir de uma pesquisa quanti qualitativa bibliográfica e documental, como os seguintes objetivos: Constatar através da história oral a fragilização de vínculos familiares de idosos Institucionalizados no Asilo São Vicente de Paula, e seus impactos na fase da velhice; Identificar de que forma as vivencias familiares dos idosos influenciam no seu modo de vida dentro da Instituição; Constatar o impacto das diversas violências sofridas por este idoso no decorrer de sua vida, e seus rebatimentos na fase da velhice; Verificar os processos de distanciamento dos vínculos familiares e a possibilidade de resgate de algum vínculo familiar e Identificar se a institucionalização contribui para a perda de identidade da pessoa idosa. Dessa forma deseja-se contribuir e desacomodar a sociedade frente à temática do asilamento do idoso a partir dos resultados deste estudo.

Optou-se por trazer a metodologia na introdução, dessa forma, o presente estudo desenvolveu-se à luz da teoria crítica. A opção por este método se dá a partir do entendimento de que o método dialético crítico é um modo de pensar a realidade a partir de suas diferentes faces. Netto (2011, p.12) refere que “o método de pesquisa, que propicia o conhecimento teórico, partindo da aparência, visa alcançar a essência do objeto”.

Para compreensão da realidade social nesta pesquisa, foram utilizadas as três principais categorias teóricas do método dialético crítico: totalidade, historicidade e contradição.

Sobre a totalidade é importante ressaltar que: "[...] totalidade não significa todos os fatos. Totalidade significa: realidade como um todo estruturado, dialético, no qual ou do qual um fato qualquer (classe de fatos, conjunto de fatos) pode vir a ser racionalmente compreendido" (KOSIK, 1989, p.43-44). Possibilita olhar na particularidade do contexto no qual se insere essa pessoa, e seus processos de mudanças perpassados para que dessa forma seja possível a ampliação da visão, ou seja, do menor ao maior, compreendendo se os fatores são influenciadores para emergir mudanças na sociedade e na vida de cada idoso. Diante do presente estudo, sendo ele a história oral dos idosos institucionalizados, foi possível a percepção de que os idosos possuíram diferentes histórias, constituíram ou não famílias, viveram em diferentes cenários, mas algo há em comum entre todos os idosos, atualmente todos vivem numa instituição de longa permanência, e isso faz com que eles levem suas histórias, vivências, sentimentos, para dentro da instituição, pois não é algo que possivelmente se separa do indivíduo, as lembranças de tudo que ele viveu, não há como olhar o idoso de forma isolada. E como a totalidade é se não a soma de um todo, entende que se tem a necessidade de analisar na rotina institucional a importância desse todo, para a intervenção com os idosos, e fazer com que a rotina institucional possa ser entendida a partir das particularidades de cada usuário.

Sobre a categoria historicidade, Prates (2003) explica que:

Este movimento pressupõe a historicidade dos fenômenos sociais, reconhecendo a processualidade, o movimento e dos fenômenos. Significa que os fenômenos não são estáticos, estão em curso de desenvolvimento e, portanto, só podem ser apreendidos a partir do desenvolvimento deste movimento, por cortes históricos (PRATES, 2003, p. 95-96).

Esta categoria não pode ser desassociada do ser, uma vez que ela está intimamente ligada à pessoa e suas vivências. E está em constante movimento, pois os fenômenos não são dados, nem estáticos, desta forma ao analisar a categoria historicidade com os idosos institucionalizados do qual realizou-se a pesquisa, pode-se dizer a importância que há no próprio fato do asilamento, uma vez que existam fatores determinantes como político, econômico e social, para tal decisão. A historicidade auxiliou imensamente este trabalho, visto que há extrema importância do uso desta categoria para o entendimento das mais diversas expressões do cotidiano da pessoa idosa.

A última categoria a ser trabalhada na pesquisa é a contradição, sobre esta sabe-se que:

[...] não basta explicar as contradições, mas reconhecer que elas possuem um fundamento, um ponto de partida nas próprias coisas; uma base objetiva real; na verdade mostram que a realidade possui não apenas múltiplos aspectos, mas também aspectos cambiantes e antagônicos. O próprio homem só se desenvolve através das contradições (LEFEBVRE, 1991, p. 30).

Referindo-se ao espaço de resistência, da qual possibilita assim uma melhor visualização das questões pertinentes a cerca deste estudo, proporcionando uma visão crítica da realidade que se apresenta. A partir desta categoria possibilitou o entendimento de que os processos estão em constante movimento.

Nessa perspectiva, é a realidade objetiva do próprio idoso que nos leva a compreender as contradições desta realidade em si e que impõe as condições da necessidade de constante transformação.

Considerando que a pesquisa é de cunho quantitativo e qualitativo, pois oportuniza, de acordo com Giddens (2012), que a pesquisa pode ser feita pelo método misto – quantitativos e qualitativos – de modo a obter uma compreensão e explicação mais ampla do tema estudado.

O enfoque na pesquisa documental a partir da documentação elaborada durante o estágio supervisionado I e II e descritos através dos documentos produzidos, e coleta de dados foi realizada no próprio projeto de intervenção obtendo resultados que fundamentou a análise deste trabalho. No que refere-se a pesquisa documental Severino (2007) aponta que:

Tem-se como fonte documento no sentido amplo, ou seja, não só de documentos impressos, mas sobretudo de outros tipos de documentos, tais como jornais, fotos, filmes, gravações, documentos legais. Nesses casos, os conteúdos dos textos ainda não tiveram nenhum tratamento analítico, são ainda matéria-prima, a partir da qual o pesquisador vai desenvolver sua investigação e análise (SEVERINO, 2007, p. 122).

A realização do projeto de intervenção teve como principal objetivo o resgate da história de vida dos idosos, com o intuito de fazer com que os idosos oralizassem sua história de vida, e que dessa forma, pudessem lembrar de momentos que para eles foram significativos, assim como, contar os caminhos que levaram até a institucionalização.

Contatou-se os familiares dos idosos sujeitos da pesquisa, aqueles que não possuíam famílias focou-se nas entrevistas individuais somente com os idosos.

O trabalho visa contribuir para que haja uma valorização dos idosos, ou seja, convidá-los a fazer uma viagem de volta ao seu passado e a momentos que eles queiram lembrar, algo que tenha sido significativo, e que tenha dado sentido ao idoso que é hoje, e isso ocorreu por meio da história de vida e do relato oral de cada indivíduo através de entrevistas. De acordo com Chizzotti (2011):

História de vida é um relato retrospectivo da experiência pessoal de um indivíduo, oral ou escrito, relativo a fatos e acontecimentos que foram significativos e constitutivos de sua experiência vivida. História de vida pode significar muitas coisas, dependendo dos objetivos ou dos pressupostos teóricos do pesquisador (CHIZZOTTI, 2011, p. 101).

Nesta perspectiva, é necessário, dar espaço para que eles sejam os protagonistas de sua própria história, ou seja, construir algo a partir dos relatos de cada idoso. Uma experiência, sem dúvida, cheia de emoções, de sentimentos, por vezes dor, na memória da vida traçadas por cada um deles com suas marcas impregnadas nas lembranças.

O trabalho contribui para a instituição uma vez que seus resultados buscam elencar aspectos importantes da vida dos idosos, a fim de que esses dados possam estar influenciando no modo de vida dos idosos, e nas relações dentro da instituição, Assim como busca também mostrar o quão importante é o não anulamento do que já foi vivido por este idoso.

O projeto de intervenção denominado: Resgatando a história de vida dos idosos institucionalizados foi fundamental para obter os dados que geraram resultados significativos para a elaboração deste estudo. Optou-se neste trabalho, trazer a metodologia da pesquisa na introdução, entendo que assim pudesse ter uma visão desde o princípio do percurso percorrido para materialização das reflexões expressas no trabalho de conclusão de curso.

Metodologicamente optou-se por dividir este trabalho em dois momentos distintos, inicialmente busca-se apresentar o referencial teórico que nortearam os estudos. Posteriormente realiza-se a análise apontando os principais resultados extraídos dos documentos de estágio.

A metodologia em um trabalho científico refere-se ao meio pelo qual se chega aos resultados, compreende o método utilizado no processo da coleta, tratamento e análise dos dados. Desta forma, a metodologia compreende ao conjunto de métodos e técnicas utilizadas do início ao fim da realização da pesquisa.

Os fatores utilizados para a escolha dos sujeitos/objetos da pesquisa se deu conforme o tempo que residem na instituição, o comportamento que apresentam, e o fato de não possuírem vínculos familiares, foram 07 sujeitos escolhidos para a pesquisa.

Não foram realizadas somente entrevistas, o projeto também visava apresentação de filmes, oficinas de pinturas, dinâmicas em grupo, portanto, o propósito era trabalhar a questão da memória dos idosos, e a interação com o grande grupo, nestes casos participava quem queria.

As entrevistas foram realizadas com os idosos de forma individual, indagando inicialmente com a pergunta “Quem é o/a (nome do sujeito da pesquisa)?”. Desse modo, possibilitou que os idosos apresentassem seus passados, quem foram, no que trabalhavam, se casaram (ou não), de maneira que se sentissem a vontade e confiantes para que trouxessem elementos da sua particularidade ao aparente. É relevante que a pergunta seja aberta o suficiente para que o sujeito pesquisado narre livremente sobre sua história de vida.

Este método da história oral é algo muito livre e espontâneo, a pessoa tem que narrar o seu passado, e no que se refere à pesquisa com idosos conforme eles organizam a temporalidade dos fatos, assim os relatos orais se dão de forma lenta e muito expressiva, por vezes emocionados. O fato da entrevistadora já ser conhecida pelos idosos facilitou o fato da fala não ser tímida por parte dos idosos, assim então durante a coleta de dados utilizou-se de um diálogo informal.

Realizou-se entrevistas com 04 familiares, dos quais responderam questões como: “quem é o/a (sujeito da pesquisa)?”; “quais os motivos levaram até a institucionalização”; “qual a frequência em que vê o/a idoso”. Contatou-se com os familiares de todos os idosos sujeitos da pesquisa dos quais possuíam família, porém alguns não demonstraram interesse em participar da pesquisa.

Mesmo que tenha sido elaborado um roteiro norteador semi-estruturado com objetivos específicos a partir da pesquisa, o objetivo principal era que os idosos oralizassem o que eles achavam importante da sua vivência, de momentos que marcaram

por alegrias, tristezas e perdas. Sendo assim a utilização desta técnica não exige um roteiro rígido para sua execução.

É necessário que o sujeito pesquisado esteja ciente sobre a pesquisa e participe por livre e espontânea vontade, assim deixando claro que o/a pode desistir quando quiser, isto acaba por passar uma maior confiança ao pesquisado.

Ao final de cada entrevista foram transcritos todos os relatos orais dos sujeitos pesquisados e dos familiares que se dispuseram a ser entrevistados. Após a transcrição os relatos foram analisados a fim de organizar como seriam as intervenções com o grande grupo, podendo assim trabalhar aspectos que tornaram-se pertinentes nas entrevistas. Conforme Denzin (1984):

A preocupação fundamental do estudo da história de vida e da análise do relacionamento entre a práxis individual e coletiva e a mudança sócio-histórica é compreender de que maneira as vidas, como propriedades biográficas, são possuídas, reunidas, trocadas, ultrapassadas, descartadas, lembradas, memorizadas, dissecadas estudadas, faladas, administradas, controladas, manipuladas, destruídas e desperdiçadas (DENZIN, 1984, p. 32).

Após as entrevistas é necessário organizar todos os depoimentos, o que não foi nada fácil, porém, é preciso entender quais os objetivos da pesquisa, e assim elencar o que está ligado ao que se quer responder. Sendo assim foi imprescindível fazer uma leitura detalhada do material a fim de extrair os principais elementos procurando responder aos objetivos propostos.

## 2 VELHICE E ENVELHECIMENTO: APROFUNDAMENTO TEÓRICO

O aumento da população longeva, a preocupação no que se refere aos cuidados da pessoa idosa, e as demandas eminentes para a garantia de uma qualidade de vida e pleno exercício da cidadania no envelhecimento, são aspectos relevantes garimpados ao longo dos estudos realizados até então. Alcântara (2004, p.22) afirma que a redução do número de integrantes da composição familiar nos tempos atuais, tem tornado um desafio envelhecer, considerando que a sociedade moderna movida pelos desafios do mundo do trabalho, não tem tempo para conviver com seus familiares idosos.

A categoria velhice é parte inerente ao processo humano, o envelhecimento no decorrer da vida humana é algo natural e está intrínseco a vivência do ser humano, ele se dá desde o nascimento até a fase da velhice. Já a velhice é a última fase do ciclo vital. A velhice e o envelhecimento são categorias e processos distintos, de acordo com Costa (1998):

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

Como parte do processo vital, o envelhecimento acontece independente da vontade do indivíduo, conforme o autor Messy (1999, p.18), “se envelhece conforme se vive”. Segundo Papaléo Netto e Borgonovi (1996):

Entre todas as definições existentes, cremos que a que melhor satisfaz é aquela que conceitua o envelhecimento como um processo dinâmico e progressivo, no qual há modificações morfológicas, fisiológicas, bioquímicas e psicológicas, que determinam perda progressiva da capacidade de adaptação do indivíduo ao meio ambiente, ocasionando maior vulnerabilidade e maior incidência de processos patológicos, que terminam por levá-lo à morte (PAPALÉO NETTO; BORGONIVI, 1996, p. 44).

O processo de envelhecimento pode desenvolver algumas alterações no sujeito, sendo elas psicológicas, biológicas ou sociais, e isto varia de indivíduo para indivíduo, ou seja, não é algo que se manifeste de forma homogeneia. Rezende (2008) refere que o envelhecimento biológico é:

[...] o tempo que resta de vida para um indivíduo, está vinculado à idade funcional que é definida em termos do grau de conservação do nível da capacidade adaptativa em comparação com a idade cronológica, que é a VELHICE, ou seja, a última fase do ciclo vital que é delimitada por eventos de múltipla natureza, incluindo perdas psicomotoras, afastamento social, restrição em papéis sociais e especialização cognitiva (REZENDE, 2008, p. 30).

Segundo Rezende (2008), envelhecimento psicológico, refere-se há:

[...]a relação existente entre a idade cronológica e as capacidades, tais como: percepção, aprendizagem e memória. É também o senso subjetivo da idade, a relação com as mudanças biológicas, sociais e psicológicas em comparação com outras pessoas de sua idade. (REZENDE, 2008, p 30).

Para além das duas dimensões já citadas, o autor apresenta outra categoria importante que é o envelhecimento social. Este se dá conforme:

[...] as idades ou épocas certas para o desempenho de tarefas. É o processo de mudanças em papéis e comportamentos que é típico dos anos mais tardios da vida adulta e diz respeito à adequação dos papéis e dos comportamentos dos idosos ao que é normalmente esperado (REZENDE, 2008, p. 30).

Tais alterações são gradativas e naturais, porém estas mudanças dependem de cada ser humano, conforme sua genética, sua história de vida, em que algumas interferem em maior ou menor grau (ZIMERMAN, G., 2000).

Há vários fatores influenciadores para um envelhecimento de qualidade e diferentes questões, a exemplo disso as novas configurações familiares e o contexto do mundo do trabalho contribuem para que isso aconteça, ou seja, a realidade na qual o idoso está inserido e o seu modo de vida.

A velhice é o somatório da trajetória de vida do ser humano - somatório das experiências vividas, dos valores, da compreensão e das interpretações pessoais que cada um tem do mundo em que vive. A velhice - tal como as outras etapas da vida - é um período de mudanças, de transformações operadas em cada pessoa - e estas transformações se dão tanto no nível biológico, quanto no emocional e psicosocial. A forma como cada pessoa envelhece está determinada por suas condições subjetivas [...] (LEMOS et al, 2013, p. 6).

Embora envelhecimento e velhice sejam categorias distintas, estão de certa forma relacionada. Messy (1999) refere que:

Se o envelhecimento é o tempo da idade que avança, a velhice é o tempo da idade avançada, entende-se, em direção a morte. No discurso atual, a palavra envelhecimento é quase sempre usada num sentido restritivo e em lugar da velhice. A sinonímia dessas palavras denuncia a denegação de um processo irreversível que diz respeito a todos nós, do recém-nascido ao ancião (MESSY, 1999, p. 23).

A velhice é resultado destes processos do envelhecimento, ou seja, conforme foi vivido o envelhecimento é que se dará a velhice. Neri (2008, p. 114) explica que “a velhice é a última fase do ciclo vital e é delimitada por eventos de natureza múltipla, incluindo, por exemplo, perdas psicomotoras, afastamento social, restrição em papéis sociais e especialização cognitiva”. A velhice chega conforme os anos passam, somente após todos os outros processos é que se alcança a velhice.

A Política Nacional do Idoso (PNI) estabelecida pela Lei n. 8. 842, de 4 de janeiro de 1994, e o estatuto do Idoso, legislado pela Lei n. 10.741, de 1º de outubro de 2003, define-se por Idoso como pessoas com 60 anos ou mais. É com esta idade também que as mulheres idosas começam a receber a aposentadoria, e os homens a partir dos 65 anos de idade, com isso pretende-se trazer para a discussão que a aposentadoria passa para a sociedade a materialização do “ser idoso”, ou seja, é a partir de que se torna beneficiário que atinge-se a velhice conforme o senso comum.

A aposentadoria na cultura brasileira está historicamente relacionada à velhice, especialmente para as classes mais vulneráveis economicamente. De acordo com Netto (1997):

Aposentadoria significa uma espécie de atestado oficial” de envelhecimento do sujeito, um símbolo do ritual de passagem que vai estigmatizá-lo como um, inativo” e decretar, em última análise, sua velhice como agente produtivo e por extensão, sua velhice também como ator social (NETTO, 1997, p.65).

É como se as fases da vida fossem relacionadas a uma categoria de pertencimento, ou seja, uma identidade que é construída e afirmada pela sociedade, mas que serve para nada menos que classificar as pessoas. Conforme Debert (2010):

O curso da vida moderno é reflexo da lógica Fordista, ancorada na primazia da produtividade econômica e na subordinação do indivíduo aos requisitos racionalizadores da ordem social. Tem como corolário uma burocratização dos ciclos da vida, através da massificação da escola pública e da aposentadoria. Três segmentos foram claramente demarcados: a juventude e a vida escolar; o mundo adulto e o trabalho; e a velhice e a aposentadoria (DEBERT, 2010, p. 60).

Cabe salientar que de acordo com o Estatuto do Idoso (2003) está previsto que toda e qualquer pessoa com idade igual ou superior a 60 (sessenta) anos é considerado idoso no Brasil como citado acima, e de acordo com o artigo 2 do Estatuto do Idoso:

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

Porém, é contraditório no que se refere ao amparo legal para o recebimento do BPC (Benefício de Prestação Continuada), partindo do ponto de vista de que um idoso com esta idade poderia não possuir meios de atender suas necessidades básicas, tornando-se um grupo vulnerável e excluindo o grupo na faixa etária de 60 (sessenta) anos até 64 (sessenta e quatro) anos.

Dessa forma, encontra-se uma divergência no que se refere às leis de proteção ao idoso do qual é possível evidenciar na Constituição Federal de 1988 que prevê:

Art. 203. A assistência social será prestada a quem dela necessitar, independentemente de contribuição à seguridade social, e tem por objetivos: I - a proteção à família, à maternidade, à infância, à adolescência e à velhice; II - o amparo às crianças e adolescentes carentes; III - a promoção da integração ao mercado de trabalho; IV - a habilitação e reabilitação das pessoas portadoras de deficiência e a promoção de sua integração à vida comunitária; V - a garantia de um salário mínimo de benefício mensal à pessoa portadora de deficiência e ao idoso que comprovem não possuir meios de prover à própria manutenção ou de tê-la provida por sua família, conforme dispuser a lei (BRASIL, 1988).

E também na Lei Orgânica de Assistência Social (LOAS), Lei n. 8.742/93, a qual dispõe:

Art. 1º A assistência social, direito do cidadão e dever do Estado, é Política de Seguridade Social não contributiva, que prove os mínimos sociais, realizada através de um conjunto integrado de ações de iniciativa pública e da sociedade, para garantir o atendimento às necessidades básicas (BRASIL, 1993).

Em vista disso, pode-se considerar que “a velhice deve ser definida como o tempo de vida humana em que o organismo sofre consideráveis mutações de declínio na sua

força e aparência, as quais, porém, não incapacitam ou comprometem o processo vital”(SALGADO, 1988 apud SILVA, 2009, p. 17).

No passado a velhice era valorizada, todos aqueles que tinham idosos na família os viam de forma que exaltavam a imagem de uma pessoa mais velha conforme Goldfarb (1997):

[...] nas sociedades tradicionais a figura do velho representava a sabedoria, a paciência, e transmitia os valores da ancestralidade: era ele quem detinha a memória coletiva; quem, através da evocação e da transmissão oral, construía uma narrativa com a qual se incorporava (fazia-se corpo) cada indivíduo na história do grupo (GOLDFARB, 1997, p. 11).

Logo através dos conceitos trazidos pelos autores, podemos destacar que a velhice é senão o acúmulo de vivências do ser humano. Portanto, não se resume nos estereótipos criados e atribuídos à velhice uma fase vista negativamente sendo sinônimo de invalidez e incapacidade do ser humano.

De acordo com Scortegagna (2004):

Por causa dessa imagem negativa da velhice, podem-se observar o desprezo, a rejeição e a negação dessa fase da vida, visto que muitas pessoas rejeitam a imagem corporal transformada da velhice, suas limitações, sua vulnerabilidade e sua proximidade com a finitude humana (SCORTEGAGNA, 2004, p. 47).

Quando se trata da velhice é sabido que ela é sinônimo de aspectos negativos como já foi trazido, mas pra que se mude isso é necessário desconstruir socialmente preconceitos acerca da velhice. Conforme Bruno (2003, p. 76), é preciso mudar a concepção social, cultural e familiar sobre o envelhecimento e a velhice, a fim de provocar o rompimento dos mitos e preconceitos que, ainda hoje, são os maiores responsáveis pela exclusão do segmento idoso:

O olhar lançado sobre a velhice na contemporaneidade desvaloriza-a diante da juventude e abre caminho a uma série de situações discriminatórias. Por exemplo parece natural – mas não é e não deve ser encarado assim – que a criança seja estimulada a descobrir e aprender coisas novas, ao passo que para o velho se queira como que concluído (AZEVEDO; CÔRTE, 2009, p. 20).

Com esta atribuição negativa à população idosa acaba por estigmatizar esta fase final do ciclo vital como algo ruim, sinônimo de sofrimento, quando na verdade a velhice é se não conforme sua personalidade e singularidade, assim como nas demais fases.

## 2.1 Os desafios para a população idosa no Brasil

A população idosa tem tornando-se cada vez mais numerosa no Brasil de acordo com dados do IBGE:

De 1998 a 2008, o crescimento relativo da população idosa por grupos de idade foi muito expressivo. O grupo etário de 80 anos ou mais superou os outros, chegando a quase 70%, ou cerca 3 milhões de pessoas. São necessárias providências urgentes para garantir uma infraestrutura de atendimento a esses idosos (INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA, 2009, p. 16).

Acredita-se ainda que a população idosa no Brasil irá representar o sexto país do mundo com maior número de pessoas idosas, de acordo com a Organização Mundial da Saúde (2005). Segundo Paiva (2004 apud CAVALCANTI, 2012), este crescente número se dá conforme:

[...] os avanços das pesquisas e o emprego de novas tecnologias de diagnósticos e tratamentos na área de saúde; diminuição da taxa de fecundidade e natalidade, prevenção como medida coletiva, erradicação de algumas doenças, melhoramento das condições sanitárias dentre outros (PAIVA, 2004 apud CAVALCANTI, 2012, p. 13).

Há que se considerar que o modo de vida de cada ser humano se dá de forma diferente, mas independente das circunstâncias econômicas e sociais não há como ignorar o fato de que a população que chega aos 60 anos tem se tornado expressiva. A ciência demográfica está observando que os avanços da medicina e a melhora na qualidade de vida dos idosos, tendo como consequência a diminuição da mortalidade, são fatores que, estão ocasionando o envelhecimento da população brasileira acima de 60 anos (INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA, 2009).

Diante desses dados, é importante ressaltar que o debate sobre o envelhecimento e a qualidade de vida torna-se cada vez mais necessária já que os dados demonstram que a expectativa de vida dos brasileiros aumentou:

O Brasil deverá, portanto, enfrentar um grande desafio decorrente do crescente envelhecimento populacional. Diante desse panorama, podemos perceber que a sociedade brasileira precisa urgentemente se organizar para solucionar, principalmente, os problemas relacionados à área da saúde e previdência social. Num país em desenvolvimento como o nosso, carregado de contrastes, envelhecer bem, com boa qualidade de vida, é ainda um privilégio (MASCARO, 2004, p. 10).

E esta preocupação com as pessoas que estão em processo de envelhecimento não pode ser ignorada, uma vez que á falta de preparo para o atendimento das necessidades desta parcela da população que está em constante crescimento, e que carece de uma atenção.

O envelhecimento, tanto como processo natural do ciclo da vida, como fenômeno coletivo é permeado de diferentes e complexos aspectos que demandam a intervenção do Estado sob o controle da sociedade. O mecanismo mais viável para atender essas demandas é a elaboração e implementação de políticas públicas que se destinam a concretizar direitos deste segmento, e, sobretudo que sejam capazes de permitir à pessoa idosa o exercício da cidadania ativa (PESSOA, 2009, p.122).

Tendo em vista que o envelhecimento da população demanda muitos desafios e questões para que os idosos tenham os seus direitos assegurados e o pleno exercício da sua cidadania. “É fato consumado o envelhecimento populacional do País, que sucede de maneira rápida, embora pouco se tenha feito em resposta a essa evidência, mesmo diante do alerta silencioso e impotente da própria população idosa”(OLIVEIRA,1999, p.127).

Desse modo, o envelhecimento populacional pode ser visto como uma conquista, ou seja, um número maior de longevos, mas nem todos os fatores apontam otimista diante destes dados. Tendo em vista que ainda prevalece a visão de que os idosos são pessoas com maior grau de inatividade e dependência, logo, isto se fortalece no que diz respeito as políticas públicas, sendo os idosos os maiores utilizadores destes serviços. Para Veras (2009):

O prolongamento da vida é uma aspiração de qualquer sociedade. No entanto, só pode ser considerado como uma real conquista na medida em que se agregue qualidade aos anos adicionais de vida. Assim, qualquer política destinada aos idosos deve levar em conta a capacidade funcional, a necessidade de autonomia, de participação, de cuidado, de auto-satisfação. Também deve abrir campo para a possibilidade de atuação em variados contextos sociais e de elaboração de novos significados para a vida na idade avançada. E incentivar, fundamentalmente, a prevenção, o cuidado e a atenção integral à saúde (VERAS, 2009, p.549).

Ou seja, não é somente pensar que a velhice está se tornando um segmento etário cada vez maior, e sim pensar estratégias capazes de efetivar a qualidade de vida para os idosos. A questão não fica somente no que diz respeito a quantidade e sim na qualidade

da qual se envelhece nos dias de hoje, e para isso é necessário que haja uma integração de ações voltadas aos idosos:

[...] para que as políticas voltadas para o envelhecimento populacional possam ser efetivas, é necessário que apresentem uma abordagem integrada em seus diversos setores específicos: saúde, economia, mercado de trabalho, seguridade social e educação (CAMARAÑO; PASINATO, 2004, p. 289).

Outro aspecto importante a ser ressaltado é que entre os dados crescentes dos idosos no Brasil, as mulheres idosas aparecem em maior número, e isto é chamado por alguns autores de feminização da velhice, de acordo com o Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (2008), no Brasil as mulheres vivem cerca de oito anos a mais que os homens. De acordo com Neri (2007):

(1) maior longevidade das mulheres em comparação com os homens; (2) maior presença relativa de mulheres na população idosa, principalmente nos estratos mais velhos; (3) crescimento no número de mulheres idosas que integram a população economicamente ativa; e (4) crescimento do número de mulheres idosas que são chefes de família (NERI, 2007, p.48).

Muitos são os fatores capazes de influenciar este fenômeno, que é a predominância do sexo feminino na velhice. O motivo capaz de explicar essa situação é que por tradição a mulher tende a casar-se com homens mais velhos do que ela, o que associado a uma mortalidade masculina maior do que a feminina, aumenta a probabilidade de sobrevivência da mulher em relação ao seu cônjuge SALGADO (2002). De acordo com o Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (2008), estes fatos também se explicam ainda pelo maior cuidado das mulheres com a sua própria saúde:

A mulher brasileira, mesmo idosa, continua desempenhando o seu papel de cuidadora, mas assumiu também o de provedora [...] Ou seja, as idosas de hoje estão assumindo papéis não esperados nem pela literatura nem pelas políticas públicas. Ao contrário do esperado, estão se transformando em um importante agente de mudança social (CAMARAÑO, 2003, p. 59).

Isso demonstra os novos papéis que a mulher assume no seio familiar. Tornando-se elas as chefes de família, tendo que trabalhar fora mesmo depois de idosas, assim como demais funções que já são impostas pelo simples fato de serem mulheres.

### 3 A HISTÓRIA DE VIDA NARRADA: UMA ANÁLISE DA REALIDADE DE IDOSOS INSTITUCIONALIZADOS

A história de vida é um método eficaz no que se refere ao descobrimento da subjetividade do indivíduo ou algo que está ligado intimamente na vida do sujeito. É a melhor forma de descobrir sua história, experiências/vivências e só pode ser feito através do relato da própria pessoa. A oralidade da pessoa idosa neste caso e de seus familiares é que tornou possível para que se chegasse aos objetivos que a pesquisa procurou responder. A história de vida pode ser entendida como:

[...] um método de pesquisa (histórica, antropológica, sociológica,...) que privilegia a realização de entrevistas com pessoas que participaram de, ou testemunharam acontecimentos, conjunturas, visões de mundo, como forma de se aproximar do objeto de estudo. Trata-se de estudar acontecimentos históricos, instituições, grupos sociais, categorias profissionais, movimentos, etc. (ALBERTI, 1989, p.52).

Pode-se dizer que “história de vida é um relato retrospectivo da experiência pessoal de um indivíduo, oral ou escrito, relativo a fatos e acontecimentos que foram significativos e constitutivos de sua experiência vivida” (CHIZZOTTI, 2011, p. 101). E a história oral nestes casos é de suma importância uma vez que elementos que foram narrados pelos idosos durante as entrevistas não estão em documento algum, apenas em suas memórias, pois trata-se de algo distante e remoto, e que só pode ser relatado por quem viveu. A história de vida narra a vida de um indivíduo ou de um grupo, apoiando-se em várias fontes de informações sobre os fatos, o contexto e a própria pessoa (CHIZZOTTI, 2011, p.102).

Trata-se de um resgate do que ficou no passado da trajetória deste indivíduo, e no que se refere a esta pesquisa os caminhos pelos quais os idosos optaram pela institucionalização, bem como constatar se há vínculos familiares ou no caso de não haver os motivos que levaram o seu rompimento. Desse modo, também é possível entender o sentimento do idoso frente a estes acontecimentos e sua compreensão sobre os mesmos.

Os relatos ou “estórias” de vida designam a história de vida contada a outrem, tal qual foi experienciada pela pessoa que a viveu, tomando o seu ponto de vista como referência fundamental, tendo como objetivo obter informações sobre

eventos passados, vividos ou testemunhados pela pessoa, e ainda não registrados (CHIZZOTTI, 2011, p.102).

Usar a oralidade como forma de relato da história de vida dos idosos institucionalizados é uma proposta um pouco desafiadora, uma vez que, para os idosos determinadas memórias não trazem lembranças positivas. Contudo esta técnica possibilita com que às pessoas através de suas próprias palavras e o seus relatos, possam refletir suas vivências e o seu uso torna-se importante em alguns trabalhos, pois de acordo com Alberti (2000, p. 1) “a consolidação da história oral como metodologia de pesquisa se deve ao fato de a subjetividade e a experiência individual passarem a ser valorizadas como componentes importantes para a compreensão do passado”. Como o objetivo desta pesquisa trata-se de entender a percepção do idoso enquanto a sua vivência passada e o que os levou até a institucionalização, visto que, estas vivências podem influenciar no modo de vida nos dias atuais dentro da instituição.

E ao dar-lhes um passado, ajuda-as também a caminhar para um futuro construído por elas mesmas (THOMPSON, 1992,p. 337). Desta forma, é muito mais do que pedir para que os idosos somente lembrem determinados acontecimentos, mas também trabalhar com eles essas memórias que por vezes é traumatizante. Lembrar não é reviver, mas refazer, reconstruir, repensar com imagens e ideias de hoje, as experiências do passado (BOSI, 1994, p. 55). Os idosos com o processo do envelhecimento juntamente com a institucionalização podem vir a estar frágeis por diversos motivos já explanados no decorrer do trabalho, desta forma, a oralidade de alguns é com maior dificuldade dependendo do assunto abordado.

O relato dos idosos é importante, pois de certa forma ajuda neste processo do idoso que pode estar em conflito com ele mesmo, sendo que, possibilita a este sujeito uma valorização dele enquanto pessoa que ainda é capaz de narrar e gerir a própria vida. “A história oral, transformando os objetos de estudo em sujeitos, contribui para uma história que não só é mais rica, mais viva e mais comovente, mas também é mais verdadeira” (THOMPSON, 1992, p. 137).

Em vista disto optou-se por esta técnica de apreensão da realidade, pois proporciona conforme Thompson (1992):

[...] a história oral pode dar grande contribuição para o resgate da memória nacional, mostrando-se um método bastante promissor para a realização de pesquisa em diferentes áreas. É preciso preservar a memória física e espacial, como também descobrir e valorizar a memória do homem. A memória de um pode ser a memória de muitos, possibilitando a evidência dos fatos coletivos (THOMPSON, 1992, p.17).

Este método possibilitou uma maior possibilidade de aproximação da realidade do que já foi vivido pelos sujeitos, assim como uma importante ferramenta de investigação de acordo com os objetivos do qual o trabalho se dispõem responder. “Jamais poderemos apreender o real, tal como ele é, apesar disso, insistimos em obter uma aproximação cada vez mais acurada dele, para aumentar qualitativa e quantitativamente nosso conhecimento” (ALBERTI, 2004, p.23).

A contribuição desta técnica torna-se perceptível, uma vez que, elementos antes desconhecidos possam vir à tona durante as entrevistas, fazendo com que o sujeito pesquisado reflita sobre as informações trazidas por ele.

História oral é um termo amplo que recobre uma quantidade de relatos a respeito de fatos não registrados por outro tipo de documentação, ou cuja documentação se quer completar. Colhida por meio de entrevistas de variada forma, ela registra a experiência de um só indivíduo (história de vida) ou de diversos indivíduos de uma mesma coletividade (tradição oral) (QUEIROZ, 1988, p.19).

Neste trabalho em que a pesquisa é temática facilitou na construção dos caminhos para a entrevista, uma vez que já se sabia o que queria responder, sendo assim possível conduzir a entrevista para que a mesma não perca o foco do objetivo inicial da pesquisa. De acordo com Thompson (1992), sobre as perguntas realizadas durante as entrevistas:

As perguntas devem ser sempre tão simples e diretas quanto possível, em linguagem comum. Nunca faça perguntas complexas ou de duplo sentido,[...] evite induzir a uma resposta. [...] É sempre que possível evite interromper uma narrativa (THOMPSON, 1992, p. 260-263).

Entretanto no que se refere aos idosos, a entrevista em alguns casos acaba por ter uma durabilidade maior, até porque surgem elementos dos quais não são foco da pesquisa mas eles têm a necessidade de trazer. E como a técnica da história de vida através da oralidade é algo que dá essa liberdade para os sujeitos, tratando-se de idosos, eles acabam por lembrar-se de muitas coisas, neste caso a essência encontra-se em

quem está narrando, o entrevistador somente conduz. Considera-se importante fazer com que o sujeito sinta-se à vontade para discorrer dos fatos de sua vida, da mesma forma, aprender a ouvir histórias, por mais longa que possa vir a se tornar a entrevista demonstra ao sujeito pesquisado o respeito a sua história e ao que ele está trazendo para a discussão.

O entrevistador precisa possuir a sensibilidade caso o sujeito entrevistado diante de alguma pergunta se rejeitar a responder, ou seja, em alguns casos o silêncio também “responde”, não é incomum que algumas perguntas tragam comoção ao sujeito. Nestes casos é importante que o entrevistador lembre-se que trata-se da vida de um sujeito, e que as histórias estão interligados ao íntimo da vida desta pessoa, sendo assim caso ele não sinta-se à vontade em revelar algo é preciso respeitar e também interpretar a este silêncio.

### **3.1 Instituição Asilar**

As instituições asilares estão tomando um espaço significativo no que se refere aos cuidados da pessoa idosa. A procura por um lugar onde o seu familiar terá o respaldo as suas demandas necessárias fazem com que a procura por estes serviços sejam em grande massa.

Acabou tornando-se uma realidade do século XXI no qual busca dar respostas positivas as necessidades deste segmento, o cuidado deixou de pertencer somente à esfera familiar. Atualmente as pessoas não possuem muito tempo disponível, ou até mesmo renda para se responsabilizar por um idoso. Conforme Guedes (2012):

[...] modificações nas estruturas econômicas, sociais e familiares que limitam a capacidade de acompanhar e cuidar das gerações mais velhas e implicam a reestruturação de toda a organização social e das relações entre as gerações (GUEDES, 2012, p. 16).

De acordo com Mendonça (2006, p. 175), “a primeira instituição asilar foi criada no Brasil em 1782, na cidade do Rio de Janeiro, pela Ordem Terceira da Imaculada Conceição, para atender trinta idosos”. Segundo Camaraño e Kanso (2010), essas primeiras instituições de cuidado a pessoa idosa não tinham interesse se estes exerçerem seu direito a cidadania e autonomia:

AsILPI's no Brasil tem sua origem ligada aos asilos inicialmente dirigidos à população carente que necessitava de abrigo, frutos da caridade cristã diante da ausência de políticas públicas, isso justifica que a carência financeira e a falta de moradia estejam entre os motivos mais importantes para a busca, bem como o fato de a maioria das instituições brasileiras serem filantrópica, o preconceito existente com relação a essa modalidade de atendimento e o fato de as políticas voltadas para essa demanda estarem localizadas na assistência (CAMARAÑO; KANSO, 2010, p. 233).

Por este histórico das instituições asilares serem espaços filantrópicos de atendimento ao idoso, há uma visão socialmente construída de que os asilos somente agrupam os idosos para que esperem a morte. Deste modo não há uma expectativa tampouco esperança por parte dos internos de uma instituição, assim como da sociedade. “As instituições sempre são vistas como um serviço negativo, que segrega o velho, levando-o à dependência na maioria das vezes” (MENDONÇA, 2006, p. 189). Com isso, as primeiras instituições asilares funcionavam na perspectiva de ajuda. Conforme Macedo e Tolentino (2006):

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

Há muito que se construir coletivamente e socialmente para que assim possa mudar esta visão. Segundo a Alcântara (2004):

A institucionalização da velhice deixa de ser apenas uma prática filantrópica e passa a se transformartambém em fonte de renda, considerando o aumento dessa população a mercê de cuidados especiais, acompanhado da impossibilidade da família em arcar com este aparato (ALCÂNTARA, 2004, p. 25).

As instituições de longa permanência para idosos representam conforme Camaraño e Kanso (2010):

[...] uma residência coletiva, que atende tanto idosos independentes em situação de carência de renda e/ou de família quanto aqueles com dificuldades para o desempenho das atividades diárias, que necessitem de cuidados prolongados (CAMARAÑO; KANSO, 2010, p. 234).

Em vista disso, o aumento do número de longevos e a preocupação com a qualidade de vida dos idosos faz com que estas instituições sejam cada vez mais reconhecidas e solicitadas. Conforme a Agência Nacional de Vigilância Sanitária, a definição para a Instituição de Longa Permanência para idosos:

ILPIs são instituições governamentais ou não-governamentais, de caráter residencial, destinadas a domicílio coletivo de pessoas com idade igual ou superior a 60 anos, com ou sem suporte familiar, em condição de liberdade, dignidade e cidadania. Entende-se ILPI como uma residência coletiva, que atende tanto idosos independentes em situação de carência de renda e/ou de família quanto aqueles com dificuldades para o desempenho das atividades diárias, que necessitem de cuidados prolongados (BRASIL, 2005, p. 4).

Estas instituições são casas coletivas destinadas aos cuidados de idosos. De acordo com a Organização Mundial da Saúde, sobre os cuidados de longa duração:

O conjunto de atividades desenvolvidas por cuidadores informais ou institucionais que visem assegurar aos indivíduos que perderam sua autonomia, uma vida digna e qualitativa, preservando ainda suas preferências, opiniões e individualmente (ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE, 2005, p. 22).

As instituições atendem idosos em diferentes situações que os motivaram até a institucionalização seja vulnerabilidade social, risco, carência de renda, falta de tempo disponível dos familiares ou a ausência de familiares. Mas todos estes idosos que vão até a instituição anseiam por um serviço do qual lhes possibilitem a qualidade de vida. Inicialmente a procura pela instituição se dá com o argumento de que a internação é temporária e que logo retornará a sua casa, ou que algum familiar irá buscar. Mas conforme Netto (1988, p. 19) compreende que o processo de institucionalização é um rompimento doloroso, e que não é comum o interno ter uma permanência provisória no asilo.

Mas há que se ressaltar a importância de uma instituição asilar na vida da pessoa idosa, tendo em vista que há muitos idosos em situações precárias mesmo que com suas famílias. Não há uma certeza que ele possui os mínimos necessários para sobreviver, de acordo com Debert (1999):

Estar no asilo é um privilégio se comparado com outros indivíduos que vivem, por exemplo, em situação de rua e que não conseguiram uma vaga na instituição. Porém, para viverem neste local todos tiveram gastos altos e a entrada nos asilos teria sido antecedida de uma longa reflexão em que concluíram ser esta, uma opção melhor do que morar com os filhos (DEBERT, 1999, p. 110).

Em alguns casos a decisão pela institucionalização se dá de forma tardia, como se houvesse uma negação por instituir-se, ou seja, representa o atestado do “estar velho”. Para Goffman (1974), uma instituição total é:

Um local de residência e trabalho, onde um grande número de indivíduos com situação semelhante, separados da sociedade mais ampla por considerável período de tempo, leva uma vida fechada e formalmente administrada (GOFFMAN, 1974, p. 11).

Os internos das instituições possuem graus de dependências, conforme a Resolução n. 283/05, ainda define o grau de dependência do idoso:

- a) Grau de dependência I – idosos independentes, mesmo que requeiram uso de equipamentos de autoajuda;
- b) Grau de dependência II – idosos com dependência em até três atividades de autocuidado para vida diária tais como: alimentação, mobilidade, higiene; sem comprometimento cognitivo ou com alteração cognitiva controlada;
- c) Grau de dependência III – idosos com dependência que requeiram assistência em todas as atividades de autocuidado para a vida diária e ou com comprometimento cognitivo (BRASIL, 2005, p. 4).

O serviço de institucionalização não é só um recurso do qual se pode recorrer, mas também é um direito do idoso e está previsto no Estatuto do Idoso, art. 37, o qual versa que o idoso tem direito a moradia digna, seja no seio da família natural, substituta, ou desacompanhado de seus familiares, se assim o desejar, ou, ainda, em instituição pública ou privada (BRASIL, 2003).

Desse modo, a consolidação dos direitos dos idosos no que se refere à institucionalização, o Estatuto do Idoso prevê em seu artigo 37, § 3:

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 de lei (BRASIL, 2003).

As normas reguladoras das instituições de longa permanência são de suma importância. Uma vez que os asilos são lugares dos quais os idosos recorrem para que se tenha um envelhecimento com pleno exercício da cidadania e qualidade de vida. As normas de funcionamento fazem com que se apliquem o direito da pessoa idosa. Os asilos não são somente um lugar de aglomeração de pessoas idosas que esperam pela morte e sim seres humanos dos quais necessitam de uma atenção as suas demandas de forma qualificada. Para Lima (2011, p.74), “algumas instituições têm buscado se adequar aos novos tempos, organizando equipes interdisciplinares, com médicos, assistentes sociais, psicólogos, fisioterapeutas, enfermeiros e nutricionistas”.

Na institucionalização do idoso ele passa por um processo de adaptação na instituição, o que em alguns casos torna-se desafiador dado que é uma experiência de algo novo, desconhecido ao idoso. Já que no decorrer de nossas vidas criamos hábitos, costumes, rotinas, e a institucionalização significam de certa forma o rompimento com tudo já construído. Conforme Cardão (2009, p. 16), a institucionalização é sempre um momento difícil, mais para uns do que para outros, pois o sentimento de perda é variável em função do sujeito da sua história de vida e da sua capacidade de fazer face ao luto.

A instituição na qual foi realizada esta pesquisa é o Asilo São Vicente de Paula, fundada em 12 de dezembro de 1944, na cidade de São Borja – RS, localizada na Avenida Júlio Tróis, número 1660, local onde permanece até os dias atuais, é única na cidade no que se refere ao atendimento integral aos idosos. O asilo atualmente faz o trabalho de acolhimento seja com idosos em situação de vulnerabilidade social ou de idosos que por vontade própria queiram ir para o asilo, também há uma procura em grande número dos familiares que vão em busca de vaga para institucionalização dos idosos.

Garantir um modo de vida digna e de qualidade é um dos objetivos do Asilo São Vicente de Paula, a instituição que prima por assegurar aos idosos asilados, para que tenham acesso a uma boa qualidade de vida, um dos princípios para que se viva bem.

O asilo atualmente faz o trabalho de acolhimento, seja com idosos em situação de vulnerabilidade social, ou de idosos que por vontade própria querem ir para o asilo, também o que acontece em grande número é dos familiares ir em busca de vaga para institucionalização dos idosos. Hoje o numero de vagas é de 77, e quase todas estão

preenchidas, assim como há uma lista de espera de idosos interessados em institucionalizar-se. Acolhe-se idosos de ambos os sexos e a idade mínima de acolhimento do idoso é de 60 (sessenta anos), conforme a legislação vigente.

O Asilo conta com uma equipe multiprofissional, da qual é constituída por duas auxiliares de enfermagem, doze cuidadores dos idosos, dois cozinheiros, uma costureira, uma lavanderia, um cabeleireiro, uma organizadora do refeitório, um auxiliar de serviços gerais que também desempenha a função de motorista. A funcionária auxiliar de enfermagem reside na instituição há mais de trinta anos, e ela é quem fica responsável pelo plantão noturno, e tem também a outra auxiliar de enfermagem que mora ao lado da instituição.

Já a equipe técnica do asilo é composta por dois médicos, um dentista, uma fisioterapeuta (sendo esta técnica em enfermagem), uma recreacionista, duas farmacêuticas, a assistente social e a psicóloga. A instituição conta com alguns integrantes do grupo técnico de forma voluntária, que são eles os médicos, o dentista, as farmacêuticas e o porteiro (sendo este marido da funcionária auxiliar de enfermagem, e morador da instituição).

O Asilo São Vicente de Paula não possui mantenedora, visto que seus recursos advêm da filantropia da comunidade em geral, e também da contribuição mensal dos idosos que destinam R\$ 926,00 de seu salário para pagar sua estadia e os gastos com alimentação, remédios, em alguns casos necessitam de fraudas, e diversas outras finalidades.

No atendimento para com os idosos residentes a instituição baseia-se tanto nas suas normativas internas “Estatuto do Asilo São Vicente de Paula”, e também se utiliza do Estatuto do Idoso e da Constituição Federal de 1988. Sendo eles pilares para tratar com os idosos sem que fira seus direitos, o respeito a sua autonomia, e contribuindo para o modo de vida dos mesmos.

O Serviço Social tem demandas desde o atendimento aos idosos em situação de vulnerabilidade social, que por motivos seja de abandono, maus tratos, negligência e carência, acabam por optar pela institucionalização. O trabalho da assistente social se dá desde o atendimento com as famílias que procuram pela institucionalização do seu familiar idoso, até mesmo o acolhimento dos idosos.

A assistente social visa um trabalho interdisciplinar, em conjunto com as demais áreas de conhecimento dentro da instituição, para melhor atender os idosos do asilo. O profissional assistente social tem por objetivo a garantia de direitos dos idosos, que em alguns casos chegam à instituição muito fragilizados, seja nos laços afetivos, situação de vulnerabilidade social, risco, abandono, negligência, desta forma o trabalho desempenhado pela profissional requer através de estratégias de intervenção na instituição, família, poder público, atender e garantir para este idoso o pleno exercício da sua cidadania. Todo e qualquer trabalho realizado pela assistente social é orientado pelas normas internas da instituição, também pelo código de Ética da profissão e a Lei de Regulamentação da Profissão.

### **3.2 A vida contada: os idosos institucionalizados enquanto protagonistas de sua história**

Entre as atividades do projeto de intervenção, as entrevistas com o enfoque na história de vida dos idosos asilados teve seu ponto de maior importância ao abordar as experiências de vida de cada um dos idosos. Entramos no espaço sagrado da vida, compartilhando sentimentos diversos, e para a pesquisadora possibilitou um processo de aprendizagem imenso, uma vez que, ouvir as narrativas dos idosos sujeitos da pesquisa fez com que este processo torna-se rico. A pesquisa foi realizada com 07 idosos e 04 familiares segue a análise das entrevistas, no primeiro momento o relato de vida de dois idosos e de um familiar.

Foi possível a compreensão de que não é somente escutar as histórias, mas mergulhar num universo particular de cada idoso (a) que se disponibilizou a voltar no tempo rememorando sua história de vida, aceitando participar do projeto, e conforme o projeto ia conquistando seu espaço era possível ver que os idosos abraçaram este projeto conosco.

As histórias de vida são bem diversificadas. É um universo muito particular que você leitor é convidado a conhecer. Iniciamos esse percurso com a retomada no tempo de:

## Uma viagem na história de Diamante

*Nos aproximamos do idoso, ele sempre sentado olhando pra rua, fumando cigarro, os dedos chegam estar manchados do fumo, sempre que chegava no estágio ele comentava das suas tentativas de parar de fumar, e então começo lhe perguntando: "Não parou mais de fumar?" "Não, é muita solidão aqui, e o cigarro é meu companheiro". Tu gosta de morar no Asilo Diamante? "Eu não no juiz diz que eu sou doente, eu não sou doente eu sou são, eu morava com um primo meu, que o juiz colocou como meu curador, ai ele adoeceu e eu vim morar aqui, meu irmão estava no Asilo, então logo depois dele vim morar aqui eu vim também. Como foi sua juventude pergunto-lhe: Quando mais novo eu era cantor, músico, escrevia musica, cantava em bares, restaurante, me apresentava. Trabalhei como relojoeiro também. Era casado, tinha uma filha, só que nós nos separamos e eu nunca mais vi elas, o nome da minha filha é Vanessa, hoje ela deve ter uns 42 anos. Eu que cuidava da minha mãe parei de trabalhar com relógio, parei de cantar para cuidar dela. E hoje tô aqui, só escrevo pra passar os dias, já sei o que fazer na velhice, escrever, escrever até morrer, escrever não maltrata.*

Ao término do relato de Diamante, observou-se a necessidade de um diálogo complementar de algum familiar. A fim de compreender seus relatos e melhor analisar sua história de vida que resultou como consequência a permanência de já passado 3 anos no Asilo São Vicente de Paula. A irmã do sujeito pesquisa, disponibilizou-se a contribuir e fez o seguinte relato:

### **A experiência de vida de Diamante: do passado ao presente**

**Quem era Diamante?** *O Diamante ele tinha conjunto, era bonito, vaidoso, no tempo de escola as gurias tudo me chamavam de cunhada, mas o que acabou com ele foi as drogas, bebidas. Começou usando essas coisas bem novo (refere-se às drogas), nós éramos criança e ele já andava por ai usando essas coisas, e nós nem sabíamos, uma vez ele foi até pro RJ, ele bebia bastante isso nós sabia. Quando o pai era vivo ele não parava muito em casa, porque o pai cobrava dele que trabalhasse e tivesse obrigação, ele até chegou um tempo trabalhar como relojoeiro, só que ele não gostava do compromisso.*

**Ele foi casado?** *Sim foi, mas ele judiava da mulher, batia nela, uma vez ele até raspou o*

cabelo dela, ai certa vez ela sumiu no mundo com a filha pequena (Vanessa hoje deve ter em média uns 42 anos), mas ela aguentou muita coisa dele, até decidir ir embora, e até hoje não soubemos mais nada dela. **Ele morava com a sua mãe?** Ele morava com a mãe, de irmã aqui em SB era só eu e um outro irmão, que também morava com a mãe, só que eu chegava lá pra visitar minha mãe e ele não deixava, brigava comigo e com minhas filhas. Porque logo que eu me casei eu morava lá também só que nós víamos as coisas erradas e falávamos, ai a minha mãe disse que era pra nós ir embora dali, porque o Diamante era o filho mais problemático, mas também o mais protegido pela mãe. E então nós chegávamos pra visitar a mãe e ele não deixava, ai teve uma vez que nós ficamos um ano sem vê a mãe, porque toda vez que nós íamos lá dava até policia, ele enlouquecia, batia em nós, então nós deixamos, ela não queria sair de lá e toda vez era um incomodo, e esse ano foi o pior ano da vida mãe. Como eu disse fazia um ano que não visitava a mãe, ai o meu irmão chegou aqui um dia com um pedaço de papel de pacote de erva, no qual dizia “eu tô muito mal” era um recado da mãe, ai quando o meu irmão nos entregou, nós entramos no carro e fomos lá na casa dela eu entrei lá pra tirar ela de lá a força, eu encontrei ela num estado de filme de terror, tirei ela e o meu irmão, ela estava no ultimo, judiada, quando eu vi a mãe naquele estado, as unhas estavam enormes faziam a volta, ela estava toda cagada, urinada, estava caída no chão, quando ele saia deixava ela trancada em casa, e o banheiro era pra fora. A geladeira nós abrimos pra vê se tinha comida pra saber se ele a alimentava, e tinha bicho dentro, só uns restos e cheio de bicho. Os cabelos da mãe estavam enormes, o buço estava cumprido. A casa estava toda quebrada, bagunçada, e o Diamante tava num canto como se tivesse num surto, e tinha uns pacotes de cocaína com ele, minha filha pegou aquilo e desmontou, atirou tudo no chão. Ai eu peguei a mãe levei pro hospital, e depois a trouxe pra minha casa. Antes de tomar a atitude de entrar lá pra pegar a mãe eu procurei os órgãos, como justiça, promotoria, mas nada adiantou, nunca consegui nada legalmente. Ele levava tudo os marginais pra lá pra dentro pra usarem droga e a mãe lá dentro, sabe-se lá se nunca fizeram nada pra ela. Será que ele lembra o que ele fazia pra mãe, as judiaria, e hoje tu olha pra ele e não diz. Ele usava a aposentadoria da minha mãe e do meu irmão, e o aluguel da casa da frente que era da mãe. E a mãe não tinha nada nem pra comer. Então fiquei cuidando dos dois aqui em casa e o Diamante ficou na casa da mãe, e depois o Romero (tio) pegou ele pra cuidar, e ele também sofreu violência desse curador, ele

*apanhava. Depois que eu tirei a mãe de lá ela ficou comigo até morrer, mas já estava muito debilitada então não demorou muito, o meu irmão eu pedi vaga no Asilo pra ele, pois não tinha condições de cuidar dos dois, eu estava ficando até doente. O meu irmão só foi ter uma vida digna lá dentro porque antes ele passou por tudo de ruim. Morou lá uns 10 anos mas morreu, ele tinha problemas não falava. Mas também tinha problemas com álcool, ele vivia pelas ruas, e pedindo dinheiro para bebida. E o Diamante foi pro Asilo depois porque o Romero adoeceu que era o curador dele. Eu visito o Diamante no Asilo, passo uma tarde com ele, conversamos, porque não adianta guardar magoa, mas eu não esqueço tudo que ele já fez, foi um passado triste, muito triste, tudo que ele fez com a mãe, e pro meu irmão. **Faz tempo que ele foi diagnosticado com esquizofrenia?** Que ele começou a falar que tinha um chip na cabeça faz uns 20 anos pra cá, porque ele nunca aparentou, ele sempre foi muito ativo, desenhista, melhor baixista naquele tempo, tocava diversos outros instrumentos, escreve músicas. Se ele não tivesse se envolvido com a droga era pra ta bem hoje, porque o Diamante é artista. **Como você vê a institucionalização do Diamante?** Foi a melhor coisa, o Diamante não é sociável, se hoje ele ta é porque no Asilo ele tem cuidados, toma a medicação necessária, porque em casa não tem como cuidar dele, lá dentro tem regras, ele não pode sair beber, ou ficar pelas ruas, em casa a gente não consegue segurar o Diamante, e se chega colocar bebida na boca ai sim não tem o que fazer. Hoje o Diamante bem melhor, antes nós não conseguia conversar com ele, era revoltado, agressivo, era difícil um dialogo com ele.*

Essa entrevista foi realizada com o Diamante idoso de 69 anos, institucionalizado há 3 anos e também realizou-se entrevista com sua irmã. Conforme narrativas dele e de sua irmã, é possível perceber que o idoso durante a juventude fez uso abusivo de álcool e outras drogas, o que acarretou em um adoecimento por parte da família por ter feito com que Diamante não correspondesse aos padrões estabelecidos pela sociedade, com comportamentos por vezes agressivo. Logo que o pai de Diamante faleceu dedicou-se a cuidar de sua mãe, do qual ele a violentava fisicamente, até que ela ficou muito debilitada. Hoje Tânia faz poucas visitas na Instituição para seu irmão, porém de acordo com ela:

Não guardo mágoas do que aconteceu, esquecer não esqueço, até porque é um passado triste, não desejo pra ninguém, mas ele está bem lá sei disso ta se tratando, e apesar de tudo é meu irmão fico feliz de saber que ele ta bem melhor agora (TÂNIA).

Destaca-se que o “uso de drogas é um fenômeno bastante antigo na história da humanidade e constitui um grave problema de saúde pública, com sérias consequências pessoais e sociais” (MARQUES; CRUZ, 2000, p. 33).

Nesse caso, as consequências espelham-se na relação familiar deste idoso para com os familiares, ele tem outras irmãs, porém não costuma receber visitas das mesmas. É um idoso que se relaciona com poucos idosos institucionalizados, diagnosticado com esquizofrenia, recebe tratamento para a doença dentro da instituição, e não apresenta um comportamento em desacordo com as regras institucionais. Quando há visitas, seja de grupos, ou atividades realizadas pela comunidade São-Borjense, normalmente participa, não interage, mas participa com os demais.

Essa família presenciou momentos difíceis, a morte da mãe para os irmãos é atribuído uma parcela de culpa ao idoso, acredita-se que por esses fatores há um distanciamento por parte da família e o rompimento dos vínculos familiares. Como resultado de uma história de vida marcada pela violência, tem-se Diamante, um idoso destinado a complementar seus dias no Asilo.

### ***Lirio: A marca do afeto na instituição asilar***

Iniciamos perguntando há quanto tempo Liriomorava no Asilo, ***responde-nos que “Há 22 anos morando aqui, é uma vida né”.***

***Pergunto-lhe então quais caminhos o levaram até o Asilo, ele responde:***

*Eu morava em Porto Alegre trabalhava com um casal, ele desempenhava diversas atividades (lavava cozinhava, passava), trabalhou 30 anos até o casal ficar velhinho, e morava com eles, até vir para o Asilo, seu patrão faleceu primeiro, e ele ficou cuidando a senhorinha, após uma semana do falecimento do marido a senhora faleceu. Determinado dia me disseram (o filho do meu patrão que faleceu me trouxe) tu arruma tuas coisas aí que vamos para SB. Quando me falaram de SB, eu achei que só tinha aqui arroteiro, vaqueiro, logo pensei eu vou fazer o que em SB, morei em Padre Cacique, vivi sempre na Capital. Quando eu tava vindo a SB, não chegava nunca, acabou o asfalto e nada, era chão batido, e chão que não acabava mais. Chegaram direto na casa do Dr. Rilo (presidente na época), (a irmã do DR Rillo noivou com o filho dos patrões do Cláudio, e foi*

*quem entrou em contato com o Dr. Rillo para conseguir a vaga para Lírio no Asilo). No começo eu não queria ficar, eu não conhecia São Borja né, só tinha Gremista aqui, olhava para tudo e só tinha gremista, o casal que me trouxe pro Asilo falou tu fica um mês aqui se tu quiser que a gente venha te buscar a gente vem, viemos de Porto Alegre pra cá, eu fui da turma do funil "Lírio bebia quando era novo", então era bom que eu ficasse bem longe de Porto Alegre. Não conhecia ninguém em SB. Logo que cheguei não tinha muitos amigos aqui, e isso para mim podia ser o racismo, existe muito preconceito. Minha primeira esposa eu conheci aqui, ela já morava no Asilo, logo nos primeiros dias que eu estava aqui, fui abrir a janela e ela estava tomando mate, perguntei se ela estava sozinha e ela me respondeu "ta eu e Deus", e então perguntei "posso me sentar no meio de vocês" e ela respondeu que sim, sentei com ela começamos a conversar, ela me ofereceu mate, mas eu nunca havia tomado, de cara não gostei me queimei, e aquilo era amargo. Com o passar do tempo que acostumei, aprendi a gostar. E ela foi minha primeira esposa, hoje já é falecida, mas nós nos casamos no civil, andávamos de mãos dadas na rua, ela foi minha primeira esposa.*

Lírio acredita que ter vindo para o Asilo foi a melhor coisa, pois sua vida foi dedicada aos seus patrões, trabalhava e morava com eles, não constituiu família consanguínea, nem teve filhos, o que ele tinha eram os patrões e eles faleceram. Hoje, conforme ele sua família está no Asilo, as amizades que construiu, e já se passaram 22 anos desde que se inseriu na instituição e acredita que sua vida sem ter vindo pro Asilo poderia ter sido diferente. Conforme o idoso, dentro da instituição *"Aqui eu conheci o que é amar, tive uma pessoa que amei muito, e que me amava também"*. Diante de tantas bibliografias que trazem a institucionalização de forma negativa, esta história é capaz de demonstrar que não é possível generalizar, e que sim há casos de que a institucionalização pode melhorar em muitos aspectos a vivência de uma pessoa, bem como, lhe oferecer uma vida digna, e um envelhecimento com qualidade. O processo de asilamento para Lírio foi renovador, oportunizou a criação de laços afetivos com uma das idosas asiladas culminado em casamento. Sua história demonstra o outro lado da instituição asilar, é possível, mesmo com suas marcas de um passado não tão prazeroso, recomeçar a vida, se modificar aceitando as novas oportunidades que a vida lhes coloca na porta e dispendo a fazer deste espaço, um lugar de boa convivência. No caso de Lírio, sua marca é a solidariedade.

## 4 A INSTITUCIONALIZAÇÃO NA PERSPECTIVA DO IDOSO

A busca pela institucionalização da pessoa idosa torna-se cada vez maior, os familiares encontram muitas dificuldades para manter um idoso no seio familiar e oferecer a este um amparo digno nesta última fase do ciclo vital, fazendo com que optem assim pela institucionalização. No que se refere a esta decisão, Pavarini(1996) afirma que:

Dizemos decisão da família, porque pensamos que a maioria dos idosos não está no asilo por opção ou vontade própria, mas por terem sido convencidos pelos membros de sua família de que essa é a melhor solução, e em muitos casos, ainda convencidos de que é apenas uma solução temporária (PAVARINI, 1996, p. 32).

Nesta mesma perspectiva, Garcia (1994) afirma que:

[...] a própria marginalização do idoso começa na família, passando este a ser considerado um peso-morto que a sociedade tem de contar, logo, há que arrumá-lo a um canto, pô-lo à parte e mandá-lo para um lar (GARCIA, 1994, p. 9).

Ou seja, situações como essas fazem com que o idoso comece a pensar que a institucionalização é a melhor opção no momento. Como forma de aproximar-se do que os idosos institucionalizados pensam a respeito da sua institucionalização realizou-se um projeto de intervenção no estágio supervisionado II, do qual tinha como objetivo central o protagonismo dos idosos sobre as vivências dentro de um asilo, os sentimentos que emergem com a institucionalização e os motivos que os levaram a institucionalizar-se. A partir disso, trazer essas falas das quais evidenciam esta realidade. Foi possível observar que são diversas as situações de vida que levaram os idosos à consequência de um término de vida em um asilo. Outro aspecto perceptível através das falas que surgiram na entrevista realizada com os idosos, que na grande maioria dos idosos asilados, estão na instituição por uma conjuntura familiar e não por vontade própria. A análise versa sobretudo no que se refere aos aspectos que os levaram até o asilo São Vicente de Paula.

O primeiro aspecto abordado no projeto de intervenção refere-se às condições e sentimentos de estarem no asilo. Ao serem questionados sobre como é para eles morar no asilo, responderam que:

Eu só to hoje aqui porque sou deficiente, cadeirante, é difícil pros meus parentes me cuidar no estado em que estou (ESMERALDA).

Eu sou velha, mas não gosto de velho, não é bom estar aqui (PÉROLA).

Eu não gosto de ta aqui, prefiro ficar só no meu quarto, com minhas coisas, eu aceito minha condição de ter que ta aqui de ta dependendo dos outros, mas não gosto (ÔNIX).

Não gosto de estar aqui, tem muita solidão e o cigarro é meu companheiro (DIAMANTE).

As falas evidenciam as diversas situações que levaram os idosos ao asilo, demonstrando claramente que não é uma questão de escolha, mais de consequência de vida. A solidão em algumas falas é a companhia escolhida pelos idosos, pelo fato de não gostarem de estar na instituição. Ao mesmo tempo em que deixam claro que independente do seu gosto pessoal, os idosos sabem que não há outra opção. O sentimento de isolamento familiar é algo muito presente nas histórias de vida.

Por outro lado, há também idosos que se habituaram à vida na instituição asilar, que conseguiram transformar a solidão em amizade, em lazer, em experiências positivas, como pode ser observado nas falas de idosos que não se imaginam longe da instituição:

Moro á 22 anos no Asilo, é uma vida né?! minha vida é isso aqui (LÍRIO)

Eu quis vim morar pra aqui depois que perdi minha companheira, meus filhos e netos não moram mais aqui na cidade, e eu me sentia muito só, estava com medo de ficar sozinho em casa [...] já fazem 10 (dez) anos que estou aqui e gosto, conheço a todos, tenho minha liberdade posso sair, me sinto seguro (RUBÍ).

Para alguns idosos, a solidão estava no lar e o asilo trouxe renovação de vida, especialmente para os que escolheram, por contra própria, o asilo como alternativa de vida. “Culturalmente uma Instituição de Longa Permanência – ILPI é rejeitada socialmente pelo simbolismo que carrega, por outro lado, está cada vez mais sendo a alternativa de quem ficou sem condições de tocar a vida autonomamente” (BESSA; SILVA, 2008, p. 259). Muitos idosos que hoje são residentes de uma Instituição Asilar entendem o porquê de estar ali, seja por falta de tempo dos familiares destinado aos cuidados dos idosos, o que resulta em muito tempo deles sozinhos, ou até mesmo pela perda do companheiro (a).

De toda forma, mesmo sabendo dos motivos que o levaram até a institucionalização o idoso encara como um rompimento de tudo que eles já viveram, é

como se eles tivessem que ajustar-se em algo desconhecido. Os idosos vêm a adaptação a uma instituição asilar como “uma ruptura com uma comunidade e a adoção de outra” (CAMARAÑO, 2007, p.182). A institucionalização é encarada como o rompimento dos laços sociais existentes pelo idoso, e asilar-se seria não os ver mais ou conviver com os mesmos, tendo que aceitar uma condição nova, sendo estas com novos horários, rotina diferenciada, regras da instituição [...] o contexto asilar impede a pessoa de ter o controle de sua vida, prevalecendo a necessidade de uma adaptação às normas de uma ordem administrativa que inclui disciplina em horários para deitar, levantar e comer (ALCÂNTARA, 2005, p. 35).

Para os idosos a sua representação de família é caracterizada pela sua casa, seus pertences, suas “coisas”, desta forma “de nada adiantaria, nos asilos, replicar minuciosamente o modelo de casa, pois os valores de intimidade e pertença são intransferíveis” (ALCÂNTARA, 2005, p, 47). É comum nesta idade que eles se apegam aos bens materiais, e que em muitos casos a mudança dos idosos de suas casas para a instituição seria deixar para trás tudo que de certa forma foi conquistado. Conforme relato de uma das idosas internas do Asilo:

Eu sinto falta da minha casa, ela era pequenininha mas era minha né?! Ah, e dos meus gatos, eles eram meus companheirinhos, aqui eu fico muito sozinha, e eu deixei tudo pra vim pra cá (TURMALINA).

O pertencimento dos idosos às suas casas representa a sua identidade viva, as lembranças e memórias de tudo que lhes é importante e que de certa forma como eles dizem “o que não volta mais”. Nesta perspectiva Alcântara (2004) refere-se que:

No passado vivido, a casa familiar e seus artefatos são referenciais cheios de significados subjetivos. A perda disso tudo representa a desfiguração do sujeito social em um contexto marcado por um processo constante de inovações, o que provoca medo da velhice, se marcada pela imposição do novo sobre o antigo, do presente sobre o passado(ALCÂNTARA, 2004, p.49).

Portanto, é possível identificar diante dos relatos apresentados que o processo de institucionalização é como um desligamento do que já foi vivido, trata-se da adoção de uma nova vida, e que o problema não está no Asilo em si, ou tampouco o fato de ter que estar ali, e sim por não ter condições de poder permanecer na sua casa como é o desejo da maioria dos idosos sujeitos entrevistados. Envelhecer no que sempre lhe pertenceu

“sua casa”, mesmo que em alguns casos não tenham condições de oferecer todo o respaldo necessário.

Conforme as entrevistas surgiram falas das quais ficaram evidenciados que as vivências familiares tem impacto diretamente nos resultados que leva o idoso a uma instituição asilar:

Eu tenho dois filhos, os dois são adotivos, um mora longe daqui e não pode vim me vê, ele tem uma profissão muito boa lá onde ele ta hoje, e o outro faz faculdade e não tem muito tempo. Eu quis vim morar aqui porque não queria incomodar, eu nunca cuidei deles viajava muito e não tem como exigir que eles me cuidem se eu nunca fiz por eles né?! (ÔNIX).

Não recebo visita, minha irmã vinha antes mas agora ela não vem muito, e o resto da família ta em Porto Alegre, eu queria ir visita sinto falta de ta junto com eles (DIAMANTE).

Meus filhos foram tudo morar em SC, eu fiquei aqui com minha esposa, mas ai ela faleceu e eu acabei ficando com medo morar sozinho, fui assaltado várias vezes, e eu pra lá não vou, eu sempre morei aqui, mas sinto falta dos meus filhos ligo pra eles e pros meus netos quase todos os dias (RUBÍ).

A minha família são pessoas muito difícil, e eles não vem muito me visitar, eu aqui sou pelo meu marido que é doente e precisa de mim e ele por mim, tenho família só por ter (PÉROLA).

Meus sobrinhos sempre vem me visitar, é tão bom quando eles vem, a gente conversa bastante, eles me contam como ta as coisas, as vezes também eu vou almoçar na minha irmã, e é eles que eu tenho porque não me casei, e nem tive filhos (ESMERALDA).

Manter o relacionamento com o idoso institucionalizado é de suma importância uma vez que o idoso nesta condição sente-se acolhido e amparado sempre que necessitar. De acordo com Witter e Buriti (2011):

A família continua tendo um papel importante no desenvolvimento dos seres humanos, independentemente da idade cronológica, na medida em que oferece suporte social, afetivo-emocional, profissional, financeiro e cultural que pode ou não contribuir para o bem-estar dos seus integrantes(WITTER; BURITI, 2011, p.87).

Em alguns casos, a inserção numa ILP é a melhor opção tendo em vista os cuidados, a proteção, e o fato de ter um envelhecimento digno, considerando que grande parte dos idosos acabam por ser negligenciados por seus familiares, pela falta de respaldo. Entretanto para a pessoa idosa é importante manter o convívio com os seus familiares, mesmo que, não muito raro, a família institucionaliza o idoso, e este não passa

mais a ser motivo de preocupação, pois entende-se que lá estará tendo todo o suporte do qual carece. “À medida que a esperança de vida vai aumentando, os idosos perdem lugar na família, muitos são esquecidos e, na correria do dia-a-dia, remetidos para segundo plano” (PEREIRA, 2006, p.21).

Os familiares dos idosos institucionalizados acabam por não vir visitar o idoso, cabendo a assistente social da instituição fazer com que essa família seja mais presente no dia a dia do idoso asilado, através de ligações pedindo para que os familiares venham até a instituição (FERNANDES, 2016, p. 1).

Conforme descrito pela autora “é no ambiente familiar, no relacionamento com os vizinhos e os amigos que as pessoas estabelecem laços que ajudam no enfrentamento das atividades e dificuldades cotidianas” (PEREIRA, 2006, p.89). Entretanto, por mais que a família decida pela institucionalização, Alcântara (2004) argumenta que:

[...] é uma decisão difícil que pode causar sentimentos de culpa, impotência, remorso, e medo de enfrentar a reprovação da opinião pública, cuja tendência é considerar a institucionalização como abandono (ALCÂNTARA, 2004, p. 47).

A institucionalização torna-se necessária em alguns casos diante das dificuldades enfrentadas pela família no que tange o cuidado do idoso, e conforme Alcântara (2004, p.35) “a institucionalização é alternativa conveniente, sendo preciso desmistificar a ideia de que todos os asilos são hostis, ou, como conceituam muitos especialistas brasileiros, depósito de velhos”.

A questão que muitos idosos levantaram durante as entrevistas não está na decisão pela institucionalização, e sim na falta que os familiares fazem no dia a dia, como expressam:

Minha família? Ah, esses só vão saber notícia minha quando eu morrer (PÉROLA).

Eles tão fazendo a vida deles eu já to velho não tem o que eles quiserem de mim (ÔNIX).

No entanto, as novas condições de vida desafiam os idosos para novas experiências que vão fazendo com que o próprio idoso criem outros modos de vida. Há

idosos que evidenciaram durante entrevista a construção de vínculo entre os próprios asilados:

Família (Risos e expressão de felicidade) é as pessoas que tão no Asilo, os amigos que fiz, conheci tanta gente nesse tempo que to aqui (LÍRIO).

Nessa perspectiva, Zimmerman G. (2000) argumenta que:

É importante as famílias estabelecerem esquemas para que o velho saiba que sempre pode contar com alguém quando necessário e receba visitas periódicas dos familiares, saindo com eles sempre que possível e mantendo o vínculo familiar (ZIMMERMAN, G., 2000, p. 98).

Os idosos associam sua inserção na instituição com a sua inatividade ou dependência dos seus familiares, como pode ser verificado nas seguintes falas:

Vocês são novas ainda, não sabem o que é ficar velho, ninguém gosta de velho, imagina ter um na tua casa, tendo que cuida (PÉROLA).

Eu dependo pra tudo, das mulheres daqui (refere-se as cuidadoras) me dão banho, comida, até pra levar no quarto preciso delas, e da minha família não tem quem possa me cuidar todo tempo (ESMERALDA).

Eu já tava aposentado, e não queria mais ta sozinho, e aqui elas cuidam da gente (RUBÍ).

Fiquei ruim da visão quase não enxergo, tenho que te ajuda dos outros, e com meus filhos não ia morar eu nunca cuidei deles, e agora também tirei uma perna por causa da diabetes, cheguei caminhando e agora to de cadeira (ÔNIX).

Algumas famílias não possuem vínculos familiares estabelecidos com os idosos institucionalizados, pois nunca houve uma convivência ou sentimento, e em casos como este a institucionalização em si representa que este idoso terá a assistência e os cuidados do qual precisa. “Contudo, é inadequado julgar sempre a família pela infelicidade dos seus velhos, como muitos fazem. Há de se considerar que as pessoas não mudam em função da idade (ALCÂNTARA, 2004, p.44). Desta forma a família consegue lidar com os assuntos práticos relacionados a este idoso, mas não é anulado o que já foi vivido.

A velhice por si só não é condição para que os velhos se sintam no papel de vítima e a família no de culpada. Como esperar receber o que nunca se doou? O filho que nunca recebeu afetivamente aos pais, agora carentes de atenção e de cuidado (ALCÂNTARA, 2004, p.46).

A sociedade atribui rótulos a pessoa idosa, rótulos estes que estão reforçados pelo idoso quando chega à fase da velhice “gradualmente, a visão de idosos como um subgrupo populacional vulnerável e dependente foi sendo substituída pela de um segmento populacional ativo e atuante que deve ser incorporado na busca do bem-estar de toda a sociedade” (CAMARAÑO, 2004, p. 257-258).

Junges (2004) afirma que os fatores que implicam para este sentimento por parte dos idosos está na relação homem e trabalho:

Só a pessoa com emprego é reconhecida como útil para a sociedade. Essa compreensão cria uma consciência de inutilidade e obsolescência no aposentado. Essa consciência cresce com o aparecimento dos achaques da velhice e na medida em que lhe é conferido o papel reconhecido de aposentado/idoso que engloba o direito de não trabalhar e receber a assistência social (JUNGES, 2004, p. 126).

Isso porque ainda se tem a ideia das relações de trabalho enquanto atestado de utilidade, ora, se você não está inserido no mundo do trabalho e já está aposentando então é visto como improdutivo. A aposentadoria que é um direito social resultado de muita luta pela sociedade, também é motivo pelo qual a mesma sociedade que tanto lutou para que os idosos gozassem deste direito exclui os aposentados fortalecendo a perspectiva de que a pessoa tem o valor de uso, e que no momento que não se tem mais esse valor, logo você é descartado.

De acordo com Pimentel (2001, p. 207), “a maior ou menor facilidade de integração e aceitação da realidade institucional depende, em grande medida, do tipo de normas que regulam o funcionamento da instituição e do grau de abertura que esta tem em relação ao espaço exterior”. No que se refere à instituição da qual foi realizada a pesquisa, os idosos têm o direito de ir e vir, e sempre que os idosos sinalizam ter o desejo de visitar a família entram em contato e então é vista a possibilidade e a disponibilidade do familiar, o que torna-se um ponto positivo para que o vínculo familiar não seja perdido, tampouco, que o idoso tenha o sentimento de estar “preso”.

#### **4.1 Os impactos da institucionalização**

Quando a família juntamente com a pessoa idosa decide pela institucionalização, visam inicialmente, o bem estar desta pessoa que demanda de muitos cuidados,

entendendo as impossibilidades que tem a família para dar este apoio. Conforme Pimentel (2001):

Se nas sociedades tradicionais existia um pacto entre as gerações, segundo o qual os adultos investiam nos seus filhos, na expectativa de que estes os apoiassem quando de tal precisassem, nas sociedades industrializadas esse pacto tácito não desaparece mas passa por um processo de despersonalização. Através do financiamento (indireto) das instituições e serviços, o pacto mantém-se, pois, os que pagam e os que usufruem de apoio pertencem a gerações diferentes. Poder-se-á dizer que é uma forma de prestação de serviços que não é feita diretamente, mas sim, através da delegação de responsabilidades em instituições que são custeadas pelas gerações mais novas (PIMENTEL, 2001, p. 65).

No entanto, o familiar cuidador direto desta pessoa idosa com dificuldades em continuar com os cuidados, procura por instituições que são capazes de dar o respaldo ao idoso, como saúde, alimentação e cuidados de higiene. Apesar de ser algo importante garantir cuidados de qualidade para este idoso cabe a família também fazer o seu papel, em forma de apoio a este idoso, pois, a velhice somada ao abandono dos familiares acabam por deixá-los frágeis neste processo. Scharfstein (2007 apud HEINZ; PIERRI, 2010) refere-se à este processo:

[...] morar numa instituição fora do contexto familiar pode gerar sentimentos de desamparo e abandono, principalmente, em se tratando de pessoas que vivem a última fase da vida. Residir numa instituição significa abandonar o lugar idealizado de amparo e aconchego, ou seja, a família. Parte-se do pressuposto de que esse pode ser um lugar idealizado, pois a família é também um espaço de conflitos, o que é atestado com frequência pelos indicadores de violência doméstica. Assumindo que as pessoas que buscam uma moradia numa instituição são pessoas que perderam (ou nunca tiveram) familiares próximos, não têm renda nem autonomia física e mental para administrar a sua vida, o pertencimento a uma instituição pode representar uma alternativa de amparo, proteção e segurança (SCHARFSTEIN, 2007, p. 175 apud HEINZ; PIERRI, 2010, p.48).

Durante as falas dos sujeitos da pesquisa, os idosos atribuem sua inserção na instituição relacionada com o acesso aos cuidados da saúde que recebem:

Sabe que antes de eu vim pra cá eu tava mal, fui parar no hospital ai minha família achou que eu não podia mais morar sozinha e nem cuida do meu marido, ai eu vim pro Asilo pra ser cuidada, depois veio ele, porque ele tava vivendo numa porqueira na casa do irmão, hoje ele é gente aqui (PÉROLA).

Eu sou quase cego, sozinho não dava pra ficar mais, e aqui eu tenho os cuidados (ÔNIX).

Se eu tivesse em casa hoje, eu taria bem pior, não consigo fazer nada sem ajuda, minha saúde teria piorado, e eu também (ESMERALDA).

Todavia mesmo que a preocupação dos familiares seja com a qualidade de vida do idoso há um agravamento principalmente no que se refere à saúde do idoso com a institucionalização. Isso porque o idoso vê a sua entrada na instituição como uma privação do convívio com a sociedade, ou com os seus laços afetivos/ consanguíneos.

A sensação de pertencimento, de fazer parte de um grupo, é fundamental para a pessoa idosa, como é, aliás, para qualquer uma. Mas, no idoso, essa necessidade pode se acentuar em face da exclusão que gradualmente passa a acompanhar seu processo de envelhecimento (DAL RIO; MIRANDA 2009, p. 37).

Com a entrada numa instituição de longa permanência o idoso passa pelo processo de adaptação. Essa inserção dependendo da forma como o idoso enfrenta acaba por ser um processo delicado, claro que, a instituição não quer substituir a família tampouco a casa deste idoso, e sim lhe oferecer um atendimento com pleno exercício de sua cidadania, com acesso a uma melhor qualidade de vida, e todos os cuidados necessários.

Apesar disso o idoso ainda encara esta inserção de forma negativa de acordo com Cortelletti, Casara e Herédia (2004):

A internação em uma ILPI representa muito mais do que simplesmente mudança de um ambiente físico para outro. Representa para o idoso a necessidade de estabelecer relações com todos os aspectos de seu novo ambiente, ajustando-se ao novo lar e, podendo também, considerar-se abandonado, ansioso e com medo de passar os últimos anos de sua vida num lugar estranho, em meio a desconhecidos (CORTELLETTI; CASARA; HERÉDIA, 2004, p. 19).

Entretanto a forma como o idoso lida com o asilamento difere-se de pessoa para pessoa (CARDÃO, 2009, p. 16) “a institucionalização é sempre um momento difícil, mais para uns do que para outros, pois o sentimento de perda é variável em função do sujeito da sua história de vida e da sua capacidade de fazer face ao luto”.

Desta forma o idoso ao inserir-se numa instituição asilar pode passar a sentir-se sozinho e tende a se excluir, como se estivesse passando por um momento de luto. Conforme Cardão (2009):

A institucionalização pode ser entendida como um duplo processo, por um lado, como recurso a serviços sociais de internamento do idoso em lares, casas de repouso e afins, onde recebe assistência, por outro pode entender-se a institucionalização como vivência de perda, simbolizada pela presença de estados depressivos, significando uma das formas como o idoso sente e vive o ambiente institucional (CARDÃO, 2009, p. 18).

A instituição na qual se realizou a pesquisa com os idosos tem como princípio para o idoso inserir-se que ele queira estar lá, ou seja, não basta que a família opte pela institucionalização do mesmo, muito menos, que os poderes públicos encontrem como uma saída para o idoso, e sim que esta decisão parta do idoso. Entretanto o que pode acabar acontecendo é que o idoso passe a morar no asilo e com o passar do tempo lamente tal decisão e acabe por culpar a si mesmo por isso. Há situações em que a família impõem condições provisória de asilamento ao idoso, no entanto o discurso do provisório torna-se permanente situação de asilamento.

O sentimento de estar asilado por parte dos idosos são relatados da seguinte forma:

Muita solidão ta aqui, longe de todo mundo (DIAMANTE).

Fazer o que né, só aceitar, quando se é velho é assim os outros escolhem e tu aceita (PÉROLA).

Bom não é, mas não tem saída, por isso prefiro ta no meu quarto, quietinho (ÔNIX).

Aqui é tudo, sou amigo de todas as gurias (refere-se as cuidadoras), conquistei muitos amigos aqui dentro, quando entrei achei que ia ser a pior coisa, hoje agradeço por te vindo (LÍRIO).

Dessa forma, o asilamento muitas vezes contribui para que os idosos não tenham muita expectativa de vida, acaba por passar os dias de maneira tediosa, apenas esperando as horas passar. Como é organizado o seu tempo e o seu espaço de vida acaba por deixar-lhe pouca ou nenhuma motivação para planejar por si próprio como as suas horas diárias podem ser vividas (CARDÃO, 2009,p.17).

Se vê a necessidade do idoso conviver com os demais asilados, pensando na realidade institucional do asilo é possível a troca de experiência, e isso poderia contribuir para que eles possam viver a velhice como viveram as demais fases de sua vida. Nesta perspectiva ZimmermanD. (2000) argumenta que:

O ser humano é gregário, e só existe ou subsiste em função de seus interrelacionamentos grupais. Sempre desde o nascimento ele participa de diferentes grupos, numa constante dialética entre a busca de sua identidade individual e a necessidade de uma identidade grupal e social (ZIMERMAN, D.,2000, p. 82).

A instituição asilar em sua rotina proporciona atividades diversas, objetivando a diminuição do isolamento social. Atividades lúdicas e recreativas que fazem do espaço asilar um ambiente que pode possibilitar novas relações, estabelecer novos vínculos, enfrentar a tristeza e a solidão por meio do lazer.

A pesquisa abordou a dimensão social da vida no asilo. Os idosos manifestaram o que acham sobre os eventos/atividades que acontecem na instituição:

Às vezes vem uns conjuntos cantar pra nós, eu gosto lembro do tempo que eu cantava também [...] toco quase todos os instrumentos, quando era novo vivia disso (DIAMANTE).

Eu nunca sei quando tem alguma coisa, porque vou no refeitório faço minhas refeições e volto pro meu quarto (ÔNIX).

Gosto de ficar aqui sentada, sozinha, não costumo participar, só quando fazem na hora que a gente ta comendo ai não tem o que fazer (PÉROLA).

Ah é bom! Diverti a gente né, alegre o lugar, como não gostar (LÍRIO).

Gosto quando vem gente de fora, as crianças então, é muito bom (RUBÍ).

É bom, ver gente diferente (SAFIRA).

Os eventos oferecidos pela instituição para os idosos e os eventos que a comunidade proporciona para os mesmos no decorrer do ano com as datas comemorativas ajudam para que a rotina institucional não acabe por ser monótona. No entanto, alguns em seu processo de isolamento que a condição de estar asilado proporciona, acabam não participando.

O idoso tem opiniões formadas e conceitos cristalizados. Ele, muitas vezes, não acredita no poder vital de suas potencialidades e capacidades, que podem ser desenvolvidas nesta etapa de sua vida. Por vezes, o idoso acredita que sua vida não terá mais transformação (SOUZA, 2002, p. 876).

Os idosos não procuram esforçar-se para que os dias em uma instituição asilar seja encarada de uma forma mais leve, claro que isso não é o caso de todos os idosos, mas com a grande maioria eles preferem a companhia de si próprio, como se não

fizessem questão de interagir com os demais, é como se houvesse uma negação da velhice, para eles estar nesta fase representa “[...] corpo, perda da vitalidade, beleza, saúde, relacionando o corpo doente à velhice; ou seja, ficar velho é tornar-se imprestável ou inviável, num processo de mudança” (MERCADANTE, 2002 apud FALEIROS, 2007, p. 45). E isto além de tornar-se uma visão negativa sobre o que a sociedade acha que é a velhice, os idosos fortalecem esta visão, uma vez que quando chegado nesta fase acabam por não aceitar sua nova condição, acabando assim por isolar-se, e aos poucos entregando-se a dependência, como se a pessoa idosa nada pode fazer. Diante disso, Paschoal (2002) ressalta:

Estereótipos em relação à velhice comprometem a possibilidade de uma qualidade de vida melhor. Em nosso meio, a velhice é comumente associada a perdas, incapacidades, dependência, impotência, decrepitude, desajuste social, baixos rendimentos, solidão, viuvez, cidadania de segunda classe, e assim por diante. O idoso é chato, rabugento, implicante, triste, demente e oneroso. Generalizam-se características de alguns idosos para todo o universo. Tal visão estereotipada, aliada à dificuldade de distinguir entre envelhecimento normal e patológico, senescência e senilidade, leva à negação da velhice, ou à negligência de suas necessidades, vontades e desejos (PASCHOAL, 2002, p. 82).

Se a condição de ser idoso é tão difícil para a pessoa que acaba de iniciar este processo, somado à inserção numa instituição pode ser ainda mais complicado, pois, se a velhice já possui uma visão negativa, a instituição que presta serviços a este segmento é então rejeitada. “As instituições sempre são vistas como um serviço negativo, que segrega o velho, levando-o à dependência na maioria das vezes” (MENDONÇA, 2006, p. 189).

Durante as entrevistas também foi questionado aos idosos a relação deles com os demais residentes da instituição, tendo em vista que esse fator contribui para o idoso compartilhar suas vivências e socializar, considerando que agora é sua nova casa e é importante ter um bom convívio. ZimmermanD.(2000)afirma:

[...] no que concerne às pessoas idosas, os encontros grupais têm importância significativa no sentido de promover a reconstrução de sua identidade, que pode estar comprometida, e propiciar o resgate de vínculos com familiares (ZIMERNAN, D.,2000, p. 98).

Os idosos após a institucionalização não demonstram interesse em participar de determinadas atividades, seja qual for, há muita resistência por parte deles, e acabam caindo na mesmice dos dias na instituição. De acordo com Avelar (2007):

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

Contudo “é, frequente o idoso manifestar que a convivência com o outro é pouco proveitosa e que, de um modo geral, têm poucos interesses em comum que lhes permitam manter uma conversa agradável, muito menos o estabelecimento de laços de afetividade” (PIMENTEL, 2001, p. 208).

Aqui eu não me dô com ninguém, não conversam comigo e eu não converso com eles (ÔNIX).

Eu converso com algumas senhoras aqui, mas é coisa do dia assim nada muito de dizer que sô amiga (PÉROLA).

Assim como há idosos que usam a convivência com os demais como refúgio:

Pelo tempo que to aqui é preciso me da bem com os outros (RUBÍ).

Ter amizade com os outros é importante né, a gente mora aqui, tem que ser amigos eles são como a família da gente (LÍRIO).

A convivência do idoso, seja com sua família, ou em grupos para o idoso representa o pertencimento de algo, afirmando o seu lugar na sociedade, a fim de afirmar o espaço do idoso incluso na sociedade. Prado (2006) concorda:

Uma das vias possíveis para o enfrentamento da situação de vulnerabilidade do idoso na sociedade brasileira contemporânea é por meio da promoção participação dos idosos na sociedade e que esses espaços de convivência podem se apresentar como locus privilegiados para tal empreendimento. Há aqui o entendimento de que essa participação é o acesso à organização que poderá contribuir na efetivação dos direitos da pessoa idosa previstos em leis (PRADO, 2006, p. 17).

Também nas entrevistas foi questionado aos sujeitos da pesquisa sobre o atendimento que os idosos recebem dentro da instituição, aspectos de suma importância, pois os colaboradores são o contato mais frequente dos idosos no dia a dia e são eles que muitas vezes depositam todo o cuidado, afeto e carinho que em alguns casos é a única representação de amor que os idosos recebem. No que se refere a isso, os idosos falaram do seu relacionamento com os colaboradores:

Ah! Aqui tem tudo né, não sinto falta de nada, elas cuidam da gente, são muito boas, a gente vê elas todos os dias mais que a família da gente (ILOY).

Aqui não é minha casa, mas não da pra falar delas, elas cuidam bem da gente aqui, não tem o que reclamar, meu marido que também mora aqui elas cuidam bem também (PÉROLA).

Pra mim que não posso caminhar nem fazer nada é bom, elas nos ajudam em tudo sem cara feia (ÔNIX).

Faz tempo que tô aqui e nunca aconteceu alguma coisa que eu tenha pra me queixar, tem tanta gente aqui e elas cuidam de todos (LÍRIO).

A gente paga um dinheiro e recebe tudo, comida, roupa lavada, cama, quem reclama é de barriga cheia (TURQUESA).

Esse vínculo com os funcionários da instituição é algo importante para os idosos, tendo em vista que alguns residentes estão em situação de abandono ou negligenciados pelas suas famílias, como trazido por uma idosa entrevistada, “é um contato de todos os dias” SIU. E que para eles o atendimento recebido é de suma importância, durante os relatos dificilmente à queixas, e sim enaltecem o trabalho dos colaboradores.

Cuida de gente velha é difícil, são ranzinza e não é qualquer coisa que agrada (PÉROLA).

Ah tem velho aqui dentro que precisa muito delas, pra quase tudo acho, e não se vê elas reclamarem (LÍRIO).

Segundo Boff (2004, p. 37), “cuidar é mais que um ato; é uma atitude. Portanto abrange mais que um momento de atenção, de zelo e de desvelo. Representa uma atitude de ocupação, preocupação, de responsabilização e de envolvimento afetivo com o outro”.

## 4.2 O ENVELHECIMENTO ENQUANTO POSSIBILIDADE DE INTERVENÇÃO DO SERVIÇO SOCIAL

Como já abordado no trabalho, o envelhecimento populacional está tornando-se cada vez mais numeroso e de acordo com alguns autores daqui uns anos o país será dos velhos, pois a expectativa de vida aumentou. O serviço social conhecido enquanto uma profissão que sempre esteve nas lutas pelos direitos sociais e pela igualdade, não poderia ficar alheio a temática do envelhecimento, pois o idoso necessita de intervenções que possam promover a inclusão e a transformação da realidade deste segmento. Pereira (2005) afirma que:

Por ser uma profissão que atua em constante interação com as políticas e os direitos sociais, o Serviço Social não pode ficar alheio à tematização do fenômeno do envelhecimento. E mais, não pode se abster do exame crítico do significado e implicações contextuais desse fenômeno, visto que ele não se dá de forma isolada. O envelhecimento é antes de tudo uma questão complexa (PEREIRA, 2005, p. 3).

Dessa forma, tratando o envelhecimento enquanto expressão da questão social pode-se dizer que é um trabalho desafiador, mas necessário, tendo em vista que “a grande maioria dos idosos brasileiros não tem conhecimento das leis que os protegem, ou seja, ouviram falar, mas sequer sabem do que se trata, com isso, desconhecem os seus direitos” (MARTINS, 2011, p. 169). Inicialmente a intervenção profissional com a pessoa idosa se dá através da orientação tanto deles quando de suas famílias, sendo os idosos sujeitos de direitos.

A pessoa idosa é um público que possui muitas fragilidades, e desta forma o profissional assistente social precisa de intervenções do qual possibilite que este sujeito possa usufruir de seu pleno exercício da cidadania, assim como ter autonomia e uma qualidade de vida, para que possa ter um envelhecer com dignidade. Conforme Netto (2006, p.16) o dever ser enquanto profissional pede que este profissional:

[...] se posiciona a favor da equidade e da justiça social, na perspectiva da universalização dos serviços relativos às políticas e programas sociais; a ampliação e a consolidação da cidadania são explicitamente postas como garantia dos direitos civis, políticos e sociais das classes trabalhadoras (NETTO, 2006, p. 16).

E de acordo com que o Código de Ética (1993) apresenta os princípios fundamentais:

[...] a autonomia e a emancipação dos indivíduos sociais; a defesa dos direitos humanos; a ampliação e consolidação da cidadania; a defesa da democracia; a equidade e a justiça social; a eliminação de todas as formas de preconceito; a garantia do pluralismo, respeitando as correntes profissionais; a construção de uma nova ordem societária, sem dominação e qualquer tipo de exploração; articulação com a luta dos trabalhadores [...] (CONSELHO FEDERAL DE SERVIÇO SOCIAL, 1993, p. 2).

Diante dos dados sobre o envelhecimento populacional, faz-se necessário pensar em debates a cerca deste assunto, para que cada indivíduo possa pensar que um dia irá envelhecer, e que este processo está intrínseco na nossa vivência, pois, basta estar vivo para envelhecer, e assim conseqüentemente pensarmos em estratégias capazes de garantir o envelhecimento com qualidade.

Cabe ao Serviço Social, em sua função educativa e política, trabalhar os direitos sociais do idoso, resgatar sua dignidade, estimular consciência participativa do idoso objetivando sua integração com as pessoas, trabalhando o idoso na sua particularidade e singularidade, levando em consideração que ele é parcela de uma totalidade que é complexa e contraditória (SOUZA, 2003, p.3).

Assim deste modo pode-se identificar a importância da prática profissional do assistente social junto à pessoa idosa, na tentativa de encontrar alternativas para que se possa ter um bom envelhecimento. No que se refere à atuação do profissional assistente social com o idoso, as políticas públicas tornam-se aliados para a efetivação dos direitos sociais dos idosos. Martins (2011) aponta que:

A cada dia torna-se relevante que estes profissionais tenham instrumentos técnicos e teóricos para atuar junto à elaboração e à gestão de projetos de políticas públicas que atendam a esta demanda, não ficando somente na execução das mesmas, pois o envelhecimento populacional demanda políticas e ações com base em pesquisas, estudos, estímulo à educação e qualificação profissional. A população que envelhece deve ter ao seu alcance todas as informações e programas que possibilitem uma longa vida e, mais que isso, uma vida plena de significados e realizações (MARTINS, 2011, p. 166).

Diante disso o trabalho desenvolvido numa instituição asilar pelo profissional assistente social é desafiador, uma vez que, exige do profissional “[...] competência para propor, para negociar com a instituição os seus projetos, para defender o seu campo de

trabalho, suas qualificações e funções profissionais” (MACEDO; TOLENTINO, 2006, p. 37). Destacando o acelerado envelhecimento populacional, os órgãos competentes se veem pressionados a dar respostas às demandas dos idosos, tendo em vista que o Estado não está preparado para atender as necessidades básicas dos idosos. Em casos como estes entram a institucionalização como válvula de escape para os familiares, que não obtiveram a efetivação por meios públicos, e que sozinhos não conseguem arcar como cuidadores dos seus familiares.

Estas instituições das quais funcionam como “[...] espaços que podem realizar a promoção dos idosos, através de ações integradas com as políticas públicas, assistência social, educação, saúde, entre outras” (MARTINS, 2011, p. 173). Uma rede especializada de cuidados é o que a maioria dos familiares procura.

O assistente social atuando junto aos idosos em uma instituição de longa permanência exige deste profissional que seja “qualificado, que reforce e amplie sua competência crítica; não só executivo, mas que pensa, analisa, pesquisa e decifra a realidade” (IAMAMOTO, 2007, p. 31).

No que diz respeito às possibilidades de intervenção do profissional assistente social em uma Instituição asilar, conforme a Lei de Regulamentação da Profissão, Lei nº 8.662/93, artigo 4º constituem competências do Assistente Social:

- I - elaborar, implementar, executar e avaliar políticas sociais junto a órgãos da administração pública, direta ou indireta, empresas, entidades e organizações populares;
- II - elaborar, coordenar, executar e avaliar planos, programas e projetos que sejam do âmbito de atuação do Serviço Social com participação da sociedade civil;
- III - encaminhar providências, e prestar orientação social a indivíduos, grupos e à população;
- IV - (Vetado); V - orientar indivíduos e grupos de diferentes segmentos sociais no sentido de identificar recursos e de fazer uso dos mesmos no atendimento e na defesa de seus direitos;
- VI - planejar, organizar e administrar benefícios e Serviços Sociais;
- VII - planejar, executar e avaliar pesquisas que possam contribuir para a análise da realidade social e para subsidiar ações profissionais;
- VIII - prestar assessoria e consultoria a órgãos da administração pública direta e indireta, empresas privadas e outras entidades, com relação às matérias relacionadas no inciso II deste artigo;
- IX - prestar assessoria e apoio aos movimentos sociais em matéria relacionada às políticas sociais, no exercício e na defesa dos direitos civis, políticos e sociais da coletividade; X - planejamento, organização e administração de Serviços Sociais e de Unidade de Serviço Social;
- XI - realizar estudos sócio-econômicos com os usuários para fins de benefícios e serviços sociais junto a órgãos da administração pública direta e indireta, empresas privadas e outras entidades (CONSELHO FEDERAL DE SERVIÇO SOCIAL, 1993, p. 44).

A institucionalização em alguns casos acaba por ser a última instância da qual o indivíduo procura, e isso pode ser resultado da visão negativa intrínseca aos Asilos, o que acaba por gerar um agravamento em alguns casos de idosos. Assim desta forma quando a pessoa idosa decide pela institucionalização já há um índice de negligência em vários aspectos, seja pela família, Estado ou sociedade, exigindo dos profissionais da instituição asilar respostas emergentes as demandas deste usuário. Sendo o/a assistente social profissional capaz de intervir na realidade e isso se dá através da instrumentalidade do Serviço Social de acordo com a autora:

[...] a instrumentalidade é uma propriedade e/ou capacidade que a profissão vai adquirindo na medida em que concretiza objetivos. Ela possibilita que os profissionais objetivem sua intencionalidade em respostas profissionais. É por meio desta capacidade, adquirida no exercício profissional, que os assistentes sociais modificam, transformam, alteram as condições objetivas e subjetivas e as relações interpessoais e sociais existentes num determinado nível da realidade social: no nível do cotidiano (GUERRA, 2000, p.2).

Quanto ao cotidiano profissional do assistente social, as dimensões profissionais são como aliados para a análise da realidade social dos usuários. O envelhecimento é expressão da questão social, assim como há muitos rebatimentos na sociedade, e o assistente social enquanto profissional capaz de atuar junto as demandas sociais, afim de efetivar os direitos. Na atuação profissional o uso das três competências articuladas são de suma importância. São elas teórico-metodológico, ético-político e técnico-operativo.

A competência teórico-metodológico possibilita que o assistente social tenha a leitura crítica da realidade, assim como, permite superar a aparência dos fenômenos até o desvendamento do objeto. Desta forma, o profissional possui subsídios para a intervenção na realidade deste usuário a partir da totalidade dos fatos. Segundo a Associação Brasileira de Ensino e Pesquisa em Serviço Social - ABEPSS (1996):

[...] a capacitação teórico-metodológica é que permite uma apreensão do processo social como totalidade, reproduzindo o movimento do real em suas manifestações universais, particulares e singulares em seus componentes de objetividade e subjetividade, em suas dimensões econômicas, políticas, éticas, ideológicas e culturais, fundamentado em categorias que emanam da adoção de uma teoria social crítica (ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE ENSINO E PESQUISA EM SERVIÇO SOCIAL, 1996, p.152).

Já a competência ético-político exige do profissional assistente social um posicionamento político diante das demandas sociais, sendo este profissional que não está alheio às questões do social, pois as relações advêm da luta de classes, ou seja, relações de poder. Assim este profissional não pode ser neutro, pois atua diretamente a favor da justiça e equidade social. E a última competência denominada técnico-operativo referindo-se aos instrumentos e técnicas profissionais que possibilitam ao profissional o atendimento demandado do usuário. Desse modo, esta competência está intrínseca ao fazer profissional e as habilidades do mesmo. Permite que o profissional se aproprie da realidade do usuário e assim, conhecer para intervir, ou seja, são conjuntos de ações, utilizando-se das técnicas não como algo já dado, ou mecânico, e sim para como forma de superação da demanda sendo esta uma profissão interventiva.

A competência teórico-metodológica, técnico-operativa e ético-política são requisitos fundamentais que permite ao profissional colocar-se diante das situações com as quais se defronta, vislumbrando com clareza os projetos societários, seus vínculos de classe, e seu próprio processo de trabalho. Os fundamentos históricos, teóricos e metodológicos são necessários para apreender a formação cultural do trabalho profissional e, em particular, as formas de pensar dos assistentes sociais (ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE ENSINO E PESQUISA EM SERVIÇO SOCIAL, 1996, p.7).

Todas as competências são igualmente necessárias em uma intervenção, e devem estar interligadas durante a intervenção profissional, para que assim haja a materialização do Projeto Ético Político da profissão.

## 5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

O presente trabalho possibilitou um estudo referente ao idoso e os caminhos que levaram até sua institucionalização, bem como, utilizou-se da técnica da história oral, a fim de que os idosos pudessem assim ser os protagonistas de suas histórias, abrir algo que estava intrínseco em suas vivências, no seu íntimo. Através de relatos do passado dos quais elencaram aspectos marcantes das suas vivências.

A partir deste estudo, tornou-se importante ressaltar questões pertinentes que emergiram com a presente pesquisa. Entende-se envelhecimento como um processo, ele acontece desde que nascemos até morrer o qual está conosco, basta viver para envelhecer. Já a velhice representa a última fase do ciclo vital, nós a alcançamos quando já perpassamos por todas as outras fases. Idoso considera-se conforme o Estatuto do Idoso, Lei n. 10.741, de 1º de outubro de 2003, como idade igual ou superior a 60 anos.

Segundo a OMS até 2025 o Brasil será o sexto país do mundo com o maior número de pessoas idosas, a partir disto se faz necessário a preparação prévia para o envelhecimento, através de estratégias capazes de efetivar as necessidades desta parcela da população. O aumento da expectativa de vida e o maior número de longevos impactam não somente na vida da pessoa idosa, mas também na sociedade, no ponto de vista social e econômico.

É necessário que ações voltadas para o envelhecimento e suas reais necessidades possam estar sendo pensadas e efetivadas de fato. Já no que se refere ao aumento significativo dos idosos torna-se preocupante, notório do ponto de vista da promoção de qualidade de vida, afim de que todos(as) possam ter um envelhecimento ativo.

Com esse crescimento acelerado o impacto também se dá na procura por serviços de atendimento integral desta parcela da população, afim de atender suas necessidades no que remete a saúde, alimentação, habitação e lazer. Cada vez mais as famílias têm procurado os serviços de institucionalização para idosos, em grande maioria dos casos os motivos são a falta de tempo ou de renda. Porém, a institucionalização acontece como última instância, em alguns casos de forma tardia o que acarreta em muitas dependências por parte deste idoso. Assim desta forma a visão estereotipada de que asilos são lugares de aglomeração e de declinação do ser humano, uma vez que a velhice não é vista de forma positiva e isto acaba por fortalecer esta visão.

A partir de que o idoso é admitido em uma instituição de longa permanência passa por um processo de adaptação do qual é necessário aceitar normas internas da instituição, como horários marcados para algumas atividades diárias, o convívio com demais asilados e dividir espaços com o coletivo. Essa mudança é encarada por alguns idosos de forma com que vivam excluídos, não interagindo com os demais e sem expectativa para os dias institucionalizados. Conforme a pesquisa deste estudo, demonstrou que grande parte dos idosos não gostariam de viver o resto dos seus dias no asilo, bem como, entendem a impossibilidade de poder envelhecer no seio familiar.

As instituições representam nos dias atuais um serviço qualificado de atendimento ao idoso, caracterizando um importante serviço principalmente para os idosos que vivem em situações de vulnerabilidade social e risco.

Neste estudo abordou a história oral dos idosos institucionalizados no Asilo São Vicente de Paula, esta técnica possibilita “um relato retrospectivo da experiência pessoal de um indivíduo, oral ou escrito, relativo a fatos e acontecimentos que foram significativos e constitutivos de sua experiência de vida” (CHIZZOTTI, 2011, p.101). Dessa forma, através de entrevistas individuais e com as famílias dos idosos, possibilitou a aproximação com a vida dos idosos que hoje estão em situação de asilamento. Através deste trabalho foi possível à percepção do que as bibliografias trazem sobre a temática do envelhecimento e da institucionalização. Em contra partida o que os idosos veem sobre a sua institucionalização, os caminhos que levaram até a decisão por institucionalizar-se.

Através disso propiciou um mergulho na história de vida destes idosos sujeitos da pesquisa, com o intuito de compreender como eles viam o seu processo de asilamento e de que forma, para eles é o serviço prestado nestas instituições, se é possível ou não exercer autonomia em um espaço do qual há normas e legislações internas. Diferentes motivos e caminhos foram apontados, diferentes visões e desejos, quando os idosos se dispuseram a oralizar sua história de vida, foi possível aprofundar num mecanismo chamado tempo, do qual esses sujeitos estavam revivendo e rememorando suas histórias. Assim também, fazendo uma reflexão de situações que aconteceram num tempo remoto, e que estavam compartilhando com outras pessoas. Estes materiais estavam sendo produzidos conforme cada relato minuciosamente, de forma atenta e respeitosa em todos os detalhes trazidos.

Algo pertinente que emergiu deste estudo é que um grande número de idosos não possuem vínculos afetivos fortalecidos, embora seja feito um trabalho por parte dos profissionais da instituição em especial a profissional assistente social ainda sim é algo que não é possível a superação. Dessa forma levanta-se uma questão: há muito tempo de institucionalização e as famílias acabam “se desligando” afetivamente dos idosos?! Logo, através da realização das entrevistas com os familiares quando questionados sobre os vínculos afetivos para com os idosos asilados, a maioria justificou que não possui, seja porque o presente idoso(a): “não foi amoroso enquanto pai”, ou que “é uma pessoa difícil de lidar e conviver”, ou “não tivemos uma boa relação ao longo da vida”. Entende-se que se as relações ao decorrer da vida não forem mantidos quando chegarà velhice torna-se ainda mais complicado de estabelecer vínculos entre família e idoso, e pode vir a afetar diretamente na saúde do mesmo.

O trabalho abordou as possibilidades de intervenção do profissional assistente social frente ao envelhecimento e seus reatamentos na sociedade, mesmo que não fosse o principal intuito do trabalho torna-se relevante trazer essa discussão. É imprescindível debater a temática do envelhecimento enquanto possibilidade profissional do serviço social, principalmente enquanto categoria que luta pela viabilização e acesso dos direitos. Como já abordado a pessoa idosa constantemente precisa se afirmar enquanto cidadão que possuem direitos e que tem autonomia pra responder por si. Desta forma, o assistente social na atuação junto aos idosos precisa trabalhar na perspectiva de orientação, tanto dos idosos para que entendam e se reconheçam enquanto possuidores de direito. E também de suas famílias para que entendam o espaço ocupado pelo idoso no âmbito familiar e social, assim como também se faz necessário o assistente social atuar na valorização desta pessoa, acabando com a visão de que idosos são frágeis ou improdutivos. Assim como há a possibilidade da elaboração de projetos e políticas públicas que beneficiem esta parcela da população.

## REFERÊNCIAS

ALBERTI, Verena. **História oral: a experiência do CPDOC**. Rio de Janeiro: Centro de Pesquisa e Documentação de História Contemporânea do Brasil, 1989.

ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE ENSINO E PESQUISA EM SERVIÇO SOCIAL- ABEPSS. **Lei de Diretrizes Curriculares**. Diretrizes gerais para o curso de Serviço Social. Com base no Currículo Mínimo aprovado em Assembleia Geral Extraordinária de 8 de novembro de 1996. Rio de Janeiro, novembro de 1996.

\_\_\_\_\_. **Indivíduo e biografia na história oral**. Rio de Janeiro: CPDOC, 2000.

\_\_\_\_\_. **Manual de história oral**. 2. ed. Rio de Janeiro: Editora Fundação Getúlio Vargas, 2004. v. 1.

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

AVELAR, M. C. M. **O cotidiano dos idosos na Instituição Assistencial Nosso Lar do município de Santo André**. Dissertação (Mestrado em Gerontologia). Pontifícia Universidade Católica de São Paulo, São Paulo, 2007. Disponível em: <<https://sapientia.pucsp.br/bitstream/handle/12530/1/Maria%20Cristina%20de%20Mello%20Avelar.pdf>>. Acesso em: 3 dez. 2017.

AZEVEDO, Celina dias, CÔRTE, Beltrina. Breve reflexão sobre a internet e a longevidade: novos espaços de sociabilização preparam o silêncio da saúde. **A terceira idade: estudos sobre envelhecimento**, v. 20, n. 45, jun. 2009. Disponível em: <[https://www.sescsp.org.br/files/edicao\\_revista/6850d706-40ce-4790-8931-c4f13f8f8af0.pdf](https://www.sescsp.org.br/files/edicao_revista/6850d706-40ce-4790-8931-c4f13f8f8af0.pdf)>. Acesso em: 12 out. 2017.

BESSA, Maria Eliana Peixoto; SILVA, Maria Josefina da. Motivações para o ingresso dos idosos em instituições de longa permanência e processos adaptativos: um estudo de caso. **Texto Contexto Enferm**. Florianópolis, v. 17, n. 2, p. 258-265, jun., 2008. Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0104-07072008000200006&script=sci\\_abstract&lng=pt](http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0104-07072008000200006&script=sci_abstract&lng=pt)>. Acesso em: 21 out. 2017.

BOFF, Leonardo. **Saber cuidar**. Rio de Janeiro: Vozes, 2004.

BOSI, Ecléa. **Memória e sociedade**: lembranças de velhos. 2. ed. São Paulo: Companhia das Letras, 1994.

BRASIL. **Constituição da República Federativa do Brasil de 1988**, de 05 de outubro de 1988. Brasília, 1988. Disponível em: <[http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/constituicao/constituicaocompilado.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/constituicaocompilado.htm)>. Acesso em: 19 nov. 2017.

\_\_\_\_\_. **Lei n. 8.742**, de 07 de dezembro de 1993. Dispõe sobre a organização da Assistência Social e dá outras providências. Brasília, 1993. Disponível em: <[http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/leis/l8742.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l8742.htm)>. Acesso em: 12 out. 2017.

\_\_\_\_\_. **Lei n. 8.842**, de 04 de janeiro de 1994. Dispõe sobre a Política Nacional do Idoso, cria o Conselho Nacional do Idoso e dá outras providências. Brasília, 1994. Disponível em: <[http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/leis/L8842.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/L8842.htm)>. Acesso em: 19 out. 2017.

\_\_\_\_\_. **Lei n. 10.741**, de 1º de outubro de 2003. Dispõe sobre o Estatuto do Idoso e dá outras providências. Brasília, 2003. Disponível em: <[http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/leis/2003/L10.741.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/2003/L10.741.htm)>. Acesso em: 23 out. 2017.

\_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. Agência Nacional da Vigilância Sanitária. **Resolução de Diretoria Colegiada n. 283**, de 26 de setembro de 2005. Brasília, 2005. Disponível em: [http://portal.anvisa.gov.br/documents/10181/2718376/RDC\\_283\\_2005\\_COMP.pdf/a38f2055-c23a-4eca-94ed-76fa43acb1df](http://portal.anvisa.gov.br/documents/10181/2718376/RDC_283_2005_COMP.pdf/a38f2055-c23a-4eca-94ed-76fa43acb1df)>. Acesso em: 15 out. 2017.

BRUNO, Marta Regina Pastor. Cidadania não tem idade. **Revista Serviço Social & Sociedade**, n. 75, p. 74-83, São Paulo: Ed. Cortez, set. 2003.

CAMARAÑO, Ana Amélia. Mulher idosa: suporte familiar ou agente de mudanças? **Estudos Avançados**, São Paulo, v. 17, n. 49, p. 35-63, set./dez., 2003. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/ea/v17n49/18396.pdf>>. Acesso em: 10 mar. 2017.

\_\_\_\_\_. (Org.). **Os novos idosos brasileiros**: muito além dos 60? Rio de Janeiro: IPEA, 2004.

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

\_\_\_\_\_ ; KANSO, Solange. As instituições de longa permanência para idosos no Brasil. **Revista Brasileira de Estudos de População**, Rio de Janeiro, v. 27, n. 1, p. 233-235 jan./jun. 2010. Disponível em: < <http://www.scielo.br/pdf/rbepop/v27n1/14.pdf>>. Acesso em: 5 nov. 2017.

\_\_\_\_\_ ; PASINATO, Maria Tereza. **O envelhecimento populacional na agenda das políticas públicas**. Rio de Janeiro, IPEA, 2004.

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

CAVALCANTI, Ana Carla Tenório. **Implantação do núcleo municipal de apoio à pessoa idosa**. Monografia apresentada ao Curso de Especialização em Gestão de Sistemas e Serviços de Saúde do Departamento de Saúde Coletiva, Centro de Pesquisas Aggeu Magalhães, Fundação Oswaldo Cruz. Recife, 2012. Disponível em: < <http://www.cpqam.fiocruz.br/bibpdf/2012cavalcanti-act.pdf>>. Acesso em: 13 nov. 2017.

CHIZZOTTI, Antônio. **Pesquisa qualitativa em ciências humanas e sociais**. 4. ed. Petrópolis, RJ: Vozes, 2011.

CONSELHO FEDERAL DE SERVIÇO SOCIAL. **Lei 8.662**, de 13 de março de 1993. Código de Ética do/a Assistente Social. Brasília, 2003. Disponível em: < <http://cress-es.org.br/projetoetico.htm>>. Acesso em: 06 nov. 2017.

CORTELLETTI, Ivonne; CASARA Miriam Bonho; HERÉDIA Vania (Orgs.). **Idoso asilado: um estudo gerontológico**. Caxias do Sul: Educus / Edipucrs, 2004. Disponível em: < [https://books.google.com.br/books?id=JX3MzQezFCwC&printsec=frontcover&hl=BR&source=gbs\\_ge\\_summary\\_r&cad=0#v=onepage&q&f=false](https://books.google.com.br/books?id=JX3MzQezFCwC&printsec=frontcover&hl=BR&source=gbs_ge_summary_r&cad=0#v=onepage&q&f=false)>. Acesso em: 10 out. 2017.

COSTA, Elisabeth. Maria Sene. **Gerontograma: a velhice em cena: estudos clínicos e psicodramáticos sobre o envelhecimento e a terceira idade**. São Paulo: Ágora, 1998.

DAL RIO, Maria Cristina; MIRANDA, Danilo Santos de. **Perspectiva social do envelhecimento**. São Paulo: Secretaria Estadual de Assistência e Desenvolvimento Social: Fundação Padre Anchieta, 2009.

DEBERT, Guita Grin. **A reinvenção da velhice: socialização e processos de reprivatização do envelhecimento**. São Paulo. Editora da Universidade de São Paulo Fapesp, 1999.

\_\_\_\_\_. A dissolução da vida adulta e a juventude como valor. **Horizontes Antropológicos**, Porto Alegre, ano 16, n. 34, p. 49-70, jul./dez., 2010. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/ha/v16n34/03.pdf>>. Acesso em: 23 out. 2017.

DENZIN, N. K. Interpretando as vidas de pessoas comuns: Sartre, Heidegger e Falkner. **Revista de Ciências Sociais**, Rio de Janeiro, v. 27, n. 1, p.29-43, 1984.

FALEIROS, Vicente de Paula. **Violência contra a pessoa idosa: ocorrências, vítimas e agressores**. 1. ed. Brasília: Universa, 2007.

FERNANDES, Eduarda Rodrigues. **Diário de campo**. Produto da disciplina de Estágio Supervisionado em Serviço Social I, do curso de Serviço Social da Universidade Federal do Pampa. São Borja, 2016.

GARCIA, Luís Miguel Alves. **Dependência em idosos**. Nursing, Lisboa, n. 78/79, 1994.

GIDDENS, Anthony. **Sociologia**. 6. ed. Porto Alegre: Artmed, 2012.

GOFFMAN, Erving. **Manicômios, prisões e conventos**. 7.ed. São Paulo: Perspectiva, 1974.

GOLDFARB, DeliaCatullo. **Corpo, tempo e envelhecimento**. Dissertação de mestrado do curso de Psicologia Clínica da PUC-SP. 1997. Disponível em: <<http://www.portaldoenvelhecimento.net/artigos/corpo.pdf>>. Acesso em: 30set. 2017.

GUEDES, Joana. **Viver num lar de idosos: Identidade em risco ou identidade riscada**. Lisboa: Coisas de Ler, 2012.

GUERRA, Yolanda. Instrumentalidade do processo de trabalho e Serviço Social. **Serviço Social & Sociedade**, v. 21, n. 62, São Paulo: Cortez, 2000.

IAMAMOTO, Marilda Vilela. **O serviço social na contemporaneidade: trabalho e formação profissional**. São Paulo: Cortez, 2007.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA (IBGE). **Síntese de indicadores sociais**: uma análise das condições de vida da população brasileira 2008. Rio de Janeiro: IBGE, 2008. Disponível em: <<http://www.ibge.gov.br/home/estatistica/populacao/condicaodevida/indicadoresminimos/sinteseindicsoais2008/default.shtm>>. Acesso em: 19 nov. 2017.

\_\_\_\_\_. **Indicadores sociodemográficos e de saúde no Brasil**. Rio de Janeiro: IBGE, 2009. Disponível em: <<https://biblioteca.ibge.gov.br/visualizacao/livros/liv42597.pdf>>. Acesso em: 03 set. 2017

HEINZ, Elosomir Aparecida dos Santos; PIERRI, Vivian Cristina. **O perfil dos idosos do Asilo Irmão Joaquim**: uma contribuição do serviço social para implantação do projeto: apadrinhamento dos idosos residentes no Asilo Irmão Joaquim no município de Florianópolis/ Santa Catarina. Trabalho de Conclusão de Curso. Palhoça, SC, 2010. Disponível em: <[https://www.riuni.unisul.br/bitstream/handle/12345/3413/100981\\_Elesomir.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://www.riuni.unisul.br/bitstream/handle/12345/3413/100981_Elesomir.pdf?sequence=1&isAllowed=y)>. Acesso em: 13 nov. 2017.

JUNGES, José Roque. Uma leitura crítica da situação do idoso no atual contexto sociocultural. **Estudos Interdisciplinares sobre o envelhecimento**, Porto Alegre, v. 6, p. 123-144, 2004. Disponível em: <<http://www.seer.ufrgs.br/index.php/RevEnvelhecer/article/viewFile/4747/2667>>. Acesso em: 18 nov.2017.

KOSIK, Karel. **Dialética do concreto**. 5. ed. Rio de Janeiro: Paz e Terra, 1989.

LEFEBVRE, Henri. **Lógica formal e lógica dialética**. 5. ed. São Paulo: Civilização Brasileira, 1991.

LEMOS, Daniela de et al. **Velhice**. Porto Alegre, UFRGS, 2013. Disponível em: <<http://www.ufrgs.br/epsico/subjetivacao/tempo/velhice-texto.html>>. Acesso em: 04 set. 2017.

LIMA, Cláudia Regina Vieira. **Políticas Públicas para [manuscrito]**: a realidade das Instituições de Longa Permanência para Idosos no Distrito Federal [monografia-especialização]. Distrito Federal: Curso em Legislativo e Políticas Públicas, Câmara dos Deputados, Centro de Formação, Treinamento e Aperfeiçoamento (CEFOR), 2011.

MACEDO, Augusta Linduína; TOLENTINO, Érica Bianca de Oliveira. **Instituição de longa permanência para idosos: um campo de intervenção para o Serviço Social.** Trabalho de Conclusão de Curso (Bacharelado em Serviço Social). Faculdade Católica Salesiana do Espírito Santo, Vitória, 2006.

MARQUES, Ana Cecília PettaRoselli; CRUZ, Marcelo S. O adolescente e o uso de drogas. **Revista Brasileira Psiquiatria.** São Paulo, vol. 22, dez. 2000. Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S15164446200000600009](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S15164446200000600009)>. Acesso em: 20 nov. 2017.

MARTINS, Luciana de Oliveira. A contribuição do trabalho do assistente social em centros de convivência para idosos: limites e possibilidades. **Revista UNIABEU,** Belford Roxo, v. 4, n. 8, p. 163-178, set./dez. 2011. Disponível em: <[http://revista.uniabeu.edu.br/index.php/RU/article/view/214/pdf\\_133](http://revista.uniabeu.edu.br/index.php/RU/article/view/214/pdf_133)>. Acesso em: 19 nov. 2017.

MASCARO, Sônia de Amorin. **O que é velhice.** São Paulo: Brasiliense, 2004.

MENDONÇA, Jurilza Maria Barros de. Instituição de longa permanência para idosos e políticas públicas. **Revista Kairós,** São Paulo, v. 9, n.2, p. 169-190, dez. 2006.

MESSY, Jack. **A pessoa idosa não existe: uma abordagem psicanalítica da velhice.** São Paulo: Aleph, 1999.

NERI, Anita Liberalesso. **Palavras-chave em gerontologia.** São Paulo: Alínea, 2008.

\_\_\_\_\_. (Org.). **Idosos no Brasil: vivência, desafios e expectativas na terceira idade.** São Paulo: Editora Fundação Perseu Abramo, 2007.

NETTO, Antônio Jordão. Família e idoso: Convivência e conflito. **Conferência proferida na V Jornada Paranaense de Geriatria e Gerontologia,** Curitiba (PR), 1988.

\_\_\_\_\_. **Gerontologia básica.** São Paulo: Lemos, 1997.

NETTO, José Paulo. A Construção do projeto ético-político do serviço social. In: MOTA, Ana Elisabete et al. **Serviço social e saúde: formação e trabalho profissional.** São Paulo: Cortez, 2006.

\_\_\_\_\_. Introdução ao estudo do método em Marx. 1. ed. São Paulo: Expressão Popular. 2011.

OLIVEIRA, Rita de Cássia da Silva. **Terceira idade**: do repensar dos limites aos sonhos possíveis. Campinas: Papyrus, 1999.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. **Envelhecimento ativo**: uma política de saúde. Brasília: Organização Pan-Americana da Saúde, 2005. Disponível em: <[http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/envelhecimento\\_ativo.pdf](http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/envelhecimento_ativo.pdf)>. Acesso em: 15 nov. 2017.

PAPALÉO NETTO, Matheus; BORGONOV, Nelson. Biologia e teorias do envelhecimento. In: PAPALÉO NETTO, Matheus. (Org.). **Gerontologia**. São Paulo: Ed. Atheneu, 1996.

PASCHOAL, S. M. P. Qualidade de vida na velhice. In: E. V. Freitas, L. Py, A. L. Neri, F. A. X. Cançado, M. Gorzoni & S. M. Rocha. **Tratado de geriatria e gerontologia**. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2002.

PAVARINI, Sofia Carolina Iost. **Dependência comportamental na velhice**: uma análise do cuidado prestado ao idoso institucionalizado. Dissertação. Universidade Estadual de Campinas, Campinas, 1996.

PEREIRA, Inês Teotónio. Meio de vida: relações. **Revista Xis**, Lisboa, n. 375, 2006.

PEREIRA, Potyara A. P. **Formação em serviço social, política social e o fenômeno do envelhecimento**. Comunicação apresentada, em Mesa Redonda, no Seminário sobre Educação Superior e Envelhecimento Populacional no Brasil, realizado nos dias 11 e 12 de maio de 2005, sob os auspícios do Ministério da Educação (MEC) – SESu / CAPES. Brasília, 12 mai. 2005. Disponível em: <[http://www.mds.gov.br/suas/revisoes\\_bpc/biblioteca-virtual-do-beneficio-de-prestacao-continuada-da-assistencia-social/textos\\_passoa\\_idosa/formacao\\_em\\_servico\\_social\\_politica\\_social\\_e\\_o\\_fenomeno\\_do\\_envelhecimento.pdf](http://www.mds.gov.br/suas/revisoes_bpc/biblioteca-virtual-do-beneficio-de-prestacao-continuada-da-assistencia-social/textos_passoa_idosa/formacao_em_servico_social_politica_social_e_o_fenomeno_do_envelhecimento.pdf)>. Acesso em: 19 nov. 2017.

PESSOA, Izabel Lima. **O envelhecimento na agenda da política social brasileira**: avanços e limitações. Tese (Doutorado). Universidade de Brasília. Brasília, 2009. Disponível em: <[http://repositorio.unb.br/bitstream/10482/4520/1/2009\\_IzabelLimaPessoa.pdf](http://repositorio.unb.br/bitstream/10482/4520/1/2009_IzabelLimaPessoa.pdf)>. Acesso em: 12 nov. 2017.

PIMENTEL, Luísa. **O lugar do idoso na família: contextos e trajetórias**. Coimbra: Quarteto Editora, 2001.

PRADO, Tania Maria Bigossi do. **Participação: um estudo sobre idosos**. Dissertação (Mestrado em Política Social). Universidade Federal do Espírito Santo, Centro de Ciências Jurídicas e Econômicas. Espírito Santo, 2006. Disponível em: <<http://web3.ufes.br/ppgps/sites/web3.ufes.br/ppgps/files/tania.pdf>>. Acesso em: 12 nov. 2017.

PRATES, Jane Cruz. O planejamento da pesquisa social. **Temporalis**, n. 7, ano IV, jan./jun. Porto Alegre: ABEPSS, 2003.

QUEIROZ, Maria Isaura Pereira Relatos orais: do “indizível” ao “dizível”. In: Von Simon, Olga de Moraes (Orgs.). **Experimentos com histórias de vida (Itália-Brasil)**. São Paulo: Vértice, 1988.

REZENDE, CristianeBarboa. **A velhice na família: estratégias de sobrevivência**. Franca: UNESP, 2008. Disponível em: < [http://www.franca.unesp.br/Home/Pos-graduacao/ServicoSocial/Dissertacoes/Cristiane\\_Barbosa.pdf](http://www.franca.unesp.br/Home/Pos-graduacao/ServicoSocial/Dissertacoes/Cristiane_Barbosa.pdf)>. Acesso em: 16 out. 2017.

SCORTEGAGNA, Helenice de Moura. A educação gerontológica aplicada a escolares: o olhar da enfermeira. In: PASQUALOTTI, Adriano; PORTELA, Marilene Rodrigues; BETTINELLI, Luiz Antônio (Orgs.) **Envelhecimento humano desafios e perspectivas**. Passo Fundo: UFP: Grupo de Pesquisa Vivencer/CNPq, 2004.

SEVERINO, Antônio Joaquim. **Metodologia do trabalho científico**. São Paulo: Cortez, 2007.

SILVA, Vanessa. **Velhice e envelhecimento: qualidade de vida para os idosos inseridos nos projetos do Sesc-Estreito**. Trabalho de Conclusão de Curso. Florianópolis, 2009. Disponível em: <<https://core.ac.uk/download/pdf/30397613.pdf>>. Acesso em: 12 nov. 2017.

SOUZA, Dayse Jaqueline Macedo de. Serviço social na terceira idade: uma práxis profissional. **Revista Lato&Sensu**, Belém, v. 4, n. 1, p. 3-5, out. 2003.

SOUZA, M. G. C. Musicoterapia e a clínica do envelhecimento. In: FREITAS, Elisabete Viana de; CANÇADO, Flávio Aluizio Xavier; DOLL, Johannes; GORZONI, Milton . **Tratado de Geriatria e Gerontologia**. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2002.

THOMPSON, Paul. **A voz do passado**. São Paulo: Paz e Terra, 1992.

VERAS, Renato. Envelhecimento populacional contemporâneo: demandas, desafios e inovações. **Revista Saúde Pública**, n. 43, v. 3, p. 548-554, 2009. Disponível em: <<http://www.scielo.org/pdf/rsp/v43n3/224.pdf>>. Acesso em: 13 set. 2017.

WITTER, Carla; BURITI, Marcelo de Almeida (Orgs.). **Envelhecimento e contingências da vida**. Campinas, SP: Editora Alínea, 2011.

ZIMERMAN, David E. **Fundamentos básicos das grupoterapias**.2.ed. Porto Alegre: Artes Médicas Sul, 2000.

ZIMERMAN, Guite I. **Velhice**: aspectos biopsicossociais. Porto Alegre: Artes Médicas Sul, 2000.

**APÊNDICE A – Formulário de entrevista****FORMULÁRIO DE ENTREVISTA**

Nome:

Idade:

1. Quem é o/a idosa ?
2. Quais os caminhos lhe trouxeram até o Asilo São Vicente de Paula ?
3. Você gosta de morar na Instituição ?
4. Quanto tempo já está no Asilo ?
5. Com que frequência você tem contato com seus familiares ?
6. Na sua opinião, qual a importância da família ?
7. Como você se sente referente ao atendimento dos profissionais da instituição?

**APÊNDICE B – Formulário de entrevista****FORMULÁRIO DE ENTREVISTA**

Nome:

Idade:

Grau Parentesco:

1. Quem é o/a idoso(a)?
2. Como se deu a decisão por institucionalizar?
3. A partir da inserção do/a idoso (a) você notou mudanças comportamentais ou de saúde?
4. Com que frequência visita o/a idoso (a) na instituição?
5. De que forma você avalia a institucionalização do/a idoso (a)?

**ANEXO A - Termo de consentimento livre e esclarecido****UNIVERSIDADE FEDERAL DO PAMPA – UNIPAMPA**

Curso: Serviço Social

Discente: Eduarda Rodrigues Fernandes

Campo de estágio: Asilo São Vicente de Paula

Supervisora Acadêmica: Simone Oliveira

Supervisora de Campo: Iaçana Luiza Plestch Pires

**TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO**

O (A) Sr.º (a) está sendo convidado (a) a participar voluntariamente da pesquisa intitulada “Caminhos de Idosos Institucionalizados no Asilo São Vicente de Paula: Relato de Experiência através da História Oral”, que tem como objetivo geral o resgate da história de vida dos idosos institucionalizados no Asilo São Vicente de Paula, na cidade de São Borja, localizado na Av. Júlio Tróis 1660, a pesquisa tem como intuito verificar a categoria violência na vida dos idosos institucionalizados, bem como compreender situações vivenciadas ao longo da sua história de vida relatada por meio dos idosos. As presentes informações auxiliarão no trabalho de conclusão de curso da acadêmica Eduarda Rodrigues Fernandes.

Este termo objetiva solicitar o consentimento do respondente para a realização do projeto de intervenção na instituição, e também para a utilização das informações coletadas para o Trabalho de Conclusão de Curso. A estagiária e sua orientadora terão o compromisso e a responsabilidade com os dados dos sujeitos participante (como nome e identidade), e as informações coletadas serão guardadas sigilosamente, das quais só irão ser apresentadas a categoria violência na vida dos idosos, suas implicações no processo de institucionalização e a forma pela qual ela se apresenta através dos relatos a partir da história oral dos sujeitos.

Esteja ciente que, como voluntário (a), não receberás nenhum valor monetário na sua participação, e também não arcará com nenhum gasto pela participação neste projeto, que é livre e voluntária. Em caso de dúvidas entrar em contato com Eduarda Rodrigues Fernandes pelo telefone (55) 99690-7691 ou através do e-mail [dudarfernandes@hotmail.com](mailto:dudarfernandes@hotmail.com).

Ressalta-se que a qualquer momento você tem o direito de desistir de participar da pesquisa, ou retirar seu consentimento, sem sofrer prejuízo nenhum, nem penalidade.

Caso aceite participar, assine este documento em duas vias. Uma via ficará com você e a outra será arquivada pela pesquisadora.

São Borja , \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 2017.

---

Assinatura da pesquisadora

---

Assinatura da orientadora

---

Assinatura do participante