



FACULDADE RATIO
CURSO DE SERVIÇO SOCIAL

OZANA MOREIRA DE LIMA LEITE

**AS CAUSAS DA SOLIDÃO DAS IDOSAS INSTITUCIONALIZADAS NA
CASA DE NAZARÉ**

FORTALEZA - CE

2015

OZANA MOREIRA DE LIMA LEITE

**AS CAUSAS DA SOLIDÃO DAS IDOSAS INSTITUCIONALIZADAS NA
CASA DE NAZARÉ**

Monografia submetida à Coordenação do Curso de Graduação em Serviço Social da Faculdade Ratio, como requisito parcial para a obtenção do grau de Bacharel em Serviço Social.

Orientação: Prof.^a Ms.^a Luciana Gomes
Marinho

FORTALEZA - CE

2015

AS CAUSAS DA SOLIDÃO DAS IDOSAS INSTITUCIONALIZADAS NA CASA DE NAZARÉ

Monografia submetida à Coordenação do
Curso de Graduação em Serviço Social
da Faculdade Ratio, como requisito
parcial para a obtenção do grau de
Bacharel em Serviço Social.

Aprovada em ___/___/___

BANCA EXAMINADORA:

Prof.^a Ms.^a Luciana Gomes Marinho (Orientadora)
Faculdade Ratio

Prof.^a Ms.^a Rosa Ângela de Brito Falcão
Faculdade Ratio

Prof.^a Ms.^a Virzângela Paula Sandy Mendes
Faculdade Ratio

AGRADECIMENTOS

Agradeço primeiramente a Deus que me deu a vida, e que sempre foi o centro de tudo;

Agradeço à orientadora Prof.^a Ms.^a Luciana Gomes Marinho que me apoiou nessa caminhada;

Agradeço a Prof.^a Ms.^a Rosa Ângela de Brito Falcão, por ter aceito participar da banca examinadora.

Agradeço a Prof.^a Ms.^a Virzângela Paula Sandy Mendes, por ter aceito participar da banca examinadora.

Agradeço a minha querida mãe, Martina Moreira, por ficar com os meus filhos para que eu pudesse frequentar o curso de Serviço Social, com toda sua paciência e compreensão;

Agradeço ao meu digníssimo esposo, Erivando Leite, que me deu todo o apoio psicológico e financeiro;

Agradeço a todas as idosas da Casa de Nazaré que aceitaram participar deste trabalho através de seus depoimentos;

Agradeço a instituição Casa de Nazaré por ter propiciado a pesquisa para a conclusão deste curso;

Agradeço a todos que estiveram comigo neste percurso, seja de forma direta ou indireta.

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

ESTATUTO DO IDOSO (2003)

RESUMO

O processo de envelhecimento possui diferentes percepções nos mais diversos campos de estudo. Para a Psicologia, o envelhecimento é um processo natural, evolutivo, de constante transformação pelo qual todo ser humano passa obrigatoriamente, logo todos nós seremos idosos algum dia. Processo no qual é retratado a partir da última fase da vida dos indivíduos, a velhice. (ROSA, 1993). Portanto, apesar de ser um processo natural, o envelhecimento traz aos indivíduos mudanças de todas as ordens, sejam elas: física, psicológica, econômica, sócio familiar, dentre outras, alterando o cotidiano da vida desta parcela crescente da população brasileira. Ainda sobre a população idosa, deve-se considerar que a mesma vem crescendo ao longo das décadas, como aponta o Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE) o tema velhice e envelhecimento passou a ser estudado com maior profundidade pelos mais diversos campos de estudos, sejam eles: da saúde, da educação ou das ciências sociais. Desta forma, este trabalho teve como seu objetivo geral, compreender as causas da institucionalização voluntária, motivados pela solidão, das idosas institucionalizadas na Instituição de Longa Permanência para Pessoas Idosas Casa de Nazaré, por meio do olhar das mesmas. Para tanto, como objetivos específicos, buscamos: identificar os principais fatores que influenciaram na decisão das idosas pela institucionalização; e verificar o perfil socioeconômico das idosas que optaram por se institucionalizarem. Para a pesquisa bibliográfica fizemos uso de autores como: Barros (2007), Beauvoir (1990), Gil (2002) Nery (2006) Mascaro (2004) Minayo (2004), dentre outros. Quanto às entrevistas, estas, realizadas com os sujeitos participantes da pesquisa por meio de um roteiro semiestruturado. Dado que, a entrevista é uma técnica similar a uma conversa/diálogo com o entrevistado, baseando-se em certos assuntos que se pretende focar, portanto, não sendo tão rígida quanto uma entrevista formal. Desta forma, foram realizadas entrevistas com cinco idosas que decidiram por iniciativa própria residir na Instituição de Longa Permanência para Pessoas Idosas Casa de Nazaré. Por fim, constatamos que as idosas são indivíduos, seres humanos, carentes de companhia, de laços tanto de parentes como de amigos, pois o envelhecimento é um fenômeno extremamente complexo, que pode ser influenciado por inúmeros fatores dos quais ainda permanecem obstáculos. Cabe ressaltar aqui que, o envelhecimento é um processo dinâmico e progressivo no qual há várias alterações que tornam a população idosa mais susceptível a agressões intrínsecas e extrínsecas.

Palavras-Chave: Idoso; Instituições de Longa Permanência para Pessoas Idosas; Solidão.

ABSTRACT

The aging process has different perceptions in various fields of study. For psychology, aging is a natural, evolutionary process of constant transformation by which every human being passes necessarily, soon we will all be elderly one day. Process in which it is portrayed from the last phase of life of individuals, old age. (ROSA, 1993). Therefore, despite being a natural process, aging brings changes to individuals of all orders, either: physical, psychological, economic, family member, among others, by changing the daily lives of this growing part of the population. Still on the elderly population, it should be considered that it has grown over the decades, as pointed out by the Brazilian Institute of Geography and Statistics (IBGE) the age old theme and aging began to be studied in greater depth the various fields of study , be they health, education or social sciences. Thus, this work had as its main objective, understand the causes of voluntary institutionalization, driven by loneliness, the institutionalized elderly in Long-Term Institution for Elderly House of Nazareth, through the look of them. For this purpose, specific objectives, seek to: identify the main factors that influenced the decision of the institutionalized elderly; and check the socioeconomic profile of older people who have chosen to institutionalize. For the bibliographic research we made use of authors such as: Barros (2007), Beauvoir (1990), Gil (2002) Nery (2006) Mascaro (2004) Minayo (2004), among others. As for the interviews, these, conducted with the subjects participating in the research through a semi-structured. Given that, the interview is a technique similar to a conversation dialogue with the respondent, based on certain subjects that want to focus on, so it is not as rigid as a formal interview. Thus, with five elderly interviews were conducted of both sexes who have decided on their own to reside in Long Term Care Institutions for the Elderly House of Nazareth. Finally, we found that older people are individuals, human beings, company needy, ties both relatives and friends, as aging is an extremely complex phenomenon, which can be influenced by many factors of which still remain obstacles. It is emphasized here that aging is a dynamic and progressive process in which there are several changes that make the elderly more susceptible to intrinsic and extrinsic aggression.

Keywords: Old man; Long-stay institutions for older persons; Loneliness.

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

ANVISA – Agência Nacional de Vigilância Sanitária
BPC – Benefício de Prestação Continuada
EI – Estatuto do Idoso
IPEA – Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada
INSS – Instituto Nacional de Seguridade Social
ILPI – Instituição de Longa Permanência para Pessoas Idosas
IBGE – Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística
LOAS – Lei Orgânica da Assistência Social
LTM – Lar Torres de Melo
MDS – Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome
OMS – Organização Mundial da Saúde
ONU – Organização das Nações Unidas
PAEFI – Proteção e Atendimento Especializado a Famílias e Indivíduos
PNAD – Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios
PNI – Política Nacional do Idoso
PNSPI – Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa
SAC – Serviço de Ação Continuada
SNAS – Sistema Nacional de Assistência Social
SUAS – Sistema Único de Assistência Social
TCLE – Termo de Consentimento Livre e Esclarecido
TCC – Trabalho de Conclusão de Curso

SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO	11
2. O OLHAR DA SOCIEDADE PARA COM O IDOSO.....	19
2.1 Compreendendo o idoso	19
2.2 Histórico da Institucionalização no Brasil	24
3. POLÍTICAS DE ATENDIMENTO AO IDOSO	29
3.1 Política de atendimento da década de 1993 ao início dos anos 2000.....	29
3.2 Política de atendimento da contemporaneidade aos tempos atuais	34
4. A INSTITUIÇÃO DE LONGA PERMANÊNCIA PARA PESSOAS IDOSAS CASA DE NAZARÉ	39
4.1 O campo da pesquisa.....	39
4.2 Compreendendo a institucionalização das idosas na instituição Casa de Nazaré devido à solidão	41
5. CONSIDERAÇÕES FINAIS	47
REFERÊNCIAS.....	49
APÊNDICES	51

1 INTRODUÇÃO

O processo de envelhecimento possui diferentes percepções nos mais diversos campos de estudo. Para a Psicologia, o envelhecimento é um processo natural, evolutivo, de constante transformação pelo qual todo ser humano passa obrigatoriamente, logo todos nós seremos idosos algum dia. Processo no qual é retratado a partir da última fase da vida dos indivíduos, a velhice. (ROSA, 1993).

A autora coloca ainda que, a velhice se constitui um resultado dinâmico de um processo global de modificações progressivas e contínuas diante do funcionamento do organismo. Com o passar do tempo, ao chegar à velhice, o indivíduo fica conseqüentemente mais vulnerável às doenças, como também às fragilidades físicas e psicológicas. Deste modo, a velhice constitui-se em uma fase da vida de todos os indivíduos, independentemente de raça, credo, gênero ou classe social. Segundo Rosa (1993, p. 54):

[...] A existência humana é marcada, nos seus extremos, por dois fenômenos opostos, a vida e a morte. O ser humano então, passa pela infância, atravessa a mocidade, atinge a maturidade e, finalmente, chega à velhice. Aparecem, então, os primeiros sinais evidentes da usura de todo o organismo.

Para o campo da educação física que trabalha com atividade física na saúde e qualidade de vida com idosos, a velhice é um período de declínio caracterizado por dois aspectos, conforme elucida Farinatti (2002): a senescência e a senilidade.

A senescência é o declínio físico e mental dos indivíduos, atuando de forma gradual, ou seja, é uma fase normal da vida. A partir disso, Farinatti (2002, p. 87) afirma que: “o envelhecimento ou senescência é frequentemente explicado como sendo um processo que se direciona para a perda progressiva da adaptabilidade fisiológica, levando o organismo a uma capacidade cada vez menor de manter sua estabilidade, tornando-se mais vulnerável”. Enquanto à senilidade, se refere à fase do envelhecer mais acentuado, tendo mais rapidez no processo de declínio físico e mental, acarretando distúrbios de conduta e doenças, as chamadas demências.

Para a Antropologia, que possui seu campo de estudo uma proximidade com o Serviço Social, dado que ambos pertencem as Ciências Sociais, a velhice deve ser tratada em âmbito universal, pois o mesmo é singular, haja vista que cada indivíduo

possui uma velhice diferente, de acordo com a história de vida de cada um. Portanto, para uma melhor compreensão da temática proposta é necessário que se leve em consideração os aspectos biológicos, psicológicos, culturais e sociais nos quais são construídos socialmente. Diante disso o envelhecimento é um processo pessoal e difere de pessoa para pessoa, de classe social para classe social e de época para época, conforme aponta Woortman (1999).

No campo de estudos do Serviço Social, o envelhecimento é compreendido como um fenômeno para além da questão demográfica, sendo considerado um processo natural inerente a todo ser vivo, e quando se trata do ser humano, acarreta uma série de fatores, a saber, biológicos, sociais, culturais e econômicos, o qual está ancorado em autores como: Minayo (2002), Coimbra (2002), Beauvoir (1990), dentre outros. Sendo que, para Beauvoir (1990, p. 20): “a velhice não poderia ser compreendida senão em sua totalidade; ela não é somente um fato biológico, mas também um fato cultural”.

Minayo e Coimbra (2002) seguem na direção do campo de estudos da Antropologia e da afirmação de Beauvoir (1990), afirmando que o envelhecimento não pode ser considerado como um processo homogêneo. Nas palavras das autoras: “[...] cada pessoa vivencia essa fase da vida de uma forma, considerando sua história particular e todos os aspectos estruturais (classe, gênero e etnia) a ela relacionados, como saúde, educação e condições econômicas”. (MINAYO; COIMBRA, 2002, p. 14).

Já a Organização Mundial de Saúde (OMS) define envelhecimento, como sendo, “o processo de otimizar oportunidades para a saúde, a participação e a segurança, de modo a melhorar a qualidade de vida no processo de envelhecimento de cada pessoa”. (OMS, 2002).

Portanto, conforme supradiscorrido, apesar de ser um processo natural, o envelhecimento traz aos indivíduos mudanças de todas as ordens, sejam elas: física, psicológica, econômica, sócio familiar, dentre outras, alterando o cotidiano da vida desta parcela crescente da população brasileira.

Conforme supracitado, considerando ainda que, a população idosa vem crescendo ao longo das décadas, como aponta o Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE) o tema velhice e envelhecimento passou a ser estudado com maior profundidade pelos mais diversos campos de estudos, sejam eles: da saúde, da educação ou das ciências sociais. (BARROS, 2007).

Concomitantemente, a temática perpassou o âmbito acadêmico expandindo sua visibilidade e conseqüentemente sua inserção nos mais diversos setores da sociedade por meio das políticas públicas, direcionada para esta população, especialmente a partir da Constituição Federal de 1988 (CF/88), tais como: Código de Defesa do Consumidor (1990); Estatuto do Ministério Público da União (1993); Lei Orgânica da Assistência Social (LOAS) (1993); Política Nacional do Idoso (PNI) (1994); Estatuto do Idoso (EI) (2003); e Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa (PNSPI) (2006) (BARROS, 2007).

Tais argumentos vêm de encontro com os dados apresentados pelo IBGE (2008), ao longo das últimas décadas. Segundo o mesmo, enquanto a população brasileira apresentou, no período de 1997 a 2007, um crescimento relativo da ordem de 21,6%, para a faixa etária de 60 anos, este crescimento foi de 47,8%, chegando a 65%, no grupo de idosos de 80 anos ou mais.

No ano de 2010, ainda segundo dados apresentados pelo (IBGE, 2012, p.56), com base no censo de 2010: “[...] a população acima de 60 anos teve um crescimento de 4 pontos percentuais, passando a representar 18 milhões de pessoas idosas em quanto que no ano de 2000 esse número era de 14,5 milhões”.

Ainda de acordo com os dados do IBGE, de 2010, no Brasil existem 23.760 brasileiros com mais de 100 anos (0,1% do total de idosos). Não se podem compreender estes números se não se aceitar que eles representam, definitivamente, uma perspectiva de mudança de conceitos e posturas, na busca de uma efetiva adaptação a uma estrutura populacional envelhecida.

Além disso, de acordo com relatório apresentado pelo (IBEG, 2012) com base na Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios (PNAD, 2010), a importância da população idosa para o país não se resume à sua crescente participação no total da população, mas também na sua contribuição para a economia, como consumidor ativo e, principalmente, atuando como chefes de família. Tal estudo aponta que em 2010 os mais velhos geraram 19,4% do rendimento total dos brasileiros.

Ainda segundo o mesmo estudo, nos lares onde viviam os idosos, estes eram responsáveis por 64,5% do rendimento familiar. Os quais sustentam filhos e netos com seus aposentos, tendo em vista que, a aposentadoria destes idosos gera uma situação de estabilidade financeira no âmbito familiar, pois a renda mensal do idoso é fixa e contribui significativamente para o sustento de sua família. O referido estudo conclui que, mesmo

aqueles que recebem somente um salário mínimo, que são a maioria desses idosos aposentados, pensionistas e beneficiários, contribuem para o sustento da família.

Corroborando com os dados apresentados pelo (IBGE, 2010), de acordo com estimativas, da Organização das Nações Unidas (ONU, 2012), em 2050, o Brasil terá uma população de idosos estimada em 50 milhões de indivíduos, o que demonstra claramente o crescente envelhecimento da população brasileira.

Do total da população de idosos apontada pelo (IBGE, 2012), (18 milhões), de acordo com o Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada (IPEA, 2011) 83 mil vivem em asilos, casas de repouso, abrigos ou em clínicas geriátricas, comumente também chamados de Instituições de Longa Permanência para Idosos (ILPIs)¹, distribuídos por todo território nacional, sendo que, apenas 218 ILPIs, são públicas.

Segundo Neri (2012), os motivos que levam uma população tão numerosa de idosos a passarem a viver em ILPIs no Brasil se devem a questões ligadas ao: abandono; violência; e/ou solidão. Só lhes restando a inserção em uma ILPIs.

Outro fator importante para determinar a institucionalização refere-se à situação conjugal dos idosos. Em estudos realizados em relação aos idosos institucionalizados, Del Duca (2012, p. 66) apontam que:

A maioria dos idosos institucionalizados eram viúvos, enquanto aqueles residentes na comunidade eram casados ou viviam com o companheiro. Os resultados encontrados alertam para a importância da participação social no bem estar do idoso, sugerindo que o isolamento social e a solidão na velhice estão ligados ao declínio de saúde física e mental, e consequente institucionalização do idoso. Para o autor, a presença de um companheiro para as atividades diárias e de relações sociais próximas, como vizinhos e grupos comunitários, é de grande importância para a saúde do idoso e contribui para sua autoestima e autonomia.

Tais questões estão intimamente relacionadas à família, haja vista que, a mesma tem importância central na vida da pessoa idosa, pois pode ser considerada uma fonte de suporte. Entretanto, para Neri (2012), uma das explicações para tal situação seria o convívio entre gerações que pode gerar conflitos e problemas de relacionamento, muitas

¹Segundo o (IPEA, 2011, p.03), “Não há consenso, no Brasil, sobre o que seja uma ILPIs. Sua origem está ligada as casas de repouso, casas geriátricas, mas, principalmente aos asilos e abrigos que constituem a modalidade mais antiga de atendimento ao idoso fora do convívio familiar. Estes eram inicialmente dirigidos à população carente, que necessitava de abrigo e/ou asilos; por isto muitas das instituições brasileiras de autodenominam abrigos”.

vezes agravando-se quando os membros da família não são capazes de compreender o comportamento de seus idosos.

Diante dos dados apresentados com relação à população idosa, sejam eles do: IBGE; IPEA; e OMS; correlacionado com as afirmações de Neri (2012) sobre o tratamento dado a população idosa e os possíveis fatores que os levam a se institucionalizarem em ILPIs nos despertou uma indagação. Quais as causas das idosas se sentirem sós, solitários, ao ponto de se institucionalizarem voluntariamente, no caso, na Instituição de Longa Permanência para Pessoas Idosas Casa de Nazaré, situado na cidade de Fortaleza – CE?

Desta forma, este trabalho tem como seu objetivo geral, compreender as causas da institucionalização voluntária, motivados pela solidão, das idosas institucionalizadas na instituição Casa de Nazaré, por meio do olhar das mesmas. Para tanto, como objetivos específicos, buscamos: identificar os principais fatores que influenciaram na decisão das idosas pela institucionalização; e verificar o perfil socioeconômico das idosas que optaram por se institucionalizarem.

O interesse pelo tema, primeiramente, se deve ao campo de Estágio Supervisionado em Serviço Social I e II, o qual passamos 1 ano, na empresa, Gaia Engenharia Ambiental. Cabe esclarecer que, muito embora, o campo do estágio tenha sido na habitação e assim aparentemente não tenha uma relação direta com a temática, por meio das atividades desenvolvidas passei a observar que um número significativo das famílias acompanhadas pela equipe do Serviço Social eram pessoas idosas, vivendo de forma solitária e/ou em situação de coabitação familiar², que muitas vezes nos contavam um pouco de suas histórias de vida.

Em segundo lugar, além do interesse pessoal já descrito, o mesmo possui a pretensão de contribuir para o curso de Serviço Social, auxiliando e/ou servindo de modelo para outros estudos acadêmicos que por ventura venham a serem feitos com esta temática.

Por fim, acreditamos que pesquisar sobre esta temática possui além da relevância pessoal e acadêmica deve-se pensar também na questão social dado o crescente número de idosos no Brasil vivendo em ILPIs, conforme estudos supracitados informam.

²Segundo o (IPEA, 2012, p.03) coabitação familiar “[...] representa a insuficiência do estoque habitacional para atender à demanda, compreendendo a convivência de mais de uma família no mesmo domicílio ou o aluguel de quartos ou cômodos para moradia de outras famílias”.

Ressaltando que, só é possível compreender as causas e efeitos desta situação vivenciada pelos idosos institucionalizados em ILPIs a partir da compreensão do contexto histórico, cultural e socioeconômico peculiar de cada sociedade, considerando a maturidade com que estão inseridas no sistema capitalista.

Como categorias centrais elegemos velhice, solidão e ILPIs. Já a pesquisa teve caráter qualitativo, tendo sido realizada uma pesquisa bibliográfica e de campo, para a qual foram realizadas entrevistas semiestruturadas.

A velhice, tema em voga no século XXI, não pode ser compreendida apenas no âmbito das modificações orgânicas advindas da idade. Segundo Beauvoir (1990, p. 77) “além de ser um destino do indivíduo, a velhice é uma categoria social. Tem um estatuto contingente, pois cada sociedade vive de forma diferente o declínio biológico do homem”.

Portanto, segundo a mesma autora discutir o tema velhice sem analisar de maneira mais ampla a estrutura social vigente é um esforço sem recompensas reais, pois, as coisas, as pessoas e os seus comportamentos não são bons ou ruins em si mesmos; é a sociedade que lhes atribuí valor.

A questão da solidão está ligada a viuvez, devido à perda do cônjuge gerando no idoso o fechamento e isolamento dentro de si próprio, uma vez que tal fato leva a perda da sensação de cumplicidade, além de remeter à sensação de não ser mais compreendido pelos outros, como o era pelo parceiro que se foi. A presença de um companheiro para as atividades diárias e de relações sociais próximas, como vizinhos e grupos comunitários, é de grande importância para os idosos não se sentirem sós e assim, não vierem a sofrer de solidão. Além disso, a solidão também está associada ao declínio da saúde física e mental (NERI, 2012).

Para Capitanini e Neri (2004), a solidão é uma condição resultante de perdas no sistema de suporte social, de declínio na participação em atividades sociais e de redução no senso de realização social. Deste modo a solidão pode ser mais ou menos estressante, dependendo da desejabilidade dos contatos disponíveis e das oportunidades que a pessoa tem para alterar a situação que lhe parece insatisfatória, ressaltando que o declínio na saúde pode contribuir para um senso de que há restrição na possibilidade de envolvimento social.

No Brasil, não há consenso sobre o que seja uma ILPI. Sua origem está ligada aos asilos, inicialmente dirigidos à população carente que necessitava de abrigo, frutos da caridade cristã diante da ausência de políticas públicas. (CAMARANO, 2010).

Conforme a Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA, 2005), as ILPIs são instituições governamentais ou não-governamentais, de caráter residencial, destinadas a domicílio coletivo de pessoas com idade igual ou superior a 60 anos, com ou sem suporte familiar, em condição de liberdade, dignidade e cidadania. No entanto, é comum associar ILPIs a instituições de saúde. Mas elas não são estabelecimentos voltados a clínica ou à terapêutica, apesar de os residentes receberem – além de moradia, alimentação e vestuário – serviços médicos e medicamentos.

Segundo (Godoy, 1995, p. 78) a pesquisa qualitativa:

[...] envolve a obtenção de dados descritivos sobre pessoas, lugares e processos interativos pelo contato direto do pesquisador com a situação estudada, procurando compreender os fenômenos segundo a perspectiva dos sujeitos, ou seja, dos participantes da situação em estudo.

Para a pesquisa bibliográfica fizemos uso de autores como: Barros (2007), Beauvoir (1990), Gil (2002) Nery (2006) Mascaro (2004) Minayo (2004), dentre outros.

De acordo com Gil (2002, p.66) que elucida sobre o uso da pesquisa bibliográfica: “[...] a pesquisa bibliográfica constituiu-se no procedimento metodológico para a coleta de informações que se utiliza fundamentalmente das contribuições dos diversos autores sobre determinado assunto”.

No que diz respeito à pesquisa de campo, esta, visa essencialmente buscar um melhor entendimento das características do objeto de pesquisa, sendo a mesma realizada na instituição Casa de Nazaré. Segundo Gil (2002, p.53), a pesquisa de campo focaliza:

[...] uma comunidade, que não é necessariamente geográfica, já que pode ser uma comunidade de trabalho, de estudo, de lazer ou voltada para qualquer outra atividade humana. Basicamente, a pesquisa é desenvolvida por meio da observação direta das atividades do grupo estudado e de entrevistas com informantes para captar suas explicações e interpretações do que ocorre no grupo. Esses procedimentos são geralmente conjugados com muitos outros, tais como a análise de documentos, filmagem e fotografias.

Quanto às entrevistas, estas, realizadas com os sujeitos participantes da pesquisa por meio de um roteiro semiestruturado. Dado que, a entrevista é uma técnica similar a uma conversa/diálogo com o entrevistado, baseando-se em certos assuntos que se pretende focar, portanto, não sendo tão rígida quanto uma entrevista formal. Conforme apontado por Lakatos e Marconi (2003, p. 36), as entrevistas são como: “[...] um encontro

entre duas pessoas, a fim de que uma delas obtenha informações a respeito de determinado assunto”.

Assim, seguimos as orientações de Godoy (1995) e Lakatos e Marconi (2003), quando da elaboração prévia do roteiro da entrevista que foi semiestruturado, sistematizado em forma de formulário com perguntas abertas e fechadas, tendo em vista que segundo estes autores, permite apreender melhor os relatos e a realidade dos entrevistados.

Desta forma, foram realizadas entrevistas com 5 idosas que decidiram por iniciativa própria residir na instituição Casa de Nazaré. Sendo este, o principal requisito para a escolha das entrevistadas, tendo em vista os objetivos desta pesquisa. Lembrando que, após, a conclusão das entrevistas, foi realizada uma análise das informações apreendidas, com a descrição dos dados feitos através das falas dos mesmos, os quais foram transcritos. Para tanto, foram escolhidos 5 idosas como sujeitos desta pesquisa, que lá residem e, que aceitaram participar relatando suas estórias de vida através de entrevistas mediante prévia autorização dos sujeitos entrevistados em Termos de Consentimento Livre e Esclarecido disposto no (ANEXO A).

Por fim, o presente trabalho foi dividido em três capítulos, onde o primeiro intitulado. O Olhar da sociedade para com o idoso. O segundo capítulo possui como título, Política de atendimento ao idoso. No terceiro e último capítulo, cujo título é Relatos e vivências de idosas institucionalizadas na instituição Casa de Nazaré, traz o campo da pesquisa e as análises, as quais são descritas. Este último capítulo, ainda relatamos como se deu a entrada no campo e o período de realização da pesquisa, além de descrevermos o perfil dos participantes.

2 O OLHAR DA SOCIEDADE PARA O IDOSO

Este capítulo discute o olhar da sociedade para o idoso. Ressaltando que a sociedade brasileira ainda não equacionou satisfatoriamente a situação social do idoso, uma vez que a realidade em que este se encontra revela que as mínimas condições de sobrevivência nem sempre lhe são garantidas (OLIVEIRA, 1999).

A sociedade impõe imperativos de produção, agilidade e modernidade. O idoso, por questões biológicas, pode apresentar algumas limitações ou pequenas dificuldades, mas isso não significa a incapacidade de realizar tarefas. Porém, na perspectiva social atual, o idoso é considerado muitas vezes como um incômodo, por não atuar na velocidade e na maneira que os jovens julgam mais corretas ou mais adequadas (OLIVEIRA, 1999).

Dentro desta perspectiva segundo Oliveira (1999), percebe-se que nesta realidade grande parte da população idosa sofre com estereótipos da velhice e problemas sociais. Assim, este capítulo foi dividido em dois tópicos, quais sejam: o tópico 2.1 compreendendo o envelhecimento, que apresenta os conceitos de envelhecimento; e o 2.2 os significados do envelhecimento perante a sociedade contemporânea, que apresenta brevemente como a sociedade olha para o envelhecimento.

2.1 Compreendendo o idoso

O envelhecimento populacional vem sendo alvo de preocupação a partir dos anos de 1950, devido à mudança demográfica nos países desenvolvidos e nos que estavam em desenvolvimento àquela época, sendo discutido, inicialmente, no campo da Gerontologia³, entretanto, recebeu maior atenção por parte dos geriatras, gerontólogos, movimentos sociais⁴, e das universidades, na década de 1980, segundo Alcântara (2004).

Inicialmente, ao se tratar do envelhecimento, usava-se o termo velho, com conotação negativa, apontando para uma etapa da vida caracterizada pela decadência e ausência de papel social. Com o avançar dos estudos a respeito da questão do

³Segundo Faria, (2002, p.04), gerontologia é: “um ramo da ciência que se propõe estudar o processo de envelhecimento e os múltiplos problemas que envolvem a pessoa idosa”.

⁴Segundo o (MAURO; PERICÁS, 2001, p.57): “Os movimentos sociais, na prática, são a representação da sociedade como organização, que os utiliza como instrumentos de ação num contexto histórico específico. O conflito de classe e os acordos políticos são, conseqüentemente, canais dos movimentos para atingir seus fins”.

envelhecimento e a necessidade de não ver essa população com o estereótipo negativo, o termo velho foi banido dos textos oficiais e passou-se a utilizar uma nomenclatura mais sutil, substituindo o termo pela categoria idoso. (PEIXOTO, 1998).

É importante compreender que, por ser um fato biológico e cultural, o envelhecimento deve ser observado sob uma perspectiva histórica e socialmente contextualizada, pois o tratamento dispensado à velhice dependerá dos valores e da cultura de cada sociedade em particular, a partir dos quais ela construirá sua visão desta etapa, considerada a última da vida. (PEIXOTO, 1998).

A sociedade possui uma visão depreciativa da velhice, com inúmeros estereótipos impostos pela mesma, mas para Beauvoir (1970), que quebra certo silêncio e aponta uma não identificação da sociedade com a categoria velhice, esta sempre foi algo relacionado à incerteza, que privilegiam as próprias classes, como é apontado por Beauvoir (1970, p. 110):

[...] O velho, enquanto categoria social, nunca interveio no percurso do mundo. Enquanto conserva uma eficácia, ele permanece integrado à coletividade e não se distingue dela; é um adulto macho ou de idade avançada.

Por fim, Beauvoir (1970, p.15): “quanto ao fenômeno biológico na velhice, possui reflexos profundos na psique do homem, perceptíveis pelas atitudes típicas da idade não mais jovem nem adulta, da idade avançada”.

A sociedade possui uma visão depreciativa da velhice, com inúmeros estereótipos impostos pela mesma, mas para Beauvoir (1970), que quebra certo silêncio e aponta uma não identificação da sociedade com a categoria velhice, esta sempre foi algo relacionado à incerteza, que privilegiam as próprias classes, como é apontado por Beauvoir (1970, p. 110): “[...] O velho, enquanto categoria social, nunca interveio no percurso do mundo. Enquanto conserva uma eficácia, ele permanece integrado à coletividade e não se distingue dela; é um adulto macho ou de idade avançada”.

Por fim, Beauvoir (1970, p.15): “quanto ao fenômeno biológico na velhice, possui reflexos profundos na psique do homem, perceptíveis pelas atitudes típicas da idade não mais jovem nem adulta, da idade avançada”.

A velhice e o envelhecimento, para Neri (1999), são realidades heterogêneas, isto é, variam conforme os tempos históricos, as culturas e subculturas, as classes sociais, as histórias de vida pessoais, as condições educacionais, os estilos de vida, os gêneros, as

profissões e as etnias, dentre outros aspectos que configuram as trajetórias de vida dos indivíduos e grupos.

A autora retrata a concepção de velhice sugerindo a preservação do potencial para o desenvolvimento do indivíduo (velhice bem-sucedida), e ainda, constata que o modo de envelhecer:

[...] depende de como o curso de vida de cada pessoa, grupo etário e geração é estruturado pela influência constante e interativa de suas circunstâncias histórico-culturais, da incidência de diferentes patologias durante o processo de desenvolvimento e envelhecimento, de fatores genéticos e do ambiente ecológico (NERI, 1999, p.121).

Com relação às perdas provocadas pelo envelhecimento, afirmam que o que decresce com a idade:

[...] é a plasticidade, ou seja, a flexibilidade e a rapidez com que o indivíduo pode mudar em termos comportamentais, físicos e psicológicos, o que se traduz em capacidade de ajustar-se fisicamente, crescer, aprender e inovar. Decresce também sua resiliência, que é a capacidade de recuperação do organismo depois de exposição a traumas ou pressões provenientes do ambiente ecológico, do ambiente social, da dinâmica de sua personalidade e do seu organismo biológico (Neri, 1999, p.121).

No Brasil, tem ocorrido mudanças na estrutura demográfica, e isto se dá devido ao aumento da expectativa de vida, levando a sociedade a discutir o conceito de idoso e criando a necessidade de se impor critérios para determinar a partir de que momento a pessoa pode estar incluída na categoria idoso. (PEIXOTO, 1998).

A longevidade da população brasileira não se reflete apenas em dados cronológicos, mas em toda sociedade, pois as pessoas idosas são consideradas inativas, podendo-se constatar que há a vivência expressiva de preconceito com relação àqueles que possuem idades mais avançadas, considerando-os como incapazes de realizarem atividades. Moreira (1997) defende a tese de que o processo de envelhecimento é uma das causas das transformações econômicas e sociais:

[...] São amplos os impactos socioeconômicos e demográficos da queda da fecundidade, em particular aqueles que resultam da redução da taxa de crescimento populacional, das mudanças na estrutura etária e da dimensão absoluta das populações envolvidas. Essas modificações terão importantes consequências sobre o volume e a composição das demandas sociais. Elas ocorrerão principalmente nos segmentos de educação, saúde e previdência social. Também repercutirão sobre as instituições sociais, ao ampliarem/reduzirem as responsabilidades da família ou do governo no

provimento das demandas geradas pelas mudanças demográficas resultantes da queda da fecundidade. (MOREIRA, 1997, p.02).

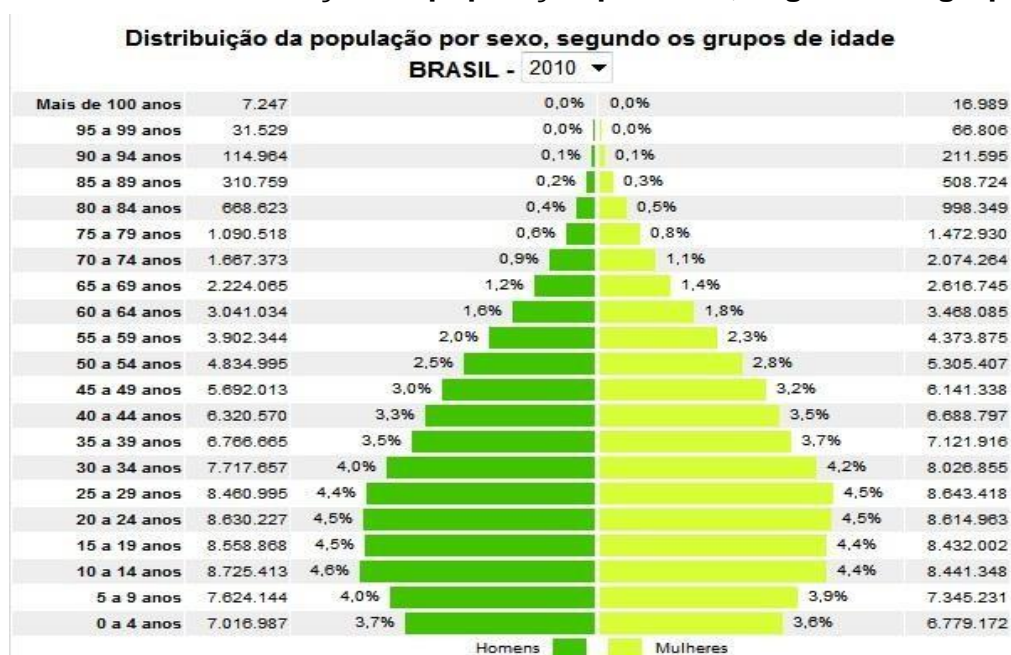
Infelizmente, no Brasil, há uma grande tendência, ocasionada por diversos fatores (sociais, educacionais, entre outros), de valorizar apenas o que é novo e desprezar o que é velho. Dessa maneira, muitos, quando pensam a respeito da pessoa idosa, a veem como um objeto antigo, que não tem qualquer utilidade e se encontra fora de uso. De acordo com Duarte (2001, p. 185):

[...] não ficaremos velhos aos 60, 70 ou 80 anos, estamos envelhecendo a cada dia, porém dificilmente isso é aceito pelas pessoas em virtude de mitos e estereótipos socialmente impostos que colocam o velho como uma seção à parte da sociedade para a qual só gera ônus, uma vez que já não faz mais parte do mercado produtivo.

Outra característica importante, segundo Camarano (2006), é o envelhecimento referente ao gênero desta população idosa. As mulheres com idade acima de 60 anos têm se apresentado em maior número do que os homens.

De acordo com o Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada (IPEA, 2005), as idosas estão vivendo em média 3,4 anos a mais do que os idosos e, quanto mais velho o grupo de idosos, maior o número de mulheres, as quais representam 60% do número total daqueles com 80 anos ou mais.

Gráfico 1: Distribuição da população por sexo, segundo os grupos de idade.



Fonte: Censo 2010 – IBGE

Esta mudança nas relações de gênero é conhecida por feminização da velhice, o que significa, conforme Moreira (1987), a maioria das pessoas idosas é do sexo feminino, aumentando o número de mulheres conforme a idade avança.

Para Veras (2003) diversos fatores podem estar relacionados a este processo: a população feminina tem melhor percepção de doenças e utiliza mais os serviços de saúde do que os homens, permitindo a detecção precoce e o melhor tratamento de doenças crônicas; verifica-se a redução da mortalidade materna com a melhora do atendimento médico obstétrico; elas sofrem menor exposição a riscos relacionados a acidentes domésticos, de trabalho, de trânsito, além de homicídios e suicídios, os quais ocorrem quatro vezes mais com os homens do que com as mulheres.

Pensar na categoria velho apenas com base no que é proposto pela sociedade de consumo seria o mesmo que esquivar-se do debate do papel exercido pelo velho na sociedade produtiva, onde estar e se sentir inserido significa estar produzindo. Ser velho não significa anos vividos, se refere ao contexto social, cultural e histórico de uma sociedade; depende de vários fatores, como origem étnica e cultural; sexo; de as pessoas viverem em centros urbanos ou rurais, isto é o que faz com que as pessoas envelheçam de distintas formas. Enfim, depende da história de vida de cada um (ALCANTARA, 2004).

Entretanto, o envelhecimento, na sociedade contemporânea, acarreta mudanças no contexto socioeconômico brasileiro. No aspecto econômico, tradicionalmente, o velho é visto como um peso, por não ser produtivo, não trabalhar mais e consumir mais serviços de saúde, previdenciário, podendo se transformar em uma carga para família e para o Estado (TEIXEIRA, 2008, p.18).

Portanto, dentro da lógica capitalista o envelhecimento pode ser considerado uma problemática social, pois esta camada da sociedade é vista como forma de trabalho morto. Além disso, envelhecer depende de diversos fatores, como foi visto anteriormente, entretanto, o envelhecimento cronológico acarreta dificuldades emocionais e fisiológicas:

[...] a idade acarreta perdas funcionais do indivíduo e torna necessária uma adequação no seu estilo de vida e novas formas de relacionamento com o meio. A situação complica quando ocorre a perda da saúde e da independência, exigindo cuidados especiais. (RAVAGNI, 2008 p.53).

Ao analisar tais aspectos, deve-se direcionar maior atenção à saúde do idoso, garantindo a assistência voltada ao atendimento das suas necessidades de saúde, assim como a implementação de políticas públicas que atendam a essa demanda cada vez maior no cenário nacional.

2.2 Histórico da institucionalização no Brasil

Em face ao acelerado crescimento populacional, verifica-se, também, o aumento da demanda com relação aos cuidados e garantia dos direitos da população idosa, no âmbito social, político e familiar. Vale mencionar, também nessa perspectiva, que a condição social atual e as exigências em relação aos compromissos sociais acarretam a dificuldade presente em muitos arranjos familiares em efetivar a SUMdevida atenção e cuidado aos seus idosos (CAMARANO, 2006).

Diante desse contexto, onde cada membro familiar tem suas próprias preocupações e responsabilidades, podendo, conseqüentemente, não conseguir cumprir com seus devidos deveres, e sem possuir condições de realizar seu papel de cuidador para com o idoso, a família, em muitos casos, acaba optando por sua institucionalização (NERI, 2012).

Nessa perspectiva, diante das questões que giram em torno das ILPIs, vale realizar algumas discussões pertinentes à sua existência e função na sociedade.

Segundo a Agência Nacional de Vigilância Sanitária (2004, p. 45):

ILPI's 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's 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.

Diante desse contexto, onde cada membro familiar tem suas próprias preocupações e responsabilidades, podendo, conseqüentemente, não conseguir cumprir com seus devidos deveres, e sem possuir condições de realizar seu papel de cuidador para com o idoso, a família, em muitos casos, acaba optando por sua institucionalização (NERI, 2012).

Nessa perspectiva, diante das questões que giram em torno das ILPI's, vale realizar algumas discussões pertinentes à sua existência e função na sociedade.

De acordo com Ribeiro (1999), no período colonial e no Primeiro Império, surgiram as primeiras instituições denominadas asilos. As mesmas eram destinadas ao tratamento de doenças mentais dos idosos. No século XVII surgiu o primeiro asilo no Brasil, fundado em São Paulo, em janeiro de 1885, destinado ao amparo não somente de idosos, mas como também de mendigos, passando, então, a ser denominado Asilo da Mendicância.

A referida instituição foi fundada pela irmandade das misericórdias, no Largo da Glória, unido a um hospital sustentado pela mesma irmandade. Os idosos, nesse período, possuíam necessidades que não eram tratadas de acordo com suas demandas. Aqueles considerados mais “calmos” viviam junto de suas famílias, enquanto os considerados “violentos” ou os que iam contra a moralidade pública, eram presos nos porões das Santas Casas. Na época, o que era considerado assistência, resumia-se a asilamento (RIBEIRO, 1999).

A respeito de seu surgimento, Mendonça (2006) aponta que a origem das Instituições de Longa Permanência para Pessoas Idosas estava atrelada ao caráter filantrópico e sua grande maioria foi criada por iniciativa de instituições religiosas, mais precisamente, católicas. Essas instituições eram destinadas a prestar serviços aos pobres institucionalizados.

Segundo Ribeiro (1999, p. 26), no período de surgimento das ILPI's no Brasil, não existia muito interesse em saber se o idoso seria capaz ou não de conduzir, sozinho, sua vida. Assim:

[...] 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 as ILPI 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 (RIBEIRO, 1999, p.26).

Segundo a mesma autora, essa percepção estimulou o surgimento de casas-lares, entre outras instituições, por exemplo, como resposta ao aparecimento das políticas destinadas ao envelhecimento. Entretanto, também surgem, em números elevados, instituições clandestinas, decorrentes da falta de práticas e propostas específicas do poder

público para este segmento. Essas instituições visavam, a qualquer custo, o lucro e não, simplesmente, o bem-estar físico e mental dos asilados.

Conforme coloca Mendonça (2006), para reduzir essas práticas, surgem, a partir de 1961, as legislações reguladoras das ILPI's. Nesse sentido a autora argumenta que:

[...] a maioria das instituições existentes no Brasil, hoje, é de cunho filantrópico e de congregações religiosas, porém, nos grandes centros, já existem instituições com fins lucrativos, que oferecem serviços especializados com equipes interdisciplinares (MENDONÇA, 2006, p.175).

A terminologia ILPI's estava vinculada aos asilos destinados à população carente que necessitava de abrigos, em decorrência da inexistência de cuidado e provento familiar. Cabe ressaltar que, nesse período, não havia políticas públicas dedicadas para sanar esta problemática que se seguia, portanto, tal iniciativa se baseava unicamente na caridade cristã (MENDONÇA, 2006).

Somente com o surgimento do Estatuto do Idoso, em 2004, o conceito de ILPI's muda. Segundo Mendonça (2006, p. 188):

Entre as diversas mudanças trazidas pelo estatuto, destacamos a nova terminologia adotada para denominar os asilos: Instituições de Longa Permanência para Idosos (ILPI's), que correspondem aos locais físicos, equipados para atender idosos em geral, sob regime de atenção em período integral, e que dispões de um quadro de funcionários pra atender as necessidades, tais como cuidados com saúde, alimentação, higiene, repouso e lazer dos usuários, além de desenvolver outras atividades que dinamizem o cotidiano institucional, evitando a rotina e a ociosidade.

Conforme destaca Ribeiro (1999) sobre a mesma questão, os cuidados prestados pelas ILPI's deve estar relacionado com a vida social e emocional do idoso, proporcionando a ele assistência à saúde e cuidado de suas necessidades básicas diárias. Essas instituições devem garantir um lugar para o idoso viver gozando de todo cuidado que ele necessita, representando conforto e bem estar, onde o idoso possa sentir-se estimulado e amparado, ao invés de abandonado.

A mesma autora ressalta ainda que:

Historicamente, é fato que grande parte das instituições de longa permanência possui um perfil assistencialista, no qual prestar cuidados aos idosos consiste, simplesmente, em oferecer abrigo e alimentação. Atualmente, acredita-se que o ato de cuidar envolve o acesso de atendimento de profissionais de saúde qualificados, condições de espaço físico e ambiental apropriados, disponibilização de atividades de lazer e

contato social com a comunidade. A avaliação multidimensional do idoso é baseada na avaliação global do idoso e tem como objetivo a restauração ou preservação da qualidade de vida. Desse modo, é importante que tal intervenção seja desenvolvida preferencialmente por uma equipe interdisciplinar que investigue os aspectos médicos, psicológicos e sociais dos idosos (RIBEIRO, 1999, p. 88).

Nesse sentido, Mendonça (2006) afirma que no Brasil atual, grande parte das instituições possui caráter filantrópico e ainda funcionam a partir da ideia de casas de caridade. No entanto, atualmente, o perfil dos idosos brasileiros institucionalizados é completamente diferentemente de antes, cuja função da institucionalização era meramente o abrigo, no sentido de conceder comida aos idosos e um lugar onde pudessem dormir.

Para Mendonça (2006), grande parte da sociedade brasileira rejeita instituições que prestam assistência ao idoso, apesar de sua importância ser reconhecida. No entanto, essa rejeição social se deve ao entendimento inerente à sociedade de que o ideal para a pessoa idosa é o convívio familiar e comunitário. A autora aborda que a maioria das instituições filantrópicas não oferece equipes interdisciplinares para o atendimento a este público, e as de caráter privado que oferecem apresentam valores consideravelmente elevados que, normalmente não podem ser custeados pelo idoso ou sua família, dificultando, conseqüentemente, o acesso a este serviço. Para ela, “As instituições sempre são vistas como um serviço negativo, que segrega o idoso, levando-o à dependência na maioria das vezes” (MENDONÇA, 2006, p. 189).

Segundo Ribeiro (1999), o surgimento das instituições tem como finalidade o atendimento das necessidades sociais de diferentes naturezas. Lembrando que, até mesmo nos países desenvolvidos a institucionalização de idosos é uma opção de atendimento. Tais instituições, em esfera mundial, caracterizam-se como um conjunto de sistemas, ambientes, cultura e tecnologias interligadas, que podem estar ou não funcionando de maneira formal.

No Ceará, o surgimento das ILPI's, está relacionado com a seca de 1877 a 1879, quando foi criado o Asilo de Mendicidade. A criação do asilo foi instituída pelos Maçons com a colaboração de Joaquim Cunha Freire, conhecido como o Barão de Ibiapina, que doou um terreno e uma quantia bastante significativa para a sua construção. No período de 1914 a administração do Asilo de Mendicidade foi assumida pelo vice-presidente da instituição Major Francisco Batista Torres de Melo, que atuou de forma bastante efetiva.

Posteriormente o asilo passou a denominar-se Lar Torres de Melo (LTM), sendo referência no Estado do Ceará (BESSA, 2007).

Portanto, conforme pode ser observado, através de autores que são referenciados neste tema, as ILPI's, no Brasil foram criadas como uma forma de suprir a ausência de Políticas Públicas que atendessem uma demanda crescente de idosos que necessitam de abrigos por inúmeros fatores, dentre estes, abandono; violência; e/ou solidão. Fatores estes que vem assolando a população brasileira com a chegada da velhice. Dentre estes fatores elegemos para concretização deste estudo a categoria solidão, como forma de viabilizarmos este Trabalho de Conclusão de Curso (TCC) foi feita uma pesquisa de campo com as idosas institucionalizadas na ILPI's Casa de Nazaré, a qual será abordada no capítulo 4 deste trabalho.

3 POLÍTICA DE ATENDIMENTO AO IDOSO

As conquistas advindas com a cidadania por meio de sua longa trajetória de lutas dentro do contexto social de cada sociedade são vistos através dos mecanismos específicos direcionados a população, no caso, à população idosa, tais como: a Política Nacional do Idoso, e o Estatuto do Idoso, entre outras.

Desta forma, neste capítulo, abordaremos as Políticas Públicas e os avanços trazidos pelas mesmas para a população idosa no Brasil. Assim, o mesmo está dividido em 2 tópicos por período. O tópico 3.1 traz as políticas de atendimento ao idoso de 1993 a 2003, que engloba: a Lei Orgânica da Assistência Social (LOAS); a Política Nacional do Idoso (PNI); e o Estatuto do Idoso (EI).

O tópico 3.2 trata das políticas de atendimento ao idoso do período de 2004 a 2009, contemplando: a Política Nacional de Assistência Social (PNAS); o Sistema Único de Assistência Social (SUAS); e as Tipificações nacional dos serviços socioassistenciais. Lembrando que, os mesmos tratam do embasamento teórico norteador deste trabalho.

3.1 Política de atendimento da década de 1993 ao início dos anos 2000

Conforme a Lei 8.742/1993, que criou a Lei Orgânica da Assistência Social (LOAS), dispõe sobre a Organização da Assistência Social e dá outras providências. Em seu Art. 1º, é direito do cidadão e dever do Estado e da sociedade prever os mínimos de direitos sociais através de um conjunto de ações de iniciativa pública e da sociedade.

Em seu Art. 2º a LOAS prevê que, a assistência social tem por objetivos, no que diz respeito ao idoso:

V - a garantia de 1 (um) salário mínimo de benefício mensal à pessoa portadora de deficiência e ao idoso que comprovem não possuir meios de prover a própria manutenção ou de tê-la provida por sua família.

Parágrafo único. A assistência social realiza-se de forma integrada às políticas setoriais, visando ao enfrentamento da pobreza, à garantia dos mínimos sociais, ao provimento de condições para atender contingências sociais e à universalização dos direitos sociais.

A LOAS traz ainda os Benefícios da Prestação Continuada (BPC) em seu Art. 20: “[...] é a garantia de 1 (um) salário mínimo mensal à pessoa portadora de deficiência e ao

idoso com 65 (setenta) anos ou mais e que comprovem não possuir meios de prover a própria manutenção e nem de tê-la provida por sua família”.

Nesse sentido o BPC é um benefício da assistência social pago pelo Governo Federal, que permite o acesso de idosos e pessoas com deficiência às condições mínimas de uma vida digna. Corresponde à garantia de um salário mínimo, na forma de prestação continuada mensal. Deste modo, as pessoas que não contribuem para o Instituto Nacional de Seguridade Social (INSS) e que não se enquadrem na condição de trabalhador rural não terão direito à Aposentadoria. Assim, esses idosos poderão ter direito a receber o BPC cumprindo alguns requisitos determinados na LOAS.

Cabe colocar que, exceto o trabalhador rural, a aposentadoria somente é concedida a quem pagou contribuições por um período mínimo de tempo fixado em lei, ou seja, têm direito à aposentadoria os homens e mulheres que cumprirem um tempo mínimo de contribuições para o INSS. Por isso que foi criado o BPC ao Idoso, previsto pela LOAS.

Ainda em relação ao BPC cabe colocar que, este não oferece o direito ao décimo terceiro salário, e não pode estar recebendo benefício pela Previdência Social ou por outro regime previdenciário, ou Seguro Desemprego. Já a condição de acolhimento em ILPI's não prejudica o direito do idoso ao recebimento do benefício.

Além do BPC a LOAS são previstos no Art. 22 os Benefícios Eventuais, estes visam o pagamento de auxílio por natalidade ou morte, ou para atender necessidades advindas de situações de vulnerabilidade temporária, com prioridade para a criança, a família, o idoso, a pessoa com deficiência, a gestante, a nutriz e nos casos de calamidade pública. Tal afirmativa pode ser observada no Art. 22 da LOAS, como segue:

Entendem-se por benefícios eventuais aqueles que visam ao pagamento de auxílio por natalidade ou morte às famílias cuja renda mensal per capita seja inferior a 1/4 (um quarto) do salário mínimo.

§ 1º A concessão e o valor dos benefícios de que trata este artigo serão regulamentados pelos Conselhos de Assistência Social dos Estados, do Distrito Federal e dos Municípios, mediante critérios e prazos definidos pelo Conselho Nacional de Assistência Social - CNAS.

§ 2º Poderão ser estabelecidos outros benefícios eventuais para atender necessidades

advindas de situações de vulnerabilidade temporária, com prioridade para a criança, a família, o idoso, a pessoa portadora de deficiência, a gestante, a nutriz e nos casos de calamidade pública.

No entanto, muito embora tenham ocorrido grandes avanços com relação às Políticas Públicas em relação aos idosos, segundo Veras (2007), os idosos brasileiros vivem constantemente em situação de desvalorização e sofrem obstáculos para acessar

os meios de novas tecnologias que evolui com o passar dos anos e os idosos permanecem como se estivessem parados no tempo. Além disso, vivem com o preconceito juntamente com a falta de investimento em políticas públicas para os idosos, faz com que as prioridades específicas em benefício aos idosos sejam inadequadas e insuficientes para sua sobrevivência.

Em 1994, houve a instituição da Política Nacional do Idoso, dada pela Lei n. 8.842/94 que foi pautada em dois eixos básicos, quais sejam:

1. Proteção social, que inclui as questões de saúde, moradia, transporte e renda mínima; e

2. Inclusão social, que trata da inserção ou reinserção social dos idosos por meio da participação em atividades educativas, socioculturais, organizativas, de saúde preventiva, desportivas e de ação comunitária (MENDONÇA, 2006).

Tal afirmação feita por Mendonça (2006) pode ser observado no EI em seu Art. 1º, como segue:

[...] a política nacional do idoso tem por objetivo assegurar os direitos sociais do idoso, criando condições para promover sua autonomia, integração e participação efetiva na sociedade (BRASIL, 1994).

Quanto aos princípios que regem a PNI são os seguintes:

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

A PNI trouxe ainda, como objetivo impedir omissões e introduzir novos padrões de atenção ao idoso, pautados nos princípios: idoso como ser total, o reconhecimento das múltiplas dimensões do envelhecimento e da velhice e a não segregação e marginalização do idoso com manutenção dos vínculos relacionais (MENDONÇA, 2006).

Essa política atende à moderna concepção de política de assistência social como política de direito, o que implica não apenas a garantia de uma renda, mas também

vínculos relacionais e de pertencimento que assegurem mínimos de proteção social, visando à participação, emancipação e a construção da cidadania dos idosos (MENDONÇA, 2006).

Deste modo, a Lei atribui ao poder público, incumbências muito claras nas mais diversas áreas que abarcam a Assistência Social, Saúde, Previdência Social, Educação entre outras para a execução de diferentes programas para o segmento (MENDONÇA, 2006).

A PNI traz como entidades de atendimento específicas aos idosos: instituições de longa permanência, centro de convivência, casa lar, oficina abrigada de trabalho, hospital dia, centro de cuidados diurnos (MENDONÇA, 2006). Além disso, dentre as diretrizes desta Política está disposto no Art. 4º, alínea III, sobre “priorização do atendimento ao idoso através de suas próprias famílias em detrimento do atendimento asilar, à exceção dos idosos que não possuem condições que garantam sua própria sobrevivência” (BRASIL, 1994).

Portanto, segundo Mendonça (2006) essa Política determina que o idoso só deva ser institucionalizado se não tiver condições de garantir sua subsistência, quer dizer: a ILPI's destina-se, na ótica da PNI, a abrigamento.

Ainda com relação à PNI, cabe colocar que, através desta diversos outros documentos de caráter público, documentos com teor de lei ou normativos, vêm sendo divulgados e referendados no Brasil. Dentre estes podemos considerar como o mais significativo e que assumiu papel fundamental, o Estatuto do Idoso.

O referido Estatuto foi firmado pela Lei n. 10.741/2003, que passou a vigorar em 1º de janeiro de 2004. Segundo Mendonça (2006), esta Lei foi uma grande conquista da sociedade, uma vez que consolidou direitos já assegurados na Constituição Federal de 1988 e efetivou instrumentos legais competentes para reduzir a violação desses direitos.

Para Neri (2005), o EI, está baseado em 11 princípios, quais sejam: 1. os indivíduos de mais de 60 anos formam um grupo heterogêneo; 2. associação de velhice com dependência física; 3. associação incondicional entre velhice e doença; 4. crença que a adoção de medidas individuais é garantia de velhice bem-sucedida; 5. defesa da qualidade do envelhecimento como uma questão de responsabilidade pessoal; 6. associação de velhice com declínio intelectual; 7. associação de velhice com dependência econômica; 8. aumento do número de idosos como gerador de ônus social e familiar, que recai sobre os mais jovens; 9. entendimento do envelhecimento populacional como um

risco iminente à saúde econômica das famílias e da sociedade; 10. a falta de solidariedade e as atitudes negativas dos mais jovens são a causa de práticas sociais que prejudicam, discriminam e rejeitam os idosos e 11. as ILPI's são um mal necessário para os idosos que não têm família.

Lembrando que a consideração dos direitos dos idosos deve ocorrer no âmbito da noção da universalidade do direito de cidadãos de todas as idades à proteção social, quando se encontrarem em situação de vulnerabilidade (NERI, 2005).

Neri (2005), afirma que a existência de uma legislação específica voltada ao idoso não é um fator de reconhecimento do desrespeito a sua cidadania e dignidade, ao invés, é um instrumento necessário para que o segmento idoso consiga reivindicar a efetivação dos seus direitos, ou seja, o direito de ter direitos.

Assim, de acordo com o EI, em seu Art. 10 § 2º:

O idoso tem direito a moradia digna, no seio da família natural ou substituta, ou desacompanhado de seus familiares, quando assim o desejar, ou, ainda, em instituições de longa permanência que podem ser públicas ou privadas, estas serão necessárias quando houver inexistência de grupo familiar, casalar, abandono ou carência de recursos financeiros próprios ou da família (BRASIL, 2003).

Portanto, esta Lei trata os direitos fundamentais e os direitos de cidadania, incluindo suas medidas protetivas para os idosos em geral, mas principalmente, aqueles institucionalizados. “Constam também, na legislação, as exigências de atendimento adequado nas instituições de longa permanência para idosos; por exemplo, aqueles que maltrataram os idosos, agora, com a lei, serão punidos pelos seus atos” (MENDONÇA, 2006, p. 183).

O Estatuto preconiza, em seus Art. 49 e 50, acerca das ILPI's que o idoso institucionalizado deva ter seus vínculos familiares preservados, receber atendimento personalizado, participar de atividades comunitárias, além de gozar de um ambiente institucional de respeito e dignidade dentre outros direitos (MENDONÇA, 2006).

De uma forma geral, no âmbito da PNI e o EI as ILPI's, são indicadas às pessoas desamparadas. Dessa forma, a condição do idoso institucionalizado está relacionada à política pública de assistência social e sua proteção encontra-se prevista na forma destas leis (MENDONÇA, 2006).

3.2 Política de atendimento da contemporaneidade aos tempos atuais

A Política Nacional de Assistência Social foi aprovada em reunião do Colegiado de 22 de setembro de 2004, por unanimidade dos Conselheiros a Política Nacional de Assistência Social (CNAS). Sendo que a mesma foi criada visando incorporar as demandas presentes na sociedade brasileira no que tange à responsabilidade política, objetivando tornar claras suas diretrizes na efetivação da assistência social como direito de cidadania e responsabilidade do Estado (BRASIL, 2004).

A versão preliminar foi apresentada ao CNAS, em 23 de junho de 2004, pelo Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome (MDS) e pelo Sistema Nacional de Assistência Social (SNAS) tendo sido amplamente divulgada e discutida em todos os Estados brasileiros nos diversos encontros, seminários, reuniões, oficinas e palestras que garantiram o caráter democrático e descentralizado do debate envolvendo um grande contingente de pessoas em cada Estado deste país (BRASIL, 2004).

Assim, este processo culminou com um amplo debate na Reunião Descentralizada e Participativa do CNAS realizada em 2004, onde foi aprovada, por unanimidade, por aquele colegiado. Desta forma, após o referido debate, em consonância com o disposto na LOAS, capítulo II, seção I, artigo 4º, a Política Nacional de Assistência Social foi construída possuindo como princípios democráticos:

- I – Supremacia do atendimento às necessidades sociais sobre as exigências de rentabilidade econômica;
- II - Universalização dos direitos sociais, a fim de tornar o destinatário da ação assistencial alcançável pelas demais políticas públicas;
- III - Respeito à dignidade do cidadão, à sua autonomia e ao seu direito a benefícios e serviços de qualidade, bem como à convivência familiar e comunitária, vedando-se qualquer comprovação vexatória de necessidade;
- IV - Igualdade de direitos no acesso ao atendimento, sem discriminação de qualquer natureza, garantindo-se equivalência às populações urbanas e rurais;
- V – Divulgação ampla dos benefícios, serviços, programas e projetos assistenciais, bem como dos recursos oferecidos pelo Poder Público e dos critérios para sua concessão.

Como pode ser observado pelos princípios da PNAS, para que, de fato, a assistência tivesse este papel de política pública com primazia do Estado, era necessário mudar a concepção de como todos viam a área de assistência. Por isso, foram criados os espaços para que as discussões ocorressem entre os gestores, operacionalizadores da política em âmbito local, as três esferas de governo sentado à mesa para discutir

democraticamente, independente de ideologia partidária, a gestão da PNAS (CARVALHO, 2004).

Ainda segundo Carvalho (2004), estes espaços são chamados de instâncias de negociação e pactuação. A negociação e a pactuação é a ideia mais próxima de aceitação, concordância. Enfim, tudo que possa ser assumido por todos ali pactuantes, é importante que tudo que seja consentido e acordado seja cumprido pelos entes federativos, dessa maneira a instância se legitima conforme os resultados vão aparecendo.

A Política Pública de Assistência Social realiza-se de forma integrada às políticas setoriais, considerando as desigualdades socioterritoriais, visando seu enfrentamento, à garantia dos mínimos sociais, ao provimento de condições para atender contingências sociais e à universalização dos direitos sociais. Sob essa perspectiva, objetiva:

Prover serviços, programas, projetos e benefícios de proteção social básica e, ou, especial para famílias, indivíduos e grupos que deles necessitem; Contribuir com a inclusão e a equidade dos usuários e grupos específicos, ampliando o acesso aos bens e serviços socioassistenciais básicos e especiais, em áreas urbana e rural; Assegurar que as ações no âmbito da assistência social tenham centralidade na família, e que garantam a convivência familiar e comunitária. (BRASIL, 2004).

Para Sposati (2004), que elucida como se deu a construção da PNAS, a assistência social esteve historicamente associada às práticas de amparo aos mais pobres, na concepção caritativa e filantrópica. Assim, através deste marco regulatório, o Estado: “assume na administração da desigualdade social um contorno de estratégia regulatória, como forma de amenizar a pobreza, na relação entre o público e o privado, assumindo um papel estratégico no obscurecimento da questão social quanto aos seus aspectos determinantes”. (SPOSATI, 2004, p. 88)

A Assistência Social é um direito do cidadão e dever do Estado, instituído pela Constituição Federal de 1988. A partir de 1993, com a publicação da LOAS, é definida como Política de Seguridade Social, compondo o tripé da Seguridade Social, juntamente com a Saúde e Previdência Social, com caráter de Política Social articulada a outras políticas do campo social (BRASIL, 2004).

A Assistência Social, diferentemente da previdência social, não é contributiva, ou seja, deve atender a todos os cidadãos que dela necessitem. Realiza-se a partir de ações integradas entre a iniciativa pública, privada e da sociedade civil, tendo por objetivo garantir a proteção social à família, à infância, à adolescência, à velhice; amparo a

crianças e adolescentes carentes; à promoção da integração ao mercado de trabalho e à reabilitação e promoção de integração à comunidade para as pessoas com deficiência e o pagamento de benefícios aos idosos e as pessoas com deficiência (BRASIL, 2004).

Desta forma, em 2005, é instituído o SUAS, descentralizado e participativo, que tem por função a gestão do conteúdo específico da Assistência Social no campo da proteção social brasileira. Consolida o modo de gestão compartilhada, o cofinanciamento e a cooperação técnica entre os três entes federativos que, de modo articulado e complementar, operam a proteção social não contributiva de seguridade social no campo da assistência social (BRASIL, 2004).

Portanto, o SUAS organiza, pela primeira vez na história do País, serviços, programas e benefícios. O novo sistema é fruto de quase duas décadas de debates e coloca em prática os preceitos da Constituição de 1988, que integra a assistência à Seguridade Social, juntamente com Saúde e Previdência Social (SPOSATI, 2004).

O Sistema Único de Assistência foi a principal deliberação da IV Conferência Nacional de Assistência Social realizada em dezembro de 2003, com importantes diretrizes definidas: pensar coletivamente num modelo de gestão em que o pacto federativo fosse fortalecido; uma nova lógica de organização das ações, onde houvesse a definição de competências dos entes federados, por tipo de proteção a família e ao indivíduo; que tais proteções tivessem níveis de complexidade, com um olhar mais específico para o território, considerando regiões e portes dos municípios; forma de operacionalização da LOAS, que viabiliza o sistema descentralizado e participativo e a regulação, em todo o território nacional (SPOSATI, 2004) .

Ainda segundo a mesma autora, as diversas ações e iniciativas de atendimento à população vulnerável deixam o campo do voluntarismo e passam a operar sob a estrutura de uma política pública de Estado. Para tanto, o SUAS é organizado respeitando a: Matricialidade sócio-familiar; Descentralização político-administrativa e Territorialização; Novas bases para relação entre Estado e Sociedade Civil; Financiamento pelas três esferas de governo, com divisão de responsabilidades; Controle Social; Política de Recursos Humanos; Informação, Monitoramento e Avaliação.

O Conselho Nacional de Assistência Social (CNAS) publicou no dia 11 de novembro de 2009 por meio da Resolução nº 109, a qual aprova a tipificação nacional de serviços socioassistenciais. O documento distribuiu os serviços entre as categorias: Proteção

Social Básica, Proteção Social Especial de Média Complexidade e Proteção Social Especial de Alta Complexidade.

A Resolução supracitada traz uma matriz padronizada para cada um dos serviços previstos com informações como: a descrição da atividade; objetivos; resultados esperados; provisões (recursos materiais, recursos humanos e ambiente físico), entre outras informações.

Conforme a referida Resolução, os serviços socioassistenciais foram organizados por níveis de complexidade do SUAS, de acordo com a seguinte disposição:

Proteção Social Básica é disponibilizada no próprio domicílio para pessoas com deficiência e idosas. Este serviço tem por finalidade a prevenção de agravos que possam provocar o rompimento de vínculos familiares e sociais dos usuários. Visa a garantia de direitos, o desenvolvimento de mecanismos para a inclusão social, a equiparação de oportunidades e a participação e o desenvolvimento da autonomia das pessoas com deficiência e pessoas idosas, a partir de suas necessidades e potencialidades individuais e sociais, prevenindo situações de risco, a exclusão e o isolamento (MDS, 2009).

Proteção Social Especial de Média Complexidade, também são disponibilizados os serviços na própria residência das pessoas com deficiência, idosas e suas famílias. Esta população é atendida pelo Serviço de Proteção e Atendimento Especializado a Famílias e Indivíduos (PAEFI), os quais sofrem maus tratos (MDS, 2009).

Proteção Social Especial de Alta Complexidade: Serviço de Acolhimento Institucional (casa-lar) e abrigo institucional que são as ILPI's. O Serviço oferta atendimento especializado a famílias onde haja pessoas com deficiência e idosos com algum grau de dependência, que tiveram suas limitações agravadas por violações de direitos, tais quais: exploração da imagem, isolamento, confinamento, atitudes discriminatórias e preconceituosas no seio da família, falta de cuidados adequados por parte do cuidador, alto grau de estresse do cuidador, desvalorização da potencialidade/capacidade da pessoa, dentre outras que agravam a dependência e comprometem o desenvolvimento da autonomia (MDS, 2009).

O Ministério do Desenvolvimento Social (MDS, 2009) esclarece que, os serviços de proteção social especial de alta complexidade são aqueles que garantem proteção integral, tais como: moradia, alimentação, higienização e trabalho protegido para famílias e indivíduos que se encontram sem referência e/ou em situação de ameaça, necessitando serem retirados do convívio familiar e/ou comunitário.

Para Afonso (2006), as atividades dos programas sociais, em todos os níveis de proteção, devem ser desenvolvidas em uma proposta intersetorial. Enquanto na proteção social básica essa intersetorialidade é mais facilmente divisada na articulação da rede existente no território, a proteção social especial está estreitamente ligada ao sistema de garantia de direitos, mas deve também contar com ações intersetoriais nas áreas de inclusão produtiva, saúde, educação, esporte e cultura.

Portanto, a Proteção Social Básica e Especial à pessoa idosa: constitui apoio financeiro federal a serviços, programas e projetos executados por governos de Estados, Municípios e Distrito Federal, bem como por entidades sociais, tendo em vista o atendimento de pessoas idosas pobres, a partir dos 60 anos de idade. Seu objetivo é contribuir para a promoção da autonomia, integração e participação do idoso na sociedade e fortalecer seus vínculos familiares (AFONSO, 2006).

Para fazer jus a esse apoio financeiro, os Municípios devem comprovar: a implantação de Conselho e Fundo de Assistência Social, bem como a existência de Plano devidamente aprovado pelo Conselho; alocação de recursos do tesouro municipal nos seu respectivo Fundo de Assistência Social; implantação de um Centro de Referência da Assistência Social (Casa das Famílias); solicitação à Secretaria Estadual de Assistência Social, por meio de ofício, de inclusão do Município no critério de partilha do Serviço de Ação Continuada (SAC), informando o número de beneficiários por modalidade de atendimento; e co-financiamento da atividade (AFONSO, 2006).

O próximo capítulo iremos adentrar no campo da pesquisa, onde serão entrevistadas as idosas que vivem institucionalizadas na ILPI's Casa de Nazaré devido a solidão, quando será traçado correlações dos depoimentos e observações do campo da pesquisa com os autores referenciados ao longo deste trabalho.

4 A INSTITUIÇÃO DE LONGA PERMANÊNCIA PARA PESSOAS IDOSAS CASA DE NAZARÉ

Este capítulo irá tratar do campo da pesquisa, no caso, da instituição Casa de Nazaré e, das entrevistas realizadas com as idosas institucionalizadas devido à solidão. Para tanto o presente capítulo está dividido em dois tópicos, quais sejam: 4.1 apresenta o campo da pesquisa, onde discorre brevemente o histórico da instituição; já o tópico 4.2, compreendendo a institucionalização das idosas na instituição Casa de Nazaré devido à solidão, a qual se dá através da fala das idosas entrevistadas.

4.1 O campo da pesquisa

O presente trabalho monográfico se deu na Associação de Assistência Social Catarina Labouré, conhecida como Asilo Casa de Nazaré. De acordo com a assistente social, a referida instituição nasceu por iniciativa das Filhas da Caridade, fundada no ano de 1633, por São Vicente de Paulo e Santa Luzia de Marilac.

A instituição Casa de Nazaré foi fundada em 1941, no município de Fortaleza, localizando-se na Rua Padre João Piamarta, nº 465, no bairro Montese. Esta se constitui uma sociedade civil de cunho religioso, de caráter beneficente e assistencial, sem fins lucrativos. Possuindo natureza jurídica é privada filantrópica religiosa.

Possui como objetivo assistir às senhoras de terceira idade, carentes, com um mínimo de conforto, lazer, assistência médica e moradia, enfatizando a importância de casa idosa para a sociedade, pelo que ofereceram no passado e pela sua sabedoria adquirida ao longo do tempo.

A instituição tem como missão promover qualidade de vida e bem-estar para as idosas institucionalizadas, prestando-lhes cuidados inerentes a sua sobrevivência humana e espiritual, oportunizando benefícios através de ações desenvolvidas por uma equipe multiprofissional, voluntários e conveniados, além de programas e atividades que possibilitam a tranquilidade e a qualidade de vida, para as idosas que lá estão institucionalizadas.

Como valor a instituição Casa de Nazaré tem a motivação para a prática do bem; promover a autoestima das idosas, escutando-as em suas dificuldades e limitações,

estimulando-as e motivando-as para o exercício da amizade, respeito, perdão, e bondade entre elas. Sendo que, atualmente, estão institucionalizadas 42 idosas.

Quanto ao processo de admissão as candidatas necessitam estar dentro do perfil pré-estabelecido pela instituição, qual seja: idade entre 60 e 80 anos; possuir bom estado de saúde; ter um mínimo de autonomia, para poder ficar em um quarto sozinha; e possuir independência para sua higienização pessoal, medicação e alimentação. Além disso, existe um processo que antecede a instalação da idosa na instituição. O mesmo dá-se da seguinte forma: primeiramente existe um contato por parte da família ou da própria idosa, onde é realizada uma visita até a residência da candidata pela assistente social, com a finalidade de conhecer a realidade da mesma, possibilitando assim, verificar se a idosa está no perfil pré-estabelecido pela instituição. Caso seja positivo é preenchido um documento de admissão e posteriormente assinado o contrato de vínculo com a instituição. Apresenta-se, também um formulário para estabelecer o quadro clínico da idosa, e conhecer o relacionamento da mesma com sua família, e/ou cuidadores.

Cabe destacar que, as idosas institucionalizadas na ILPI's Casa de Nazaré são mantidas sob responsabilidade da instituição. No que diz respeito aos recursos financeiros da instituição não recebe de nenhum órgão, seja, municipal e/ou estadual. Sendo assim, a instituição é mantida com doações, de todo o gênero (materiais de: higiene pessoal, roupas, medicamentos, móveis, gêneros alimentícios, dentre outros) provenientes de empresas, paróquias e pastorais da igreja católica.

No que se refere à manutenção financeira da instituição, esta se dá por meio do valor de 70% do benefício que as idosas lá residentes recebem do INSS, conforme determina o EI (2003). Além desta forma de se manter financeiramente a referida instituição ainda conta com o ofertório das missas celebradas diariamente na capela da instituição. Cabe ressaltar que, dada a falta de recursos financeiros para abrigar uma maior quantidade de idosas, devido à falta de estrutura física e financeira, a instituição mantém um cadastro de reserva com aproximadamente 42 idosas.

Quanto ao quadro de colaboradores da instituição Casa de Nazaré, o mesmo conta com: quatro cuidadoras, quatro integrantes de serviço de limpeza e lavanderia, uma assistente social e uma filha de caridade. A instituição tem um espaço físico composto por: uma lavanderia, um refeitório, uma enfermaria, uma sala da Assistência Social, um auditório, uma capela e uma acomodação. Além destes profissionais a instituição ainda conta com voluntários de universidades públicas e privadas de Fortaleza.

Assim, o a instituição Casa de Nazaré, vem atuando desde sua fundação, conforme é possível ser observado o mesmo vem atuando com idosas há muito tempo, portanto, com credibilidade em seu trabalho com idosos, tanto essa afirmação é verdadeira que uma série de profissionais voluntários de renomadas instituições públicas e privadas acabam por disporem parte de teu tempo com trabalho voluntário na referida instituição.

4.2 Compreendendo a institucionalização dos idosos na instituição Casa de Nazaré devido à solidão

Antes do início das entrevistas realizamos uma breve explanação sobre o tema proposto, no caso, analisar a compreensão das idosas institucionalizadas devido à solidão, junto às idosas participantes da pesquisa. Em um segundo momento, no que tange às técnicas e instrumentos da coleta de dados da pesquisa, bem como as entrevistas com as idosas, esta se balizou pelos princípios do Código de Ética Profissional do (a) assistente social, das suas normas, principalmente na questão do sigilo profissional conforme determinação do Código de Ética e do próprio Conselho Federal de Serviço Social (CFESS, 1993).

Ainda no que se refere ao sigilo das participantes e à concordância das mesmas em participar da pesquisa, se deu por meio de assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE). Quanto às entrevistas aplicadas as idosas, todas foram realizadas no dia 13/11/2015, sendo que suas identidades foram mantidas em sigilo, preservando assim, o anonimato por meio da utilização de nomenclaturas (idososa A, idosa B, idosa C e assim por diante).

Cabe colocar ainda que, a análise das entrevistas, abaixo descritas, sobre a compreensão das idosas institucionalizadas devido à solidão bem como o perfil socioeconômico, foram construídas a partir de um roteiro da entrevista que teve como guia norteador os pressupostos teórico metodológicos mencionados nos capítulos anteriores desta pesquisa.

No que diz respeito ao perfil socioeconômico das participantes da pesquisa de campo deste trabalho, o qual é um dos objetivos específicos traçados para este TCC construímos uma (Tabela 1), como forma de melhor visualizar as informações discorridas pelas entrevistas, abaixo.

Tabela 1. Perfil socioeconômico dos idosos da instituição Casa de Nazaré

Informações	Idosa A	Idosa B	Idosa C	Idosa D	Idosa E
Idade	87	75	83	88	67
Escolaridade	Analfabeta	Ens. Fund. Incompleto	Não lembra	Ens. Médio Incompleto	Analfabeta
Renda	Aposentada	Aposentada	Aposentada	Pensionista	Aposentada
Nº de filhos	0	0	0	3	0
Naturalidade	Fortaleza	Camocim	Fortaleza	Fortaleza	Fortaleza
Tempo Institucionalizada	27 anos	1 ano	2 anos	18 anos	15 anos

Fonte: Pesquisa direta

Primeiramente, com relação à idade das mesmas somente a idosa E, está na faixa etária abaixo dos 70 anos de idade, portanto, percebemos que as mesmas possuem uma idade relativamente avançada. Já a escolaridade segundo item levantado no questionário socioeconômico é possível observar que as mesmas possuem um grau de instrução baixo. Além disso, a idosa C afirmou não lembrar sua escolaridade o que nos parece ser um indicativo de esquecimento que merece ser investigado.

Quanto à renda com exceção de uma das idosas participantes da pesquisa que é pensionista, as demais são aposentadas, portanto, nenhuma delas é beneficiária do BPC, o que indica que essas exerceram alguma profissão, contribuindo assim para o INSS já que se aposentaram por tempo de contribuição.

Em relação ao número de filhos exceto a idosa D que possui 3 filhos residindo em outro Estado, as demais não possuem filhos o que de uma certa forma é um fator que contribui para que as mesmas estejam a tanto tempo institucionalizadas, pois segundo o relatório apresentado pelo (IBEG, 2012) com base na Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios (PNAD, 2010), são os filhos que geralmente ficam responsáveis pelas pessoas idosas. Ainda que, com relação ao mesmo estudo, nos lares onde viviam os idosos, estes eram responsáveis por 64,5% do rendimento familiar, o que gera uma situação de estabilidade financeira no âmbito familiar, pois a renda mensal do idoso é fixa e contribui significativamente para o sustento de sua família.

Além disso, de acordo com a CF/88, os pais têm o dever de assistir, criar e educar os filhos menores, os filhos maiores têm o dever de ajudar e amparar os pais na velhice, carência ou enfermidade. Ainda com respeito ao aspecto familiar, é dever da família, bem como do Estado e da sociedade, amparar as pessoas idosas, assegurando sua

participação na comunidade, defendendo sua dignidade e bem-estar e garantindo-lhes o direito à vida, conforme disposto no Art. 230, sendo que os programas de amparo aos idosos serão executados, preferencialmente, em seus lares (§ 1º).

Quanto à naturalidade das idosas, apenas uma não nasceu na cidade de Fortaleza, sendo assim, das participantes desta pesquisa, a maioria são oriundas da Capital.

Por fim, podemos afirmar que a maioria das idosas entrevistadas estão institucionalizada a um período de tempo longo, uma delas, a idosa A, a mais de duas décadas e, outras duas a mais de uma década. Sendo que apenas duas das entrevistas estão a menos de um quinquênio.

Assim, começamos com a primeira pergunta indagando sobre qual o motivo que levou a Sr.^a a vir residir na instituição Casa de Nazaré? As idosas assim responderam:

É depois que meus pais morreram, minhas irmãs e sobrinhas me abandonaram, aí vim pra cá (Idosa A).

Por decisão minha mesmo, eu não quis continuar morando com minha família, pois não me sentia bem lá (Idosa B).

Por vontade própria (Idosa C).

Fiquei viúva e meus filhos foram morar em São Paulo e me senti só, aí vim mora aqui (Idosa D).

Os meus pais de criação faleceu, e, aí fiquei sem família (Idosa E).

Retomamos as palavras de Neri (2012), ao colocar que uma das explicações para a institucionalização dos idosos seria o convívio entre gerações que pode gerar conflitos e problemas de relacionamento, muitas vezes agravando-se quando os membros da família não são capazes de compreender o comportamento de seus idosos.

Dessa forma, observando as narrativas da primeira pergunta das idosas entrevistadas é possível afirmar que das cinco idosas três dizem terem se institucionalizado por viverem sós, já que os familiares que com elas residiam faleceram ou se mudaram para outro Estado. Somente duas idosas afirmaram que por iniciativa própria decidiram ir morar na Casa de Nazaré.

Portanto, no que diz respeito à primeira indagação realizada por meio das entrevistas com as idosas é perfeitamente cabível correlacionarmos suas falas com o referencial teórico, principalmente a afirmação feita por Del Duca (2012, p. 66) quando apontam que: “A maioria dos idosos institucionalizados eram viúvos [...] a presença de um companheiro para as atividades diárias e de relações sociais próximas, como vizinhos e grupos comunitários, é de grande importância para a saúde do idoso e contribui para sua autoestima e autonomia”.

A segunda pergunta, a Sr.^a mantem contato telefônico ou visita, com frequência? A primeira idosa A e a E, afirmaram que: “não mantem contato familiar”. Já as demais falaram um pouco mais, sendo que três das cinco entrevistadas recebem visitas. Assim, a idosa B relatou que: “Sim, de vez em quando, mais muito raro recebe ligação da minha irmã”. Segundo relato da idosa C: “ligam às vezes, em algumas datas comemorativa, como no natal”. Por fim, a idosa D, afirmou que: “sim, com bastante frequência, das noras e das primas”.

Com relação à segunda pergunta do roteiro de entrevista observamos que dentre as cinco idosas apenas três dizem receber visitas, no entanto, cabe ressaltar que apenas uma informou que é com frequência, idosa D. Tanto que percebemos a mesma entusiasmada, com um sorriso no rosto nesse momento. Portanto, aqui percebemos o quão é importante a visita de familiares para essas idosas.

A terceira pergunta, qual o entendimento de solidão para a Sr. (a)? As três primeiras idosas entrevistadas (A, B e C) responderam da seguinte forma respectivamente: “A pessoa que vivi com depressão, só, solitária”; “Não sei o que é isso desconheço essa palavra, não vivi isso”; e “Não sei explicar não vivi isso”. Como é possível observar as três primeiras idosas possuem respostas muito similares, no entanto, por algum momento nos parece que as mesmas não queriam continuar falando a respeito do assunto. Tanto é verdade que responderam de forma enfática, quase que nos perguntando qual a próxima pergunta. Assim, observamos um desconforto em tratar do tema, dado que era visível o desconforto das mesmas em tratar do assunto, pois ficou claro que mexia com seus sentimentos e “perda de seus laços familiares”. Dessa forma, correlacionamos tal situação vivenciada por nós no campo da pesquisa com Beauvoir (1990, p. 665), quando a mesma coloca que: a sociedade só se preocupa com o indivíduo na medida em que este rende. Os jovens sabem disso. Sua ansiedade no momento em que abordam a vida social é simétrica à angústia dos velhos no momento em que são excluídos dela”.

As demais entrevistadas afirmaram que a solidão:

É um sentimento muito ruim, muito triste (Idosa D).
Não ter amigos, não ter com quem dividir os problemas, e se sentir só (Idosa E).

Desse modo, falar sobre solidão para a maioria das idosas entrevistadas não é um tema que lhes interessa abordar. Retomando autores trazidos em nosso referencial teórico, Neri (2012) a questão da solidão está ligada a viuvez, devido à perda do cônjuge

gerando no idoso o fechamento e isolamento dentro de si próprio, uma vez que tal fato leva a perda da sensação de cumplicidade, além de remeter à sensação de não ser mais compreendido pelos outros, como o era pelo parceiro que se foi. Sendo assim, nos pareceu que tais questões para essas idosas é algo como retornar ao tempo trazendo a tona lembranças de uma convivência no seio sócio familiar.

Quanto à penúltima pergunta de nosso roteiro de entrevista perguntamos, as atividades desenvolvidas na instituição ajudam você a enfrentar a solidão? Todas as participantes responderam que sim. Vejamos as falas das mesmas:

Eu me distraio, esqueço que existe solidão (Idosa A).
Sim, pois é onde extravaso minha alegria (Idosa B).
Me ajuda a ficar mais próximas das outras colegas (Idosa C).
Sim, pois é onde desabafo e encontro força pra seguir a vida (Idosa D).
Sim, é nas atividades que esqueço os problemas, converso com as outras idosas da casa, é onde sempre aprendo algo novo também (Idosa E).

Com relação às falas supracitadas, observamos que todas as idosas acham muito proveitoso as atividades desenvolvidas pela instituição o que nos remete a afirmação de Neri (2012, p. 66), quando afirma que: “[...] as atividades diárias e de relações sociais próximas, como vizinhos e grupos comunitários, é de grande importância para os idosos não se sentirem sós e assim, não vierem a sofrer de solidão”. Portanto, observamos o quanto importante são essas atividades para a prevenção da solidão.

Por fim, a última pergunta indagamos, as idosas se as mesmas se sentiam só. As respostas foram as seguintes:

Não, sou muito feliz, e grata a Deus por tudo (Idosa A).
Não, pois aqui na Casa de Nazaré tenho muitas amigas (Idosa B).
Não, pois sou muito acolhida aqui (Idosa C).
Sim, com a perda do meu esposo e, perdi dois filhos em menos de 3 meses, isso pra mim foi o fim, nada tem mais sentido (Idosa D).
Não, porque a irmã freira me ajuda a enfrentar e a esquecer os problemas, aqui vivemos em comunidade, então nunca estou só (Idosa E).

Portanto, ao analisarmos as falas das entrevistas é possível afirmarmos que dentre as cinco idosas participantes apenas uma, idosa D, afirmou se sentir só. Diante disso, percebemos o quanto importante são as atividades desenvolvidas na instituição e que existe uma integração, uma convivência positiva entre as mesmas. Assim, nos parece que mesmo não recebendo visitas de familiares com frequência possuem condições mínimas de suporte social. Para tanto, nos apoiamos nas afirmações de Capitanini e Neri (2004),

quando afirmam que a solidão é uma condição resultante de perdas no sistema de suporte social, de declínio na participação em atividades sociais e de redução no senso de realização social. Deste modo a solidão pode ser mais ou menos estressante, dependendo da desejabilidade dos contatos disponíveis e das oportunidades que a pessoa tem para alterar a situação que lhe parece insatisfatória.

Portanto, nos parece que as idosa institucionalizadas na Casa de Nazaré permanecem por longos períodos na instituição, o que de uma certa forma pode-se afirmar que são tratadas com dignidades, sendo atendidas as principais necessidades das mesmas, conforme constatado no tópico 4.1 campo da pesquisa desse trabalho.

5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Ao retomar a pergunta de partida deste trabalho, quais as causas das idosas se sentirem sós, solitárias, ao ponto de se institucionalizarem voluntariamente, no caso, na instituição Casa de Nazaré, situado na cidade de Fortaleza – CE, percebemos que a mesma não é simples de ser respondida devido a inúmeros fatores, dentre eles destacamos que a razão pela qual as idosas estão institucionalizadas na instituição Casa de Nazaré, não se deve a problemas físico ou psíquico, e por isso deixados a mercê do seu próprio destino pelos seus familiares.

Ao adentrarmos na instituição percebemos que as idosas são indivíduos, seres humanos, carentes de companhia, de laços tanto de parentes como de amigos, pois o envelhecimento é um fenômeno extremamente complexo, que pode ser influenciado por inúmeros fatores dos quais ainda permanecem obstáculos. Cabe ressaltar aqui que, o envelhecimento é um processo dinâmico e progressivo no qual há várias alterações que tornam a população idosa mais susceptível a agressões intrínsecas e extrínsecas, mesmo nossa amostra sendo pequena. De acordo com autores levantados no decorrer da construção deste trabalho monográfico concluímos que “o envelhecer é a redução da capacidade de sobreviver ocorrendo alterações morfológicas, funcionais e bioquímicas podendo desenvolver dependência, sentimento de inutilidade e até rejeição”.

Dessa forma por meio de leituras discorridas na construção do referencial teórico deste trabalho e também por meio da pesquisa de campo observamos que, os idosos constituem o grupo etário que vem crescendo gradativamente no Brasil. Estes, muitas vezes por se sentirem sós no sentido mais amplo seja por: falta de atividades de apoio dos familiares, amigos, cuidadores, mas principalmente por não terem mais seus companheiros acabam por se institucionalizando.

Observamos que, que seus familiares não compreendem ou não fazem questão de compreenderem que o processo de envelhecer é a planificação do ciclo da vida, ele não deve ser ocasionado, negado, mas sim, compreendido afirmado e experimentado como um processo de crescimento pelo qual o mistério da vida se revela.

Além disso, ainda através de nosso conhecimento construído a partir de formulações do referencial teórico deste TCC e da observação no campo percebemos que a família deveria ser um porto seguro onde todos nós, mais cedo ou mais tarde acabamos indo nos refugiar quando estamos precisando de ajuda e proteção especialmente os idosos.

Portanto, a família deveria ser um ponto de referência em todas as situações. Conforme apontam estudiosos, os quais foram levantados no decorrer deste trabalho, apontam como ponto chave para corresponder às questões como o bem-estar e a segurança, ela é o espaço onde se encontra a intimidade. No entanto, conforme observamos por meio desta pesquisa tal realidade não ocorre com a população idosa institucionalizada devido à solidão na instituição Casa de Nazaré, pois caso fosse, as mesmas não estariam lá vivendo.

Dessa forma, o apoio entre as idosas e a família deveria ser uma via de mão dupla, os filhos oferecerem ajuda aos pais e os pais ajudam os filhos, no entanto, conforme constatamos em nossa pesquisa de campo tal afirmativa não se comprovou ser verdadeira.

O suporte familiar e social entre os idosos de um modo geral, os cuidados aos mais velhos deveriam ser prestados por uma rede informal de apoio: suas famílias, cônjuges, filhos, parentes e na falta destes, por sua vez através de amigos e vizinhos, no entanto nos parece que tal realidade não se aplica as idosas institucionalizadas devido à solidão na instituição Casa de Nazaré. Tais fatores supracitados se materializam em relações de exclusão social das idosas que acabam se vendo obrigadas a se institucionalizarem.

Por fim, cabe colocar que, muito embora muitos avanços tenham ocorrido no que diz respeito às conquistas de direitos da população idosa no Brasil, através das Políticas Públicas ainda a um longo caminho a ser percorrido na luta por garantir e fazer cumprir os direitos desta população. Além disso, faz-se necessário uma mudança de como é visto aos olhos da sociedade esta população específica, dado que nos parece que apenas a faixa da população abastada, ou melhor de idosos abastados possuem um tratamento diferenciado.

Este estudo não pretende esgotar a temática, visto que a mesma possui um caráter dinâmico diante das transformações da sociedade, e merece explorações profundas sobre diversos outros aspectos.

REFERÊNCIAS

AFONSO, Maria Lúcia. **O trabalho com famílias uma abordagem psicossocial**. In: cadernos de Assistência Social: trabalhador. Belo Horizonte: NUPASS, 2006.

ALVES, ALVES JÚNIOR, Edmundo de Drummond. **Procurando superar a modelização de um modo de envelhecer**. Movimento, Porto Alegre, v. 10, n. 2, p. 57-71, 2004.

ANVISA. Resolução da Diretoria Colegiada, 283, de 26 de setembro de 2005. Disponível em: <www.portalsaude.gov.br>.

BEAUVOIR, Simone de. **A velhice**. 2. ed. Tradução: Maria Helena Franco Monteiro. Rio de Janeiro: Nova Fronteira, 1990.

BESSA, Maria Eliana Peixoto. **Idoso institucionalizado: e a compreensão do seu cotidiano**. Dissertação de mestrado de enfermagem. Fortaleza, 2007. Disponível em Acessado em 25 de setembro de 2015.

BRASIL, **Estatuto do Idoso**. Brasília: Senado Federal: 2003.

_____. Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome. **Orientações Técnicas: Centro de Referência de Assistência Social – CRAS**. 1. ed. Brasília: Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome, 2009.

_____. Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome. **Política Nacional de Assistência Social/PNAS/2004**. Norma Operacional Básica – NOB/SUAS.

_____. **Lei Orgânica da Assistência Social**. Lei n. 8.742, de 07 de dezembro de 1993. Brasília: MPAS/SAS.

_____. **Política Nacional do Idoso**. Lei nº 8.842/94. Brasília, DF: Ministério da Previdência e Assistência Social, Secretaria de Assistência Social.

CAMARANO, Ana Amélia; KANSO, Solange. **As instituições de longa permanência para idosos no Brasil**. Revista Brasileira de Estudo de População, Rio de Janeiro, v. 27, n. 1, p. 233-235 jan./jun. 2010.

CAPITANINI, M. E. S., & Neri, A. L. (2004). **Sentimentos de solidão, bem-estar subjetivo e relações sociais em mulheres idosas vivendo sozinhas**. In Neri, A. L., Yassuda, M. S. (orgs.), & Cachioni, M. (colab.), *Velhice bem-sucedida: Aspectos afetivos e cognitivos*. (pp. 71-88). Campinas, SP: Papyrus.

DEBERT, Guita. 1998. In Lins de Barros MM (org.) **Velhice ou terceira idade?** Estudos antropológicos sobre a identidade, memória e política. Fundação Getúlio Vargas, Rio de Janeiro.

DEL Duca. **Prevalência e fatores associados ao cuidado domiciliar a idosos**. Ver Saúde Publica. 2012; 45(1):113-20. DOI:10.1590/ S0034-89102010005000047

FARINATTI, Paulo Tarso Veras. **Teorias biológicas do envelhecimento:** do genético ao estocástico. Revista Brasileira de Medicina do Esporte, v.8, n.4, jul/ago. 2002.

GIL, A.C. **Métodos e técnicas de pesquisa social.** São Paulo: Atlas, 1999.

GODOY, A. S. **Introdução à pesquisa qualitativa e suas possibilidades.** In: Revista de Administração de Empresas. São Paulo: v.35, n.2, p. 57-63, abril 1995.

MASCARO, Sônia de A. **O que é velhice.** São Paulo: Editora Brasiliense, 1997.

MAURO, Gilmar e PERICÁS, Luiz B. **Capitalismo e Luta Política no Brasil na virada do milênio,** ed. Xamã, SP:2001

MINAYO, M.C.S. 2004. **O desafio do conhecimento, pesquisa qualitativa em saúde.** 8ª ed., São Paulo, Hucitec, 269 p.

OLIVEIRA, R. C. S. **Terceira Idade:** do repensar dos limites aos sonhos possíveis. Campinas: Papyrus, 1999.

ROSA, M. (1993). **Psicologia Evolutiva:** psicologia da idade adulta. Petrópolis: Vozes.

WOORTMANN, E. WOOTMANN, K (1999). **Velhos camponeses.** Humanidades terceira idade, Brasília. UNB

SEVERINO, A. J. Metodologia do trabalho científico. 23º Ed. São Paulo: Cortez, 2007.

WALD, Aroldo e Priscila M. P. Corrêa da Fonseca. **Direito civil, direito de família.** Volume 5, 18º edição reformulada. Ed. Saraiva: São Paulo, 2004.

APÊNDICES

APÊNDICE A - Roteiro da entrevista

Roteiro referente à pesquisa: Solidão e institucionalização: Percepção das idosas da Casa de Nazaré.

Data: ____/____/____

I – PERFIL SOCIOECONÔMICO DOS IDOSOS INSTITUCIONALIZADOS

1. Nome: _____
2. Idade: _____
3. Escolaridade: _____
4. O Sr. (a) recebe algum benefício de aposentadoria ou BPC (renda)? _____
5. Naturalidade: _____
6. Quantidade de filhos: _____
7. Há quanto tempo o Sr. (a) encontra-se morando aqui? _____

II - QUESTIONAMENTOS

1. Qual o motivo que levou o Sr. (a) a vir residir na instituição Casa de Nazaré?
2. O Sr. (a) mantém contato telefônico ou visita, com frequência?
3. Qual o entendimento de solidão para você?
4. As atividades desenvolvidas na instituição ajuda você a enfrentar a solidão?
5. Você se sente só?

APÊNDICE B

Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE)

Declaro, por meio deste Termo, que concordei em ser entrevistado (a) e/ou participar na pesquisa de campo referente à pesquisa intitulada: Solidão e institucionalização: Percepção das idosas da Casa de Nazaré por Ozana Moreira de Lima Leite. Fui informado (a), ainda, de que a pesquisa é orientada pela Prof^a. Ms. Luciana Gome Marinho, a quem poderei contatar/consultar a qualquer momento que julgar necessário através do telefone nº (85) _____. Afirmo que aceitei participar por minha própria vontade, sem receber qualquer incentivo financeiro ou ter qualquer ônus e com a finalidade exclusiva de colaborar para o sucesso da pesquisa. Fui informado (a) do objetivo geral, estritamente acadêmico, do estudo que, em linhas gerais, é compreender as causas da institucionalização voluntária, motivados pela solidão, dos idosos institucionalizados na instituição Casa de Nazaré, por meio do olhar dos mesmos. Fui também esclarecido (a) de que os usos das informações por mim oferecidas estão submetidos às normas éticas destinadas à pesquisa e que minha colaboração se fará de forma anônima, por meio de entrevista a ser gravada a partir da assinatura desta autorização. O acesso e a análise dos dados coletados se farão apenas pelo (a) pesquisador (a) e/ou seu (sua) orientador (a). Fui ainda informado (a) de que posso me retirar desse estudo a qualquer momento, sem prejuízo para meu acompanhamento ou sofrer quaisquer sanções ou constrangimentos.

Atesto recebimento de uma cópia assinada deste Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.

Fortaleza, ____ de _____ de 2015.

Assinatura do (a) participante:

Assinatura do (a) pesquisador (a):

Assinatura da testemunha:
