



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

ISABELA SOUZA FAGUNDES

O PROCESSO DE INSTITUCIONALIZAÇÃO DE IDOSOS NO RECÔNCAVO DA  
BAHIA: uma análise dos fatores que conduzem a vida abrigada

CACHOEIRA – BA  
2013

ISABELA SOUZA FAGUNDES

O PROCESSO DE INSTITUCIONALIZAÇÃO DE IDOSOS NO RECÔNCAVO DA  
BAHIA: uma análise dos fatores que conduzem a vida abrigada

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Colegiado do  
Curso de Serviço Social da Universidade Federal do Recôncavo da  
Bahia (UFRB), como requisito para obtenção do Grau de Bacharel  
em Serviço Social.

Orientador: Prof. Dr. Antonio Eduardo Alves de Oliveira

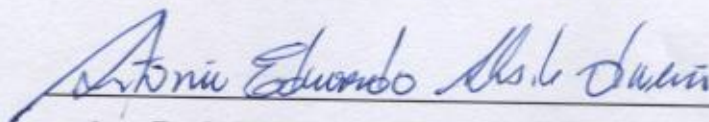
CACHOEIRA – BA  
2013

ISABELA SOUZA FAGUNDES

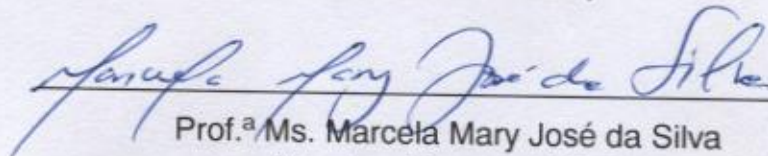
O PROCESSO DE INSTITUCIONALIZAÇÃO DE IDOSOS NO RECÔNCAVO DA  
BAHIA: uma análise dos fatores que conduz a vida abrigada.

Cachoeira – BA, aprovada em 23/10/2013.

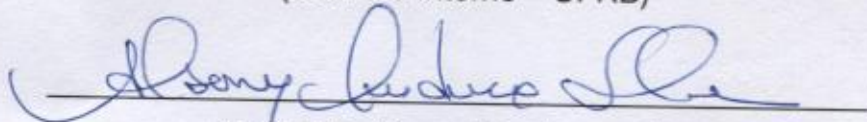
BANCA EXAMINADORA



Prof. Dr. Antonio Eduardo Alves de Oliveira  
(Orientador – UFRB)



Prof.ª Ms. Marcela Mary José da Silva  
(Membro Interno – UFRB)



Prof.ª Ms. Albany Mendonça Silva  
(Membro Interno – UFRB)

*Dedico este trabalho a minha tia Conce,  
por sua força e dedicação como mulher,  
cuidadora e trabalhadora;  
uma referência para minha vida!*

## AGRADECIMENTOS

Em primeiro lugar agradeço ao Senhor Deus por todos os bens alcançados, por ter me concedido força e fé nessa caminhada e ser presença constante em minha vida, por tudo darei graças ao meu Pai eterno.

Minha eterna gratidão aos meus avós paternos, que são meus verdadeiros pais: Constancia e Bartolomeu pela educação e carinho que tem me proporcionado. À minha tia Conceição pelas palavras de conforto e incentivo a pesquisa, sem ela muita coisa não teria se concretizado. Muito obrigada tia do coração!

A meu orientador Antonio Eduardo pela paciência e experiências passadas no decorrer deste trabalho, mesmo sem me conhecer acreditou em mim, não tenho palavras para expressar o quanto foi bom o ter conhecido nessa última etapa da graduação.

A minha coorientadora maravilhosa Albany Mendonça que desde o estágio supervisionado tem acompanhado a minha trajetória. Muito obrigada pela disposição e compreensão desde semestres passados que jamais serão esquecidos.

Aos colegas de curso que me proporcionaram momentos inesquecíveis, as trocas, as buscas, os sonhos só foram possíveis porque vocês estavam sempre ao meu lado. Nunca imaginei que conheceria pessoas surpreendentes. Em especial minha super master Michele Oliveira que me suportou dentro e fora da academia. Foi Deus que colocou você em minha vida.

A minha supervisora de estágio no CREAS Deysiene Cruz, pela confiança e sinceridade. Você me ensinou o que é ser assistente social, mostrando os liames enfrentados pela profissão, bem como as possibilidades de intervenção profissional.

Ao meu noivo Elielson Sales, pelo carinho, confiança e apoio nos dias mais difíceis. O seu amor me ajudou a superar até os meus próprios limites. Te amo!

E, não posso esquecer de agradecer ao trio de historiadoras: Aline Maia, Patrícia Souza e Rosana Andrade, o acolhimento e vivências compartilhadas em Cachoeira. Vocês são parte de mim, e mesmo distantes se encontram presentes a cada dia. Obrigada por tudo!

Aos coordenadores e funcionários do Lar dos Idosos de Cruz das Almas e Santo Antônio de Jesus, pela disponibilidade e credibilidade doada à pesquisa, sem vocês seria impossível esse trabalho acontecer.

Enfim, agradeço a todos que direta e indiretamente fazem parte da minha história e colaboraram para a concretização de mais uma etapa.

*“Quando a velhice chegar, aceita-a, ama-a. Ela é abundante em prazeres se souberes amá-la. Os anos que vão gradualmente declinando estão entre os mais doces da vida de um homem, Mesmo quando tenhas alcançado o limite extremo dos aos, estes ainda reservam prazeres.”*

*Sêneca*

## RESUMO

O crescimento populacional de idosos em larga escala nas últimas décadas tem suscitado inúmeros debates sobre essa questão. Destarte, este trabalho busca entender os fatores do aumento da perspectiva de vida na sociedade brasileira, fazendo inicialmente uma breve reflexão sobre a velhice. E, analisando o sistema de proteção social que engloba as políticas públicas e sociais voltadas à pessoa idosa, bem como o processo de envelhecimento no Recôncavo da Bahia e os principais motivos que conduzem os idosos a vida institucionalizada. A busca pela institucionalização tem se tornado mais frequente em decorrência das mudanças econômicas e estruturais que vem ocorrendo na sociedade e infere diretamente no convívio familiar. A família é apontada nas legislações brasileiras como principal responsável pelo cuidado de seus idosos. Mas, seria a família a principal responsável pela institucionalização? Diante das prerrogativas apontadas no decorrer da pesquisa é possível visibilizar simultaneamente a presença e a ausência da família, na equalização de direitos dos idosos. Portanto, a compreensão das variáveis que permeiam o processo de envelhecimento torna-se crucial para o entendimento dessa nova conjuntura societária que também emerge no Recôncavo da Bahia.

**Palavras-chave:** Institucionalização. Idosos. Proteção Social. Recôncavo.

## **ABSTRACT**

The growth of the elderly population on a large scale in recent decades has sparked numerous debates on this issue. Thus, this paper seeks to understand the factors increasing the prospect of life in Brazilian society, initially making a brief reflection on old age. And by analyzing the social protection system that encompasses the public and social policies aimed at the elderly and the aging process in the Reconcavo of Bahia and the main reasons that lead the elderly institutionalized life. The search for the institutionalization has become more frequent as a result of economic and structural changes that have occurred in society and infers directly within the family. Family is the Brazilian legislation as primarily responsible for the care of their elderly. But the family would be primarily responsible for the institutionalization? Given the prerogatives identified during the research it is possible to visualize both the presence and absence of the family, the equalization of rights of the elderly. Therefore, understanding the variables that underlie the aging process becomes crucial to the understanding of this new corporate environment which also emerges in the Reconcavo of Bahia.

**Keywords:** Institutionalization. Elderly. Social. Protection. Reconcavo.



## LISTA DE SIGLAS

ANVISA – Agência Nacional de Vigilância Sanitária  
AVDs – Atividades da Vida Diária  
BPC – Benefício de Prestação Continuada  
CAPs – Caixas Privadas de Aposentadorias e Pensões  
CF – Constituição Federal  
CNAS – Conselho Nacional de Assistência Social  
CREAS – Centro de Referência Especializado de Assistência Social  
DISC – Dominó Integração Social Clube  
IAPs – Instituto de Aposentadorias e Pensões  
IBGE – Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística  
IDH – Índice de Desenvolvimento Humano  
ILPI – Instituição de Longa Permanência para Idoso  
INPS – Instituto Nacional de Previdência Social  
IPEA – Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada  
ISSB – Instituto de Serviços Sociais do Brasil  
LBA – Legião Brasileira de Assistência  
LOAS – Lei Orgânica da Assistência Social  
LOPS – Lei Orgânica da Previdência Social  
MDA – Ministério do Desenvolvimento Agrário  
MPAS – Ministério da Previdência e Assistência Social  
MTPS – Ministério do Trabalho e Previdência Social  
NOB – Normas Operacionais Básicas de Serviço Social  
OMS – Organização Mundial da Saúde  
ONG – Organização Não Governamental  
OPAS – Organização Pan-Americana da Saúde  
PNAD – Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios  
PNAS – Política Nacional da Assistência Social  
PNI – Política Nacional do Idoso  
RDC – Resolução da Diretoria Colegiada  
RMS – Região Metropolitana de Salvador  
SBGG – Sociedade Brasileira de Geriatria e Gerontologia

SEI – Superintendência de Estudos Econômicos e Sociais da Bahia

SUAS – Sistema Único de Assistência Social

SUS – Sistema Único de Saúde

UFRB – Universidade Federal do Recôncavo da Bahia

## SUMÁRIO

<b>1 INTRODUÇÃO .....</b>	<b>11</b>
<b>2 VELHICE OU VELHICES: UMA REFLEXÃO SOBRE O ENVELHECER.....</b>	<b>16</b>
2.1 A proteção social e o marco legal de proteção a pessoa idosa .....	19
2.2 O idoso e as políticas públicas.....	23
<b>3 TERRITORIALIDADE E RECÔNCAVO .....</b>	<b>27</b>
3.1 O processo de envelhecimento no Recôncavo da Bahia .....	31
3.2 A origem dos asilos e outras modalidades de acolhimento .....	34
<b>4 A REGULAMENTAÇÃO DAS INSTITUIÇÕES DE LONGA PERMANÊNCIA PARA IDOSOS (ILPI'S) .....</b>	<b>39</b>
4.1 As ILPI's do Recôncavo da Bahia.....	43
4.1.1 A ILPI de Cruz das Almas.....	44
4.1.2 Lar dos Idosos de Santo Antonio de Jesus .....	47
4.2 A institucionalização dos idosos no Recôncavo e os principais fatores que a direcionam .....	51
<b>CONSIDERAÇÕES FINAIS.....</b>	<b>56</b>
<b>REFERÊNCIAS .....</b>	<b>60</b>
<b>APÊNDICE.....</b>	<b>65</b>



## 1. INTRODUÇÃO

O crescimento populacional das últimas décadas, com precisão a partir dos anos 1980 tem proporcionado debates de diversas áreas acerca do compromisso do Estado e da sociedade em relação à velhice. Os novos arranjos familiares surgem na sociedade brasileira, o núcleo familiar vem passando por alterações estruturais em seu escopo, tanto no que se refere à entrada maciça das mulheres no mercado de trabalho, as divisões sócio-técnicas do trabalho entre os membros familiares, quanto ao conjunto de novas agregações quais influem de maneira direta a forma como os dependentes passam a serem cuidados (CAMARANO, 1999). Essas questões apontam para a necessidade de amparo extradomiciliar para o seguimento populacional emergente: a terceira e quarta idade.

O termo Terceira Idade surgiu na França em 1962, com o objetivo de introduzir uma política de integração social dos mais velhos, os quais só eram considerados idosos os que tinham status social. Com o aumento das pensões e o número de aposentados na época deriva-se um prestígio aos aposentados que passam a serem vistos com mais respeito. Essas mudanças repercutiram positivamente na sociedade brasileira da década de 1960, considerando a terceira idade como uma nova fase de vida entre a aposentadoria e o envelhecimento.

Outro ponto importante é o aludido por Rodrigues e Soares (2006), quais mostram que esse segmento populacional é constituído pelos “velhos jovens” com idade entre sessenta e oitenta anos. Os idosos que passam dos oitenta anos compõem a quarta idade, os “velhos, velhos” identificados como a imagem da velhice.

Essa velhice começa a ser delimitada durante a Revolução Industrial, nos meados do século XVIII, quando o afastamento nas produções de trabalho conseqüentemente levou os longevos a uma classe marginalizada. Mas, a velhice ainda vem sendo apontada como sinônimo de decrepitude e senilidade.

Pensar na velhice não é apenas pensar em uma nova fase de vida do indivíduo e sim, considerar que cada velhice tem características peculiares que decorrem do contexto social, familiar, econômico e cultural na qual o idoso se insere, além dos fatores biológicos e genéticos que contribuem no envelhecimento individual.

Essa longevidade do final do século XX trouxe modificações na agenda dos governos, para a sociedade e principalmente para a família que tradicionalmente é a responsável pelo cuidado e amparo de seus membros, sejam estes crianças, idosos, ou deficientes.

Com o aumento dos longevos, o número de instituições destinadas a asilamento de idosos começou a crescer nas últimas décadas do século XX no Brasil. Ao mesmo tempo, as legislações federais foram sendo criadas a partir da Constituição Federal de 1988. No que diz respeito aos direitos dos idosos, pode-se observar alguns legados como a Lei Orgânica da Assistência (LOAS), Política Nacional do Idoso (PNI), Estatuto do Idoso, a Política Nacional da Assistência Social (PNAS) e a Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa (PNSI) legislações importantes na equalização dos direitos do idoso e para a normatização das instituições de longa permanência.

Um fator relevante é o que preconiza o Estatuto do Idoso (2003), em seu artigo 9º deixa claro que, “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.” Será que a efetivação está sendo feita? Ou essa obrigação tem sido relegada simplesmente a família, como única instituição responsável pelo cuidado e efetivação dos direitos da pessoa idosa?

Todavia, o envelhecimento populacional entrou no rol da agenda das políticas públicas sociais. Destarte, fomentar o conhecimento aos idosos, mostrando a estes seus direitos e deveres perante a lei tornou-se tarefa do Estado e da sociedade.

Porém a família continua sendo a principal responsável pelo seu amparo, e quando há desentendimentos e fragilidades no seio familiar, o idoso pode ser abandonado. Segundo Beauvoir (1990), a maioria dos abrigamentos se dá por falta de recursos financeiros e/ou físicos da pessoa idosa; falta de moradia e abandono familiar. Destarte, como funciona a institucionalização? A família contribui para o abrigamento? Nesse sentido, esse trabalho objetiva conhecer quais os motivos que conduz os idosos a vida abrigada, designadamente no Recôncavo da Bahia.

Entendendo que o Recôncavo da Bahia tem suas especificidades históricas e culturais, procurou-se abarcar as definições de Território, Território de Identidade e Recôncavo para delimitar o espaço da pesquisa, bem como analisar quem são os idosos que se encontram em instituições de longa permanência no Recôncavo.

O presente trabalho é fruto de inquietações advindas no processo de estágio supervisionado em Serviço Social da Universidade Federal do Recôncavo da Bahia (UFRB), sendo que a inserção no Centro de Referência Especializado de Assistência Social (CREAS),

na cidade de São Felipe-BA, proporcionou experiências acerca das violações de direito dirigidas a idosos e as consequências das negligências por parte dos familiares, que por vezes levavam a inserção dos idosos em abrigos.

Desse modo, as variadas nomenclaturas como asilos, abrigos ou instituições de longa permanência nos remetem a uma velhice cerceada de solidão e desprezo, que pode não ter esse mesmo sentido para o idoso institucionalizado. Então, esse estudo visa a compreensão dos fatores que levam os idosos a vida abrigada, seja por familiares, ou até mesmo por uma escolha do próprio idoso.

Nesse intuito, o objetivo central que baseia a pesquisa é identificar os principais fatores que levam os idosos a serem institucionalizados, fazendo uma análise entre duas instituições do Recôncavo da Bahia. Porém, o objetivo foi alcançado por meio dos objetivos específicos que se detiveram em verificar o quantitativo de idosos nos abrigos eleitos; conhecer os principais motivos que levam o idoso a vida abrigada; analisar a relação idoso x institucionalização; depreender de que forma o papel da família contribui ou não para a institucionalização.

Os passos metodológicos da pesquisa em questão podem ser descritos como um enfoque exploratório, combinando métodos quantitativos (pesquisa secundária) e qualitativos, analisando números de idosos abrigados existentes nos dois municípios; e a relevância de uma porcentagem técnica, além da interpretação desse fenômeno e sua correlação com a real explicação dada aos fatos.

Sendo iniciada com leitura bibliográfica sobre política social, política pública e processo de envelhecimento; análise documental das principais legislações que garantem o direito da pessoa idosa, como o estatuto do idoso; pesquisa secundária em sites do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE); Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada (IPEA); Superintendência de Estudos Econômicos e Sociais da Bahia (SEI); visitas periódicas em campo e entrevista com os coordenadores das instituições de Cruz das Almas e Santo Antonio de Jesus acerca da temática abordada.

Todavia, os fatos não estão dados fora da realidade, mas fazem parte de complexos menores capazes de formar o “todo”, em linhas gerais, é necessário compreender o que está posto, para avaliar, justificar e até mesmo negar as conotações interpretativas superficiais ou não, do objeto suscitado na pesquisa.

No primeiro capítulo buscou-se refletir sobre o processo de envelhecimento, o que é ser idoso, a proteção social e as políticas públicas, atentando para as mudanças ocorridas no âmbito das legislações ao decorrer do tempo.

Já no segundo capítulo delimitamos o campo da pesquisa, fazendo uma ponte entre território, Território de Identidade e Recôncavo, fazendo um panorama geral sobre conceituações e demarcações que englobam uma série de diferenças culturais e históricas que permeiam esses espaços. E, a origem dos asilos que dar início a discussão tratada no capítulo posterior.

O terceiro capítulo apresenta as análises e interpretações dos dados da pesquisa, inicialmente falando sobre a regulamentação das instituições de longa permanência para idosos, o histórico e percepções das duas instituições pesquisadas: Lar dos idosos de Cruz das Almas e Lar dos idosos Maria da Glória Oliveira, situado em Santo Antônio de Jesus. E, por fim, subsidiada por técnicas de pesquisa, avalia-se os objetivos alcançados e o que ou quem conduz a institucionalização dos idosos no Recôncavo da Bahia.

Não se trata de um fenômeno novo as discussões acerca do envelhecimento populacional, mas ao que diz respeito a estudos sobre instituições de longa permanência no Brasil, percebe-se a necessidade de literatura que retratem a realidade dessa modalidade de acolhimento para idosos. Desse modo, esse trabalho se difere pela iniciativa de trabalhar as nuances e particularidades dessas instituições no Recôncavo da Bahia.

Nesse sentido, na atual conjuntura societária, as ILPI's devem oferecer atendimento integral a pessoas com idade igual ou superior a 60 anos que não podem permanecer sobre o cuidado da família, não dispuser de familiares próximos, ou mesmo não puderem continuar em sua residência por falta de cuidadores ou pela presença de maus tratos.

No entanto, a pesquisa foi feita em instituições de longa permanência da região do Recôncavo da Bahia, especificamente os existentes em Cruz das Almas e Santo Antônio de Jesus <sup>1</sup>a escolha dos municípios se deram pelo fato de serem os maiores municípios em âmbito populacional do Recôncavo e ambos fazem parte do Território de Identidade Recôncavo<sup>2</sup>, a fim de apontar os pontos norteadores da vida abrigada.

---

<sup>1</sup> A população estimada do município de Cruz das Almas é de 63.299 habitantes. É um importante centro sub-regional, sendo considerada a segunda cidade mais importante do Recôncavo Sul. Santo Antônio de Jesus é um município localizado também na região do Recôncavo Sul da Bahia. Sua população, recenseada pelo IBGE (2010) é de 90.985 habitantes. Destaca-se pela gama de serviços ofertados e o centro comercial que atrai as cidades circunvizinhas, sendo assim considerada a "Capital do Recôncavo".

<sup>2</sup> O conceito de territórios de identidade foi criado pelo geógrafo Milton Santos, que se configura como elementos do processo sócio-histórico de ocupação da região que interligam os municípios, muitas vezes direcionada as formas de sociabilidade e a produção material e imaterial da região. Em 2003, a Bahia foi subdividida em 26 territórios de identidade, essa territorialização do estado foi construída com a participação de todas as esferas governamentais em conjunto com a sociedade civil.



Partindo dessa premissa, o presente trabalho monográfico pretende fomentar discussão a respeito das marcas dirigidas ao processo de envelhecimento no contexto do Recôncavo da Bahia, embasando-se tanto em produções científicas a respeito da temática, quanto em uma aproximação da vivência cotidiana nas instituições já apresentadas, para assim adensar o que já se conhece acerca do assunto.

## **2 VELHICE OU VELHICES: UMA REFLEXÃO SOBRE O ENVELHECER**

A temática sobre envelhecimento requer uma análise dos fatores culturais, sociais, políticos e econômicos, processos que equacionam a história das sociedades e dos indivíduos. Compreende-se que o envelhecimento é um processo da vida que inclui vários aspectos individuais e coletivos dentro de um sistema de valores. Nessa perspectiva, os fatores sociais e culturais é que determinam o olhar da sociedade sobre os idosos e o vínculo e opiniões que designam esse segmento.

Envelhecer para muitos é um dilema que parece muito longe da realidade. Porém, o envelhecimento é um processo que acompanha o ser humano desde o nascimento à morte, “esse processo é acompanhado pelo agudizamento de diferentes reduções e modificações de algumas funções” (REIS, 2010, p.8).

Pensar em velhice é pensar em várias transformações e mudanças que ocorrem durante a vida, em sua natureza biológica, psicológica, social, econômica, histórica e cultural. Destarte, não existe uma velhice dita apropriada, cada um envelhece a seu modo e as transformações ocorridas em um indivíduo não são as mesmas encontradas no outro. Desse modo, envelhecer é um processo natural do ser humano, e a velhice uma parte do ciclo que compreende infância, adolescência, maturidade e a terceira e quarta idade.

Nesse sentido, o temor do envelhecimento biológico, a ideia de limitação, a sensação de proximidade da morte, as dificuldades econômicas e sociais e a existência de estereótipos e preconceitos em relação à pessoa idosa, caracteriza uma fase de vida povoada de consternações. Nessa circunstância, percebe-se que existem diversas maneiras de vivenciar o envelhecimento e a velhice.

Segundo Mucida (2004), há uma grande dificuldade em se estabelecer o conceito de velhice, mesmo tomando o processo de envelhecimento como um fator natural. Conceituar velhice é muito mais difícil, requer uma apropriação do termo enquanto processo e ciclo de vida e também como um processo social que abarca categorias de análises como classe social, gênero, sociabilidade familiar e comunitária, atividade social (emprego e trabalho). Essas categorias mostram que o envelhecer no campo é diferente de envelhecer na cidade; assim como ter uma vida financeira estável, ser homem ou mulher, rico ou pobre infere na velhice a ser vivida.

Nessas circunstâncias é possível verificar que nas duas últimas décadas o aumento da população idosa vem despertando o olhar de pesquisadores de diversas áreas da saúde e também do Estado. Destarte, a sociedade brasileira vive o desafio de proporcionar o aumento da qualidade de vida para essa parcela da população, garantindo a efetivação de seus direitos.

O crescimento populacional no cenário mundial, em larga escala demanda aos serviços prestados no seio da seguridade social um foco mais especial. As políticas sociais também lidam com um aguçamento de demandas diferenciadas, assim, pensar na legitimação de políticas sociais voltadas ao idoso é consolidar melhorias na qualidade de vida do cidadão. Desse modo, há um aumento significativo de longevos que em decorrência dos avanços biotecnológicos vivem mais e melhor (NUNES, 2012).

Sobremaneira, o aumento da expectativa de vida, vem seguido das mudanças ocorridas no estilo de vida dos brasileiros. Muitos pesquisadores citam o avanço da medicina e o acesso à saúde como bases para a qualidade de vida, sendo que, o número de idosos chega aos 23,5 milhões no país, representando uma média de 10,8% segundo o censo de 2011 feito pelo Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE) e divulgados pela Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios (PNAD) em 2012, conseqüentemente o grupo da terceira idade aumentou nos últimos dois anos 7,6%, ou seja, mais 1,8 milhão de pessoas.

Em dados do Instituto de Pesquisa Econômica aplicada (IPEA, 2011), estima-se que há um quantitativo de 83 mil idosos institucionalizados no Brasil. Ramos (1993) enfatiza que no início do século XX o brasileiro vivia em média 33 anos; nos anos 2000 a expectativa de vida atingia mais de 68 anos, tendo a projeção de alcançar os 75 anos em 2025.

Nesse sentido, Veras (2003) aponta que nos países desenvolvidos o envelhecimento da população foi um processo lento, o que ajudou o Estado a fazer mudanças necessárias a essa parcela da população de forma gradativa, porém eficaz.<sup>3</sup> Porque ao mesmo tempo em que políticas e programas de envelhecimento foram gestados, permitindo um envelhecimento ativo se investiu em políticas de saúde, prevenindo doenças crônicas. Nesses países o processo de envelhecimento emergiu acompanhado de um processo socioeconômico e

---

<sup>3</sup> No entanto, os países desenvolvidos (em sua maior parte europeu) apresentam hoje intensas limitações na sustentabilidade financeira desse mesmo sistema de proteção social, em razão da forte elevação do contingente idoso, decorrente das baixas taxas de fecundidade e mortalidade. Países como a Alemanha e o Japão, por exemplo, já apresentam um crescimento negativo de sua população, havendo, em consequência, um encolhimento da força de trabalho, ampliando a razão de dependência. Cabe ressaltar ainda que, em alguns países, é o componente migratório que vem tendo papel importante no crescimento populacional.

melhorias de vida, além de contar com um amplo sistema de proteção social favorável ao crescimento populacional. Diante do exposto, enquanto a França alterou o seu número de idosos de 7% para 14% em 115 anos, a China precisará apenas de 27 anos para atingir o mesmo número, ou melhor, dobrar o número de pessoas idosas no país (OPAS, 2005); entretanto, nos países desenvolvidos o envelhecimento da população perpassou décadas e gerações.

Mas, nos países em desenvolvimento, como é o caso do Brasil, esse processo reduzido há duas ou três décadas foi gestado de forma acelerada, com a diminuição das taxas de fecundidade e de mortalidade, o processo de urbanização e migração, a inserção maciça de mulheres no mercado de trabalho e mudanças socioculturais, que acarretaram o aumento do número de longevos. Tal processo de envelhecimento evidenciou-se no Brasil na década de 1960 com a redução das altas taxas tanto de fecundidade quanto de mortalidade.

A autora Sara Goldman, em seu livro intitulado *Universidade para a Terceira Idade*, traz um conceito exploratório sobre velhice, discutindo:

O envelhecimento como um processo complexo que ocorre em cada pessoa, individualmente, mas condicionado a fatores sociais, culturais e históricos, que vão rebater na sociedade como um todo, envolvendo os idosos e as várias gerações. Por seu caráter multifacetado, o envelhecimento abarca múltiplas abordagens: físicas, emocionais, psicológicas, sociais, econômicas, políticas, ideológicas, culturais, históricas, dentre outras. A conjuntura marca as diversas formas de viver e de conhecer o envelhecimento, assim como as determinações culturais tomam formas diferenciadas no tempo e no espaço. Outro diferencial se refere à posição de classe social que os indivíduos ocupam (GOLDMAN, 2003, p.71).

A velhice representa uma palavra carregada de diversos sentidos e significados variáveis em detrimento ao conjunto complexo de mudanças fisiológicas, psicológicas e sociais na qual está inserida. Porém, a nossa certeza é que desde o nascimento estamos em processo de envelhecimento, diferenciados pelo modo de vida, convívio social, situação econômica que aceleram ou retardam a “sensação” bio-psicológica de entrarmos na velhice. Segundo Camarano (2007) a queda acelerada da fecundidade, casamentos em idades mais elevadas, aumento de números de separações e divórcios, bem como a mortalidade em várias idades têm proporcionado um crescimento significativo de idosos na população brasileira. Daí surge a necessidade de proteger essa população dos riscos e vulnerabilidade a que estão expostos, com ampliação e efetivação das políticas públicas.

## 2.1 A proteção social e o marco legal de proteção a pessoa idosa

Sistematicamente falaremos da emergência do sistema de proteção social e seus desdobramentos no Brasil. Esse sistema se instaura no século XIX com o acentuado processo de industrialização, de expansão do mercado de trabalho, e pela consequência dos fatos, o aumento dos riscos sociais. Seguindo essa linha, ingressa no patamar do Estado a proteção social como iniciativa do governo para prover serviços e benefícios que amenizem os riscos sociais, provendo o mínimo necessário aos indivíduos em estado de vulnerabilidade e garantindo direitos à população (JACCOUD, 2009).

Assim, surgem os direitos sociais no esboço do seguro social. A implantação do seguro no Brasil garantiu proteção aos trabalhadores assalariados, limitando o acesso aos contribuintes do sistema previdenciário. A princípio, o acesso às políticas de proteção social era limitado, desse modo, os trabalhadores rurais, empregados domésticos e autônomos não tinham direito aos benefícios e serviços prestados pelas políticas.

Analisando a estrutura dos seguros sociais implementados no Brasil desde a década de 1920, é possível afirmar que a primeira analogia de seguro caracterizava-se pela participação restrita do Estado em função de tutela das Caixas Privadas de Aposentadorias e Pensões (CAPs) de responsabilidade exclusiva de empregadores e empregados. Essa propensão do Estado se modifica com a Constituição de 1934, promulgada no Governo de Getúlio Vargas, instaurando o financiamento tripartite (Estado, empregador e empregado).

Nesse sentido, a constituição de 1946 garantia a proteção social por meio do trabalho, porém a assistência nesse período não era reconhecida como direito, restringindo a algumas categorias profissionais; desse modo, institui a forma clássica dos direitos sociais vinculados às relações de trabalho, consolidando este como uma obrigação social. Vale ressaltar as divergências existentes entre o modelo Beveridgiano (lógica da seguridade social), e o modelo bismarckiano (lógica do seguro), os quais foram a essência dos debates sobre proteção social no Brasil.

Traçando uma linha histórica, em 1950, em meio a discursos políticos inicia-se o processo de “ampliação” do sistema de seguridade social influenciada pelo plano Beveridge, entretanto o termo seguridade não foi incorporado no Brasil nesse período e a ideia de assistência ainda era limitada a assistência médica, hospitalar e cirúrgica, as quais passaram a integrar a previdência social nessa época.

De acordo com Boschetti (2008), as primeiras modificações referentes à garantia constitucional referem-se à distinção precisa das proteções garantindo proteção previdenciária aos empregados e assistencial aos desempregados. Houve também a transformação das CAPs em um único instituto público e, posteriormente é criado o Ministério do Trabalho e Previdência Social (MTPS) e aprovada a Lei Orgânica da Previdência Social (LOPS).

Nessa perspectiva, os princípios que norteavam a LOPS estavam contidos no projeto do Instituto de Serviços Sociais do Brasil (ISSB), que anexava em suas bases a uniformização dos benefícios, universalização da cobertura e unificação administrativa, objetivando a expansão dos benefícios previdenciários e assistenciais, onde o financiamento tornou-se novamente bipartite perdurando até a Constituição de 1988.

É importante ressaltar, contudo, que até 1960 essa expansão teve um caráter absolutamente assimétrico, pois o montante, os tipos e a forma de repasse dos benefícios continuaram a preservar flagrantes desigualdades entre os diferentes (Instituto de Aposentadorias e Pensões) IAPs e entre estes e as CAPS (BOSCHETTI, 2008, p.48).

Outro ponto importante no que diz respeito ao financiamento e seguro social é a intervenção estatal na interlocução da proteção social durante o governo militar, onde houve ampliação da cobertura dos sistemas previdenciário-assistenciais, com a criação do INPS (Instituto Nacional de Previdência Social) em 1966, onde os trabalhadores dantes excluídos foram processualmente acoplados ao sistema. Essa integração traz consigo o intuito de manipular a sociedade e reforçar a centralidade do poder. Contudo, essa ampliação estava intrinsecamente vinculada a critérios seletivos e meritocráticos, alicerçados na filantropia e evidentemente no clientelismo.

Nesse sentido, o INPS pode ser considerado uma estratégia de Estado que visava subordinar a política de previdência, dirigindo-lhe um caráter tecnocrático; essa presunção se materializa na criação do Ministério da Previdência e Assistência Social (MPAS) em 1974, e conota o primeiro esboço da seguridade social, reunindo saúde, previdência e assistência em um único ministério. Nesse momento, a expansão dos direitos sociais se configura numa reparação de danos resultantes da repressão política.

Outro organismo importante na garantia de direitos foi a Legião Brasileira de Assistência (LBA), que no período compreendido entre 1945-1964 concretizou-se como organismo público de cunho administrativo, desenvolvendo ações e assegurando serviços assistenciais à população excluída da previdência dirigindo especificadamente o atendimento à crianças, pessoas com deficiência e mulheres.

Em detrimento da implementação das políticas assistenciais, na década de 1960 foi criado o Funrural, programa vinculado ao MPAS, com o qual os trabalhadores rurais não necessitariam contribuir com a previdência. O financiamento desse benefício provinha das empresas e dos empregadores urbanos. Enquanto isso, a política de saúde tendia para uma maior integração das ações governamentais a nível federal, estadual e municipal, debatendo reformas político-administrativas na tomada de decisão, as quais se consolidaram apenas na Constituição Federal (CF) de 1988, fundada na lógica do seguro universal e seletivo.

Entrementes, a inclusão dos trabalhadores rurais, das empregadas domésticas, pessoas com deficiência e idosos com mais de 70 anos não assegurados, mostram os avanços do sistema previdenciário brasileiro. Tal sistema se consolidou com uma estrutura fortemente mesclada, ou seja, possui um caráter uniformizador da assistência típico do modelo beveridge, os benefícios previdenciários voltados à lógica da contribuição semelhante ao bismarckiano. Desse modo, a proteção previdenciária se situa nos princípios de solidariedade e responsabilidade individual, sendo que cada indivíduo é responsável pela sua subsistência e pelo seguro do próximo mediante contribuição.

Segundo Vianna (1998), na década de 1980 já tinha se instaurado o sistema de seguridade social, porém esse sistema mesmo acoplado às políticas de saúde, assistência e previdência social foi marcado pela centralidade e fragmentação institucional. “Sua matriz ancorava-se numa concepção de cidadania marcada pelo corporativismo e a estratificação” (p.61).

Destarte, alguns autores, como Sposati, Draibe e Aureliano, analisam o conceito de proteção de social definindo-o de formas variáveis, porém embatem propriamente no que diz respeito a um sistema setorializado e fragmentado. Sposati (1989) define-o de “Estado de bem-estar ocupacional”, sendo o sistema baseado na questão do salário, porém pautado em duas instâncias: a previdência e a assistência, sendo esta última responsável por assegurar aqueles que não ocupam lugar favorável na sociedade, ou seja, os que estão fora do mercado de trabalho. Seguindo essa linha, Draibe e Aureliano (1989) denominam-no como meritocrático-particularista, primeiro por estar baseado no mérito e, segundo pelo fato de cada indivíduo ser responsável pela sua própria subsistência e suas necessidades básicas, onde a política social intervém com o intuito de corrigir falhas na ação do mercado, tornando-se apenas um complemento para essas instituições.

Por meio da CF de 1988, há um alargamento dos direitos sociais, estabelecendo funções ao Estado pela implementação de políticas que visem assegurar o mínimo e garantir serviços de saúde (serviço universal), e assistência (seletivo), definindo minuciosamente seus

beneficiários e benefícios de forma igualitária. A partir de 1990, há uma reconfiguração das políticas sociais brasileiras, seja influenciada pela “constituição cidadã”, seja como resultado de decisões no âmbito governamental.

Nessa perspectiva, a previdência possui caráter contributivo, e visa garantir renda aos que estão em situação de risco. Já a assistência, diferente da política anterior possui um caráter não contributivo, porém seletivo, provendo serviços sócio-assistenciais aos que se encontram em situação de vulnerabilidade por meio dos programas de transferência de renda, sendo o BPC (Benefício de Prestação Continuada) e o Bolsa Família, considerados o pilar da assistência social em face ao novo sistema proteção. A política de saúde é o único pilar em que o acesso é universal, regido pelos princípios da equidade e integralidade, sendo garantida pelo Sistema Único de Saúde (SUS). Cabe destacar que essas políticas ao mesmo tempo em que se complementam são altamente independentes no que equivale aos setores administrativo, financeiro e gerencial.

Em seguimento, foi aprovada em nosso país em 4 de janeiro de 1994, a lei 8.842, denominada de Política Nacional do Idoso (PNI). Sendo considerada a primeira legislação específica que assegura os direitos da pessoa idosa. Regulamentada no decreto de nº 1.948 de 3 de julho de 1996, no qual o mesmo publiciza a necessidade de locais de permanência diurna para idosos. Tal política consiste em ações governamentais visando assegurar os direitos do idoso, tendo como um de seus princípios a relevância de que 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 (PNI, art.3).

E, em 2003 com o intuito de ratificar a Política Nacional do Idoso (PNI) complementando-a, é sancionado e aprovado o Estatuto do Idoso (Lei nº 10741/2003), sendo esta lei considerada o marco na consolidação dos direitos da pessoa idosa, expressando o reconhecimento pelo Estado das especificidades dessa parcela populacional. O Estatuto do Idoso em seu artigo 9º deixa claro que, “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”.

Nesse viés, a legislação brasileira ressalta a família como principal responsável pela proteção da pessoa idosa, tanto a Constituição de 1988, quanto a Política Nacional do Idoso de 1994 e o Estatuto do Idoso de 2003, reforçam tal prerrogativa. A partir das legislações e do consenso entre especialistas de que o ambiente familiar é o mais apropriado para seu bem estar, reconhece-se também a importância de políticas públicas que possibilitem o



atendimento institucional a determinados idosos que dependem dessa modalidade de acolhimento.

## 2.2 O idoso e as políticas públicas

O envelhecimento da população nas últimas décadas passou a ser uma preocupação coletiva, promover o bem-estar dos longevos hoje é mais que uma tarefa do Estado. É o reconhecimento por parte de toda sociedade aqueles que contribuíram e ainda contribuem para o desenvolvimento econômico e social no nosso país.

Atualmente surge no cenário contemporâneo um novo fenômeno social: a desagregação familiar. A maioria dos idosos nesse contexto sofre com o desamparo. Nesse sentido, reavaliando a legislação brasileira em relação ao idoso, pode-se verificar que o Brasil é um dos pioneiros na América Latina<sup>4</sup> em incorporar o envelhecimento populacional na agenda das políticas públicas e/ou sociais, qual culminou na universalização da seguridade social.

A constituição de 1988 abarcou alguns dos princípios da Declaração Universal dos Direitos Humanos. Surgiu nesse contexto o que chamamos de políticas públicas,

[...] o conjunto de ações coletivas voltadas para a garantia dos direitos sociais, configurando um compromisso público que visa a dar conta de determinada demanda, em diversas áreas, e expressa ainda, a transformação daquilo que é do âmbito privado em ações coletivas no espaço público (GUARESCHI *et al*, 2004, p.180).

Nesse momento, a Constituição Federal estabelece como objetivo da assistência social a proteção à família, a maternidade, a infância, a adolescência, e à velhice, atendendo a

---

<sup>4</sup> O Brasil adotou o sistema de seguridade social em 1920, influenciado pelo modelo bismarckiano de lógica contributista. Já países como Bolívia, Peru, Costa Rica e México criaram seus sistemas de proteção social na década de 1940, sob influência do relatório Beveridge e das recomendações da Organização Internacional do Trabalho (OIT). Esses países (exceto Brasil e Costa Rica) ainda contam com uma baixa cobertura de seus serviços, principalmente na área rural, sendo os principais beneficiários do sistema de proteção os trabalhadores formais urbanos. (CAMARANO; PASINATO, 2007)

quem dela necessitar. Em seu artigo 230 fica claro que: “A família, a sociedade e o Estado têm o dever de amparar as pessoas idosas, assegurando sua participação na comunidade, defendendo sua dignidade e bem-estar e garantindo-lhes o direito à vida”.

No que se refere à efetivação das políticas públicas, um fator importante para a execução dos atendimentos diz respeito à materialização da Assistência Social em suas formas de proteção básica e especial, subdivididas em média e alta complexidade. Esta não deve ser entendida como única forma de proteção social, mas como parte relevante dentro do amplo sistema de seguridade social, que junto com outras políticas articula serviços e benefícios que assegurem direitos.

As políticas públicas aqui delineadas são entendidas como um projeto de governo, implementados por meio de programas e ações voltados para setores específicos da sociedade. São de “responsabilidade do Estado”, e as políticas sociais são ações consolidadas pelo Estado que determina uma proteção social voltada para redistribuição de renda visando à diminuição das desigualdades estruturais.

Nessa perspectiva, de acordo com a PNAS (2004) e a NOB-SUAS (2005)<sup>5</sup>, a proteção social básica refere-se a ações preventivas, que reforçam convivência, socialização, acolhimento e inserção, e possuem um caráter mais genérico voltado para a família. Já a proteção social especial compreende serviços mais especializados e complexos, destinando-se a atendimento de violações de direitos, tendo por público, pessoas que se encontram em situação de risco pessoal e social; aqui se enquadram os abrigos permanentes e as instituições de longa permanência.

Nesse sentido, os serviços prestados aos idosos passam a fazer parte da Assistência Social, nas modalidades asilar e não asilar definidas pelo decreto de nº 1.948, que regulamenta a PNI. As instituições não asilares são representadas pelos Centros de convivência; Centro de Cuidados Diurno; Casa-Lar; Oficina Abrigada de Trabalho; atendimento domiciliar e outras formas de atendimento. A modalidade asilar configura-se como atendimento em regime de internato para idosos que não tem condições de prover sua própria subsistência e sem vínculo familiar.

Porém, quem é considerado idoso na sociedade brasileira? A Organização Mundial de Saúde (OMS) considera idoso nos países desenvolvidos, o indivíduo com idade igual ou

---

<sup>5</sup> Política Nacional de Assistência Social (PNAS) amplia o novo modelo de gestão: assistência social como direito do cidadão e dever do Estado; e a Norma Operacional Básica de Serviço Social (NOB) visa a implementação das políticas do SUAS, bem como a articulação dos três entes federados para a sua consolidação.

superior a 65 anos, e nos países em desenvolvimento com é o caso do Brasil, os indivíduos com 60 anos ou mais.

Um ponto importante é ao que se refere à entrada do indivíduo na velhice, Shepard (1994) elucida que na maioria dos países da América do Norte, são considerados idosos os indivíduos que tenham idade igual ou superior a 65 anos, já em alguns países do antigo bloco socialista do leste europeu consideram a idade de 55 anos como o marco da velhice. As conceituações são diversificadas e variam de país para país, dependendo das diferenças sociais, econômicas, culturais e das relações de trabalho existentes em cada sociedade.

Dessa forma, pode-se concluir que a fase da velhice pode ser encarada como um período da vida que compreende uma idade avançada. Porém, o seu início é de difícil delimitação: 40, 60 ou 70 anos, sendo que são as características culturais, sociais, físicas, políticas, econômicas, psicológicas e ambientais de cada população que acabam por determinar quem é considerado idoso (LIMA, 2011, p.12).

Diante do exposto, para entendermos a relação entre o idoso e a política pública, faz-se necessário compreender o Estado no campo das políticas públicas e apreender essas políticas como a essência da transformação do próprio Estado a qual se insere.

Dessa forma, considera-se que não há direito social sem a garantia do Estado, que se expressa pela oferta e regulação dos serviços e benefícios de proteção social. E é justamente pela via do direito social que a proteção social se torna mais efetiva, reduzindo vulnerabilidade e incertezas, igualando oportunidades e enfrentando as desigualdades (JACCOUD, 2009, p.69).

Uma das grandes conquistas da sociedade brasileira em relação à garantia e efetivação de uma política voltada a efetivação dos direitos da pessoa idosa é o Estatuto do Idoso. Nele encontram-se direitos e deveres relacionados a esse segmento da população.

O estatuto conta com 118 artigos e 7 títulos, os quais tratam das disposições preliminares; dos direitos fundamentais; das medidas de proteção; da política de atendimento ao idoso; do acesso à justiça; dos crimes e das disposições finais e transitórias. Sobremodo, sinalizaremos a importância de alguns artigos que permeiam este trabalho.

O artigo 3º ressalta a importância da família e do Estado na efetivação dos direitos, assim, observa-se que a família sempre vem elucidada em primeiro lugar e o Estado ou Poder Público em última instância.

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

No que se refere a efetivação de políticas públicas e sociais percebe-se a presença do Estado como provedor de políticas que assegurem a pessoa idosa um envelhecimento com qualidade de vida, sendo que 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” (Art.9º).

Já o artigo 37 da mesma lei trata da assistência ao idoso em instituições de longa permanência ressaltando que a assistência integral na modalidade de longa permanência será prestada quando verificada inexistência de grupo familiar, casa-lar, abandono ou carência de recursos financeiros próprios ou da família.

Estes artigos nos mostram que o estatuto preconiza sempre o papel da família como cuidadora e responsável pela pessoa idosa e, depois o Estado e/ ou instituições de longa permanência na ausência ou negligência dos familiares. O Estatuto do Idoso, nas palavras de Lima (2011) é uma política pública de inserção social que estabelece direitos e deveres e define punições aos que infringirem a legislação.

O campo das políticas públicas faz-nos refletir sobre os desafios que permeiam a assistência social e sua relação com a qualidade de vida das pessoas, na qual exige uma atenção integral ao bem estar do indivíduo e famílias, e, conseqüentemente o cuidado em saúde. Por esse viés, as políticas e estatutos até aqui apontados trazem sempre a família como principal responsável pelo cuidado dos seus idosos. Mas, para isso é preciso recursos e estruturas suficientes para assumir esse papel.

### 3 TERRITORIALIDADE E RECÔNCAVO

Para entender o Recôncavo da Bahia é preciso conhecê-lo enquanto território com especificidades distintas entre seus municípios. A territorialidade que caracteriza cada espaço mostra um Recôncavo permeado de riquezas culturais, sociais e históricas muitas vezes esquecidas na sociedade.

Tomando por base uma discussão teórico-conceitual, esse capítulo estabelece o que vem a ser território, territorialidade e o que entendemos por Recôncavo, no sentido de espaço e tempo que mostrará os caminhos da pesquisa. Os municípios escolhidos foram Cruz das Almas e Santo Antônio de Jesus, pois ambos fazem parte do Território de Identidade Recôncavo e são os maiores municípios em nível populacional desta região. Destarte, dentro desse recorte procura-se analisar as dimensões e conceituações acerca do território.

Para adentrar a discussão acerca do território é preciso analisar o espaço, este marcado pela ação do homem e envolvido em relações sociais e afetivas que compõem a totalidade que o cerca. Desse modo, o território é pensado na totalidade social, onde as relações alteram os componentes da sociedade e incitam novas funções, do mesmo modo os espaços são alterados para atender as mudanças da sociedade.

Nessa relação, o que acontece no Recôncavo da Bahia são transformações sociais no espaço, utilizando novas funções com repercussão nas velhas estruturas que emergiram num dado momento histórico. Nesse sentido, o Recôncavo possui identidade cultural e religiosa específicas e peculiares da região.

Quando se associa espaço e tempo obtemos um espaço construído por ações humanas e identidades societárias, nele formam-se os territórios que são analisados por diferentes perspectivas, desde o sentimento de pertencimento, de apropriação e visão política, até diferentes atividades econômicas que os definem. As mudanças ocorridas no território originam a territorialidade.

De acordo com Haesbaert (2006), o território advém de uma correlação de forças que envolvem domínio e controle político-administrativo em uma relação desigual de apropriação simbólica, ou seja, sempre há uma hierarquia de poder entre servos e senhores, dominados e dominantes dentro de uma sociedade marcada por crenças, religiosidade e mitos que representam a realidade de divisões socioeconômicas desiguais.

Esse mesmo autor aponta três linhas de conceito de território: a jurídico - política, a culturalista e a econômica. A primeira refere-se a uma delimitação de espaço marcada pelo

controle de poder do Estado, o qual domina todo o território; a segunda advém da apropriação do imaginário ou identidade social sobre o espaço, ou melhor, a identificação do indivíduo com o espaço determina o seu território. Já a econômica destaca-se pela relação entre capital e trabalho, qual põe em confronto as classes sociais causando a desterritorialização<sup>6</sup>. Porém, é comum existir posicionamentos múltiplos acerca dos conceitos.

Corrêa (1996) afirma que o mesmo pode ser analisado por diferentes óticas, perpassando a apropriação de terra e fronteiras legitimadas por uma organização e controle, e equalizando relações afetivas e de caráter simbólico associado a um determinado lugar.

Nesse véis, as expressões materiais e simbólicas que garantem a permanência do indivíduo no dado território é considerado territorialidade. A territorialidade não se configura apenas e unicamente por relações de poder entre dominados e dominantes, mas por relações identitárias e simbólicas que um grupo social desenvolve em seu espaço. Em linhas gerais,

Se o território pode ser conceituado a partir da propriedade e apropriação de um dado espaço, a territorialidade configura-se a partir dos elementos que consolidam essa definição de território através de representações materiais e imateriais onde as práticas desenvolvidas por diversos agentes sociais garantam sua permanência e utilização desse território para seus interesses (ANDRADE, 1996 *apud* ARAÚJO, 2010).

Essa região Recôncavo da Bahia, sendo uma das primeiras regiões pisadas pelos portugueses ocasionou uma riqueza de cultura, que comporta a mistura de povos, culinária e arquitetura de uma complexidade e singularidade inexprimível.

A agricultura de subsistência e essencialmente o cultivo da mandioca, durante muito tempo foi produzida em larga escala pelos municípios de Nazaré, Santo Antônio de Jesus e região. Na atual conjuntura, a população vive basicamente do comércio, da pesca, e dos serviços públicos. A agricultura de subsistência tem sido em boa parte substituída pela criação de gado que hoje é a atividade predominante no Recôncavo.

A localização geográfica do Estado da Bahia o favorece em amplos sentidos; tanto pode estabelecer relações comerciais com o mercado exterior, como as dimensões territoriais lhe possibilita uma integração com vários Estados. Porém, um dos primeiros espaços territorializados e economicamente organizados desde a época da colonização no Estado foi o Recôncavo, este apresentou ao longo das décadas modificações.

---

<sup>6</sup> Entendendo desterritorialização como processo de mudanças, quebra de vínculos e perda de território. Há uma perda ou submersão das territorialidades. O que causa abandono e passagem para outro território (HAESBAERT, 1997).

A grande importância do açúcar na sub-área do Recôncavo que predominou por décadas ainda encontra laços identitários (mesmo que em menor número) da população com essa atividade, que marca e permite perceber relações sociais antigas. Esse tipo de relação mostra a influência de uma organização que forma mais que território, nos mostra a profunda dinâmica da territorialidade.

Desse modo, diante de considerações evocadas sobre território, este pode corresponder a uma rua, um bairro, uma instituição, uma região, bem como a uma delimitação mais ampla e figurativa como uma bacia hidrográfica.

As relações sociais, dentro do processo histórico, as atividades econômicas como o fumo, a cana de açúcar, constituíram o Recôncavo com várias identidades dentro de um único território. Pode-se afirmar que “não existe uma identidade no Recôncavo, mas sim uma forte diversidade cultural” (NARDI, 2013, p.180). O Recôncavo compõe um dos 27 Territórios de Identidade da Bahia, originados das microrregiões elaborados pelo IBGE.

Inicialmente em 1960, foi delimitada pelo IBGE a zona do Recôncavo constituída de 23 municípios na qual incluía a cidade de Salvador e outros municípios baianos, em 1975, Feira de Santana e Alagoinhas passaram também a serem reconhecidos como parte do “Grande Recôncavo”. Após várias reelaborações, em 2003, 20 municípios formaram a microregião transformada em Território de Identidade Recôncavo e nas palavras de Nardi (2013) “estranhamente considerada de Santo Antônio de Jesus”, por vários autores avaliar esse município como o centro econômico da região.

Segundo Nardi (2013), Cruz das Almas seria o centro do Recôncavo pela sua representatividade enquanto capital do fumo, onde a principal atividade regional se consolidou e perdura há quase um século.

O Território de Identidade foi uma estratégia criada pelo Ministério do Desenvolvimento Agrário (MDA), em 2003. Atualmente são reconhecidos 27 Territórios de Identidade<sup>7</sup> na Bahia, adotados pela Secretaria de Cultura do Estado. Esta divisão baseia-se em municípios com semelhanças sociais, históricas, culturais e econômicas, sendo seu

---

<sup>7</sup> O Território de Identidade do Recôncavo é formado pelos municípios de: Cabaceiras do Paraguaçu, Cachoeira, Castro Alves, Conceição do Almeida, Cruz das Almas, Dom Macedo Costa, Governador Mangabeira, Maragogipe, Muniz Ferreira, Muritiba, Nazaré, Santo Amaro, Santo Antônio de Jesus, São Felipe, São Félix, São Francisco do Conde, São Sebastião do Passé, Sapeaçu, Saubara e Varzedo. Todos os 20 municípios que compõem este Território estão organizados no CIRB - Consórcio Intermunicipal do Recôncavo Baiano (Dados da Conferência Territorial de Cultura 2013).

principal objetivo consolidar uma articulação e cooperação entre os municípios visando o desenvolvimento regional.

Segundo Brandão (2007) a criação do Território de Identidade Recôncavo se deu de forma autoritária e exógena. A implantação do Território de Identidade partindo de uma instância nacional põe em foco uma disparidade que envolve políticas públicas nacionais e não locais. Os problemas locais e as ações para solucioná-los deveriam partir do território para o território, com a mediação de um poder local organizado.

O MDA implantou em 2003 o Programa de Desenvolvimento Sustentável de Territórios Rurais. Com o objetivo de superar a pobreza e gerar trabalho e renda no meio rural, dentre os escolhidos destacam-se territórios da região nordeste e conseqüentemente o Recôncavo. Mas o Recôncavo pode ser considerado pobre e rural? É importante ressaltar que os municípios do Recôncavo da Bahia lideram o ranking do Índice de Desenvolvimento Humano (IDH) municipal e de Desenvolvimento Econômico, segundo pesquisas da SEI 2012.

Nessa perspectiva, o Recôncavo pobre e rural mascara uma realidade totalmente diferenciada, pois 69,2% da população residem na área urbana, sendo um erro caracterizar a região como rural. Essas análises não correspondem a realidade local e ignoram-se os processos históricos, econômicos e sociais dos municípios que formam a região. Os problemas nacionais equacionaram uma política voltada a desterritorialização completamente artificial.

Esse novo padrão de regionalização implantado no Estado da Bahia, tem como conceito de Território o espaço simbólico no qual a população constrói um sentimento de pertencimento local e uma identidade cultural, social e histórica. Tendo como objetivo descentralizar a tomada de decisão com a criação de instâncias intermediárias entre Estado e municípios; a elaboração de implementação de políticas públicas voltadas a cada território particularmente, e o fortalecimento da sociedade civil.

Nesse contexto, é perceptível verificar que as instituições, sejam estas no âmbito familiar ou governamental, também se enquadram como espaços de socialização que tem seu território definido por atores sociais diversificados que são permeados por semelhanças e diferenças.



### 3.1 O processo de envelhecimento no Recôncavo da Bahia

A velhice ou o próprio envelhecer peculiar de cada indivíduo traz a tona uma particularidade que diz respeito a uma dimensão coletiva. Quando a mídia, as políticas setoriais, e a sociedade referem-se a categoria idoso, fazem referência a um segmento populacional diferenciado. O limite etário que divide a fase adulta da velhice carrega em si uma segmentação e fragmentação da população que se sente excluído de outras faixas etárias. Essas pessoas que passaram dos 60 anos de vida e estão presentes no nosso cotidiano, nos lembram uma nova fase ou curso de vida caracterizado pela incerteza.

Sobretudo, o envelhecer depende dos fatores internos e externos que cercam o indivíduo. Dentre os fatores externos, pode-se perceber que o ambiente social e o território no qual o indivíduo faz parte por opção ou não, denota o espaço e conseqüentemente a qualidade de vida exercida na velhice. Nesse viés, o envelhecimento no Recôncavo difere do envelhecimento na Bahia.

Como já retratado no capítulo anterior, o envelhecer acopla várias necessidades e intervenções do Estado por meio de políticas públicas eficazes e da sociedade como agente mediador dessas políticas. No entanto, a diferença entre o campo e a cidade, o trabalho e o emprego, possuir uma vida ativa ou inativa, bem como a diversidade regional infere no processo de envelhecimento da população.

Diante da diversidade regional, os dados de 2010 do IBGE revelam informações importantes sobre a população do Recôncavo, esta chega a 576.672 habitantes, sendo que a taxa de urbanização, ou melhor, de pessoas que moram na cidade é em média 69,2% com variantes entre 26,8% até 87,2%. Considerando o Índice de Desenvolvimento Humano Municipal entre os 415 municípios, os 50 primeiros são baianos, no que tange ao desenvolvimento econômico, a Bahia se encontra em 6º lugar entre os estados mais ricos do Brasil. Segundo Nardi (2013) a maior dificuldade encontrada na elaboração de projetos e políticas voltadas ao território Recôncavo refere-se a ausência de um município dominante ou central que reflita as desigualdades econômicas, sociais, políticas e culturais do território.

Essas disparidades refletem seriamente na qualidade de vida da população, essencialmente na vida dos idosos, que por vez, dependem de mais cuidados e atenção. De acordo com a OMS uma população é considerada envelhecida quando o número de pessoas com 60 anos ou mais atinge a proporção de 7%.

Nesse sentido, observa-se os dados feitos pelo IBGE e analisados pela SEI, sobre o índice de envelhecimento na Bahia, no Nordeste e na Região Metropolitana de Salvador (RMS), numa comparação entre os anos de 2001 e 2011. Vale ressaltar que essa tabela analisa a proporção entre maiores de 65 anos sobre a população de 0 a 15 anos de idade.

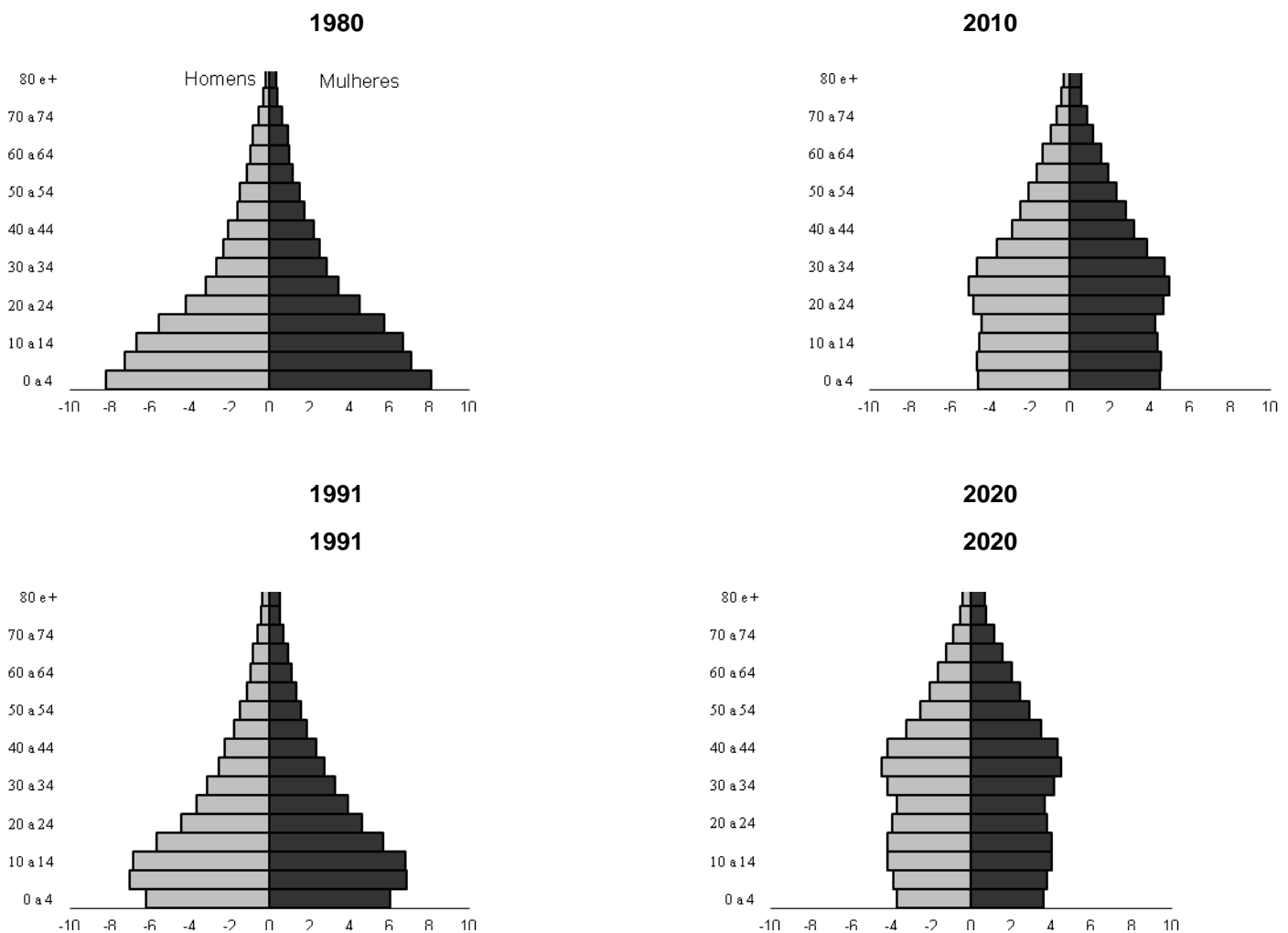
Área Geográfica	Índice de Envelhecimento		
	Total	Masculino	Feminino
<b>2001</b>			
Brasil	21,8	18,6	25,0
Nordeste	18,9	17,0	20,7
Bahia	19,7	17,6	21,9
RMS	17,3	12,7	21,7
<b>2011</b>			
Brasil	35,4	30,1	40,9
Nordeste	31,0	26,0	36,3
Bahia	30,9	26,8	35,0
RMS	28,4	21,4	35,2

**QUADRO 1:** Índice de envelhecimento – Brasil, Nordeste, Bahia e RMS (2001 e 2011)  
**Fonte:** SEI, 2012.

Essa tabela mostra uma elevada proporção de idosos em relação à criança e adolescentes menores de 15 anos. O que sinaliza a queda da natalidade e conseqüentemente o envelhecimento da população com índices proporcionais maiores. Ressaltando, que a tabela mostra o índice de envelhecimento no total da população sobre o quantitativo de crianças e adolescentes referentes ao sexo masculino e feminino.

Porém, a visibilidade da imagem da velhice revela o reconhecimento da categoria social idoso, em contrapartida ignora-se a heterogeneidade existente nesse grupo associado às condições de saúde, renda, acesso a bens e serviços diferenciados. Assim ora este grupo é associado a uma imagem decadente e dependente, ora é incluído como ativos e produtivos, sendo que esses idosos podem estar adentrando nessa nova fase de vida como já estarem na idade avançada, ou como alguns autores salientam, entrando na “quarta idade”.

Um fator importante e necessário para avaliação desse envelhecimento na Bahia é a projeção da pirâmide etária para 2020; nesse momento é possível constatar que a base da pirâmide se estreita com a redução do número de filhos por mulher. Os que nasceram antes da queda da fecundidade chegam à adolescência, formando a “onda jovem”, são estes que preenchem as redes de ensino e o mercado de trabalho. Destaca-se o envelhecimento da população na qual observamos um número cada vez maior de adultos e idosos no topo da pirâmide, os quais demandam a ampliação das políticas públicas da seguridade social e a necessidade de emprego e renda.



**FIGURA 1:** Pirâmide de projeção para 2020.

**Fonte:** IBGE, 2010.

Verifica-se nas pirâmides o alargamento do topo, em que se encontram os “velhos, velhos”, a partir dos 80 anos e a diminuição da base em que estão localizados as crianças e os jovens, por consequência da baixa fecundidade e natalidade, bem como o avanço da biotecnologia e da medicina.

Cotidianamente nos deparamos com essas pessoas que enchem as filas do banco, que lotam as farmácias, que tem prioridade no assento dos ônibus, mas que também estão nas enfermarias dos hospitais, ou em outros lugares acamados ou não. Sobre essa ótica, surge o questionamento: onde estão esses idosos? Por quem estão sendo cuidados? Em que tipo de convivência se encontram? A partir dessas inquietações, surge a percepção da institucionalização presente na vida de alguns idosos.

### **3.2 A origem dos asilos e outras modalidades de acolhimento**

A família é uma das instituições sociais mais antigas, qual está sujeita as modificações culturais e históricas que permeiam a sociedade. Nesse momento, novos valores se apresentam para a família, novos arranjos familiares como família monoparental, extensa, comunitária, contemporânea disseminam uma estrutura mais flexível, com laços afetivos maiores e muitas vezes mais precarizados, essencialmente quando se trata de pessoas dependentes no seio familiar.

Tendo em vista que o envelhecimento da população brasileira vem seguido pelo envelhecimento da própria população de idosos, as mudanças nos arranjos familiares vêm modificando o sistema de valores intergeracionais. “Essas modificações podem enfraquecer os laços de solidariedade intergeracionais e já estão resultando em transformações nas formas de apoio à população idosa” (CAMARANO, 2007, p. 169).

Nesse sentido, o aumento do nível de escolaridade, a inserção cada vez maior de mulheres no mercado de trabalho, ocasionou mudanças de cunho valorativo. Mudanças referentes ao enfraquecimento dos laços familiares, de solidariedade intergeracionais que resultam em diferentes formas de apoio a pessoa idosa. Nesse momento, quem cuida ou

cuidará do idoso? A família ou as instituições? Quando verificamos a presença da proteção social?

Com todas essas transformações, espera-se que o número de idosos dependentes de cuidados aumente e que paralelamente a disponibilidade de cuidadores familiares diminua. E, se o assunto abordado é o cuidado proporcionado aos idosos, é preciso salientar que o termo velhice emerge na esteira da Revolução Industrial, em meados do século XVIII para o século XIX, quando os mais velhos passam a ser vistos como degenerados e decadentes (DEBERT, 1998). Até o momento, raramente os mais pobres alcançavam a idade avançada e o número de velhos era insignificantes para a população. A longevidade começa a ser marginalizada e inicia-se o afastamento das relações sociais, familiares e afetivas, além da improdutividade para o trabalho.

Diante de indivíduos à margem da sociedade, surgem classificações pejorativas a cada grupo subalternizado nas sociedades. De acordo com Groisman (1999) sempre houve pobres, doentes, mendicantes, pessoas abandonadas e marginalizadas, no entanto, existiam dentro desse grupo, os que eram dignos da beneficência como os mendigos e os doentes.

Para cuidar desses mendigos e doentes marginalizados era preciso um local apropriado. O primeiro asilo no Brasil surgiu no Rio de Janeiro em 1782, pela ordem 3<sup>a</sup> da Imaculada Conceição. Desde então se percebe o caráter assistencialista que sustentava a instituição. No Brasil colônia, em 1797, também no Rio de Janeiro começou a funcionar a casa dos inválidos, não como caridade, mas como ato de reconhecimento aos velhos soldados que serviram a pátria e mereciam uma velhice abrigada e tranquila.

As Instituições de Longa Permanência para Idosos (ILPI) resultam desses antigos asilos que em sua formação inicial eram instituições filantrópicas que cuidavam de crianças, mendigos, doentes mentais e idosos. Sendo que a primeira separação nos atendimentos surge no Rio de Janeiro em 1890, o denominado Asilo São Luiz para a Velhice Desamparada. Esse asilo supria as necessidades básicas de idosos, e era sustentado pela sociedade por meio de doações.

Este é o primeiro asilo no Brasil para abrigar somente idosos, sendo considerado uma “instituição modelar” para a sua época. O asilo São Luiz foi fundado pelo visconde Ferreira de Almeida, e conseguiu apoio das freiras franciscanas que cuidavam dos idosos abrigados. Por ser um homem de negócios, rapidamente passou a angariar subsídios públicos para a manutenção do asilo.

O trabalho social e de caridade desenvolvido na instituição tinha por finalidade mostrar à sociedade os idosos como um segmento populacional que necessitavam de cuidados

sociais. Por esse motivo, a entidade tornou-se o campo de elaboração das representações sobre o envelhecimento na época. Em nenhum outro lugar os velhos eram tão bem tratados como no São Luiz. Os meios de comunicação e a imprensa jornalística tinham esse lugar de acolhimento como o lugar em que a velhice terminaria os seus dias.

O asilo São Luiz iniciou seus projetos com uma política filantrópica e assistencialista que abrigava idosos carentes e abandonados. E, em 1909 passou a destinar uma parte de seus cômodos para idosos que podiam pagar mensalmente o asilo. Não obstante, a velhice brasileira passa a ter um lugar diferenciado na sociedade, e a institucionalização passa a ser também uma fonte de renda, bem como as formas de perceber a velhice agora se modificam.

Nesse viés, o asilo São Luiz pode ser considerado uma referência na primazia em abrigar idosos. Sobremodo, Camarano e Kanso (2010) destacam que não é possível esboçar uma trajetória histórica das Instituições de Longa Permanência para idosos, pois a clandestinidade e fatos isolados da existência de ILPI evoluem em nosso país. Essas instituições ao decorrer do tempo têm sido vistas como um lugar de abandono, exclusão e isolamento, ou simplesmente um lugar para morrer. Desse modo, as famílias que decidem institucionalizar seus idosos são caracterizadas como desumanas, as quais praticam o abandono de seus membros.

Porém, quando há desentendimentos e fragilidades no seio familiar, o idoso pode ser abandonado. Segundo Beauvoir (1990), a maioria dos abrigamentos se dá por falta de recursos financeiros e/ou físicos da pessoa idosa, falta de moradia e abandono familiar.

De acordo com Davim *et al* (2004), o envelhecimento populacional acelerado no Brasil certamente aumentará o número de idosos institucionalizados. Nessa conjuntura, a vida abrigada tem se tornado ultimamente uma questão de escolha cada vez mais optada por familiares e idosos, de acordo com dados do IPEA (2011). Com a expansão dos dados e da procura por melhor qualidade de vida, fazem-se necessários debates, tanto por parte do Estado, bem como da sociedade sob esse segmento.

As instituições de cuidados de longa duração são uma das modalidades inscritas na assistência e atendimento ao idoso e se inserem no eixo da proteção social especial que é subdividida em outros dois eixos: em média e alta complexidade, de acordo com o grau de dificuldade e violação em que se encontram os indivíduos e a família. Em relação ao atendimento a pessoa idosa, os serviços de média complexidade são o atendimento domiciliar, casa lar, república, família substituta, centro de convivência e o atendimento integral institucional.

Nesse sentido, a Sociedade Brasileira de Geriatria e Gerontologia (SBGG) juntamente com a ANVISA, propôs que as modalidades de atendimento integral fossem designadas Instituição de Longa Permanência para Idosos. Entretanto, encontramos nas referências literárias, as nomenclaturas: abrigos, asilos, instituição asilar, casas de repouso, que referem a mesma modalidade de acolhimento.

Uma das modalidades de acolhimento mais conhecidas, são os centros de convivência, tidos como o espaço privilegiado de encontros e interações mediadas por intenções pedagógicas voltadas para a pessoa idosa, considerada em toda a sua multidimensionalidade (LIMA, 2011). Composta por um conjunto de profissionais de diversas formações na área de saúde, baseia-se numa concepção de cuidado, privilegiando a reintegração sócio-política e cultural do idoso em consonância com a PNI e o Estatuto do Idoso.

Já o centro-dia é uma modalidade não asilar que estimula socialização do idoso e permite sua permanência no ambiente familiar, evitando o asilamento. Os centros-dia foram criados no intuito de atender idosos que possuam limitações no desenvolvimento de atividades da vida diária (AVDs), os quais estão com seus familiares, mas não tem quem ofereça cuidados em seu domicílio.

Os novos ditames sociais implicam a adoção de outras formas de cuidado de longa duração, essencialmente para os idosos dependentes que necessitam de uma maior atenção em saúde. Entretanto, as instituições de longa permanência apresentam-se como alternativa ao idoso que não possui suporte financeiro ou familiar.

Sobretudo, as ILPI's são estabelecimentos para atendimento integral de idosos; estas devem oferecer cuidados às pessoas com idade igual ou superior a 60 anos, dependentes ou não, que não possam morar com seus familiares e/ou não tenham parentes que possam assumir seus cuidados. Essas instituições têm por finalidade disponibilizar serviços nas áreas social, médica e psicológica ou terapêutica.

Como já exposto anteriormente, a origem das ILPI's está estritamente ligada aos asilos, quais diante da ausência de políticas públicas ofereciam abrigo aos mais pobres e necessitados de cuidados. Essa representação equaciona à falta de habitação e a dificuldade financeira com os fatores mais relevantes na busca ou inserção de idosos nas instituições de longa permanência, bem como, o fato da "maioria das instituições brasileiras serem filantrópicas (65,2%), justifica o preconceito existente com relação a essa modalidade de atendimento, com o agravante de que as políticas voltadas para essa demanda estão localizadas na assistência social" (CAMARANO; KANSO, 2010, p.234).

Em conformidade com as recomendações contidas nas legislações anteriormente citadas no que diz respeito ao idoso, é consenso entre especialistas, que os ambientes familiares são os lugares mais adequados para o bem-estar dos longevos, porém reconhece-se a necessidade de adotar políticas públicas que ofereçam atendimento institucional aos idosos que deles necessitam.

Então, como ocorre a institucionalização no Recôncavo da Bahia? Que tipo de instituição oferece abrigo para idosos nessa região? O que se pode afirmar é que os estudos acerca das instituições de longa permanência no Brasil, mesmo estando em sua fase inicial, com poucos autores que discutem o tema, mostram a realidade de instituições que em sua maioria manifestam a permanência de traços conservadores. Partindo dessa realidade faz-se necessário delimitar o espaço em que se encontram os idosos institucionalizados.



## **4 A REGULAMENTAÇÃO DAS INSTITUIÇÕES DE LONGA PERMANÊNCIA PARA IDOSOS (ILPI'S)**

O crescimento do número de idosos segue-se acompanhado pela incerteza das condições de cuidados. Atualmente há mais discussões sobre o envelhecimento ativo e a procura pelo retardamento da velhice em moldes da juventude, em detrimento de quem cuidará da velhice doentia, acamada ou mesmo com atividades da vida diária comprometida. No que concerne a legislação brasileira, observamos o estabelecimento da responsabilidade da família com seus membro dependentes.

Nesse sentido, em função da redução da natalidade, das novas formas de convivência familiar, as mudanças na nupcialidade e o ingresso cada vez mais frequentes de mulheres no mercado de trabalho, o amparo e o cuidado a idosos tendem a serem escassos.

Diante da crise da hegemonia familiar, a Constituição Federal de 1988 revogou o caráter indissolúvel do casamento estabelecido na constituição de 1969. Atualmente o casamento não é o fator que caracteriza o conceito de família, os novos arranjos familiares abarcam uma série de mediações que redimensionam tal característica.

Os laços de parentesco ultrapassam o limite da consanguinidade, redimensionando o conceito da família, incluindo até mesmo laços de afinidade, tendência esta já reconhecida pela justiça, de forma a configurar situações diferentes das tradicionais admite-se a família como uma instituição não exclusivamente consanguínea, mas também afetiva (MAGESTE, VIEIRA, CLAIR, 2002 *apud* ALCÂNTARA 2009, p.24).

Há uma extensão no conceito e apropriação de família e simultaneamente ao aumento dos longevos, há também um aumento dessas pessoas com redução da capacidade física, mental e cognitiva. A procura por atendimentos nos hospitais e postos de saúde cresce e, por esse motivo, os asilos deixam de pertencer apenas a política de assistência e acopla a rede de saúde, desse modo, oferecendo algo mais que simplesmente um abrigo. Nessa conjuntura a Sociedade Brasileira de Geriatria e Gerontologia sugere a adoção da nomenclatura ILPI, para discriminar entidades que abrigam idosos e cuidam de sua saúde, as quais passam a ser fiscalizadas pela Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA).

Nessa perspectiva, as mudanças societárias sobrepõem ao Estado e ao mercado privado que dividam com a família a responsabilidade de cuidar e amparar seus idosos. Destarte, uma das alternativas que corresponde a cuidados extra- familiar, ou não familiar, no

sentido em que as instituições não contam com o suporte familiar, são as Instituições de Longa Permanência para Idosos (ILPI's) de caráter público ou privado.

Na resolução de nº 283 da ANVISA é decretado como Norma Federal a mudança da nomenclatura asilo para ILPI's, deliberando essa modalidade como “instituições governamentais ou não governamentais, de caráter residencial, destinada 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”(2005, p.02). Percebe-se a existência diferenciada no que preza o Estatuto do Idoso e da PNI no que se refere que o atendimento asilar é destinado àqueles que não possuem famílias, essas instituições de acordo com a ANVISA devem amparar os idosos com ou sem suporte familiar. Outro viés, é que muda-se a nomenclatura, porém a maioria das ILPI's existentes no Brasil ainda possui um caráter assistencialista e de asilamento.

Segundo Camarano e Kanso (2010) não há consenso no Brasil sobre o que é uma ILPI. Mas, considera-se que sua origem está centrada nos asilos, que em sua fase inicial pela ausência de políticas públicas, era responsável em abrigar a população carente que necessitava de cuidados e não tinham lugar para morar. Essas autoras definem ILPI como “uma residência coletiva, que atende tanto idosos independentes em situação de carência de renda e/ou de família quanto aqueles com dificuldades para o desempenho das atividades diárias, que necessitem de cuidados prolongados” (CAMARANO; KANSO, 2010, p.235).

Goffman (1987) classifica os asilos como instituição total, instituição esta que controla o ser humano, conduzindo e reprimindo o seu eu, prevalecendo a real necessidade de readaptação dos idosos a uma ordem administrativa disciplinadora com horários preestabelecidos, como horários de levantar, comer, tomar banho, deitar, etc. “Um local de residência e trabalho onde um grande número de indivíduos com situação semelhante, separados da sociedade mais ampla por considerável período de tempo, leva uma vida fechada e formalmente administrada (p.11)”.

Mesmo alguns autores com Beauvoir que considera o asilo como local de decadência, demência, abandono e morte e, Goffman que o assemelha a instituições totais, ou seja, um local de residência e trabalho onde os indivíduos tem uma vida completamente fechada e administrada, afastados da sociedade. Há autores que por outro lado, como Debert e Alcântara, avaliam a institucionalização como algo positivo, no qual o idoso tem moradia, alimentação e não ficam sós, sendo uma boa opção para os idosos que sofrem algum tipo de violência por parte de seus familiares. Visto que a família é uma instituição considerada conflituosa.

No Estatuto do Idoso, artigo 49 estão estabelecidos os princípios que devem ser seguidos pelas entidades de atendimento ao idoso, são eles:

I- A preservação dos vínculos familiares; II- atendimento personalizado e em pequenos grupos; III- manutenção do idoso na mesma instituição, salvo em caso de força maior; IV- participação do idoso nas atividades comunitárias, de caráter interno e externo; V- observância dos direitos e garantias dos idosos; VI- e preservação da identidade do idoso e oferecimento de ambiente de respeito e dignidade (BRASIL, 2003, p.28).

Destarte, as instituições se configuram como espaços contraditórios, no qual existem normas preestabelecidas, hierarquia de poder e espaço estruturado para o coletivo, separando vida comunitária, da vida familiar e institucionalizada, restringindo vontades e autonomia e estabelecendo limites (FALEIROS; MORANO, 2009).

Nas ILPI's é visível o asilamento e a separação do idoso da vida comunitária, ficando nítido o espaço estruturado e hierarquizado, no qual o residente necessita habituar-se ao grupo. No que tange a garantia de direitos, o Estatuto é conhecido pelos profissionais que dirigem as instituições (não sendo possível uma afirmação de todo o corpo técnico), porém o seu real cumprimento ainda estar num futuro distante, pelas dificuldades e limites enfrentados por essas entidades no Brasil.

A Resolução da Diretoria Colegiada (RDC) de nº283/2005 emitida pela ANVISA trata da regulamentação das ILPI's e define as condições de funcionamento. Esta classifica o nível ou grau de dependência dos idosos em 3 (três) tipos: Grau de dependência I que incluem idosos independentes, mesmo que utilizem equipamentos de autoajuda como óculos, bengala, aparelho auditivo, e outros com funções semelhantes; grau de dependência II são idosos com comprometimento de até 3 (três) atividades da vida diária como alimentação, mobilidade e higiene, mas sem apresentar alterações em seu quadro cognitivo ou tendo este controlado; grau de dependência III são idosos com dependência em todas as atividades diárias e comprometimento cognitivo.

A mesma resolução trazendo a discussão do Estatuto do idoso chama atenção para a garantia dos direitos dessa população, enfatizando a liberdade de ir e vir, respeitando os casos de restrição estabelecida no Plano de Atenção a Saúde. Porém, o que é nítido nessas instituições é a falta de funcionários suficientes para atender a demanda, e se não tem quem acompanhe o idoso, ele não pode sair da entidade, nesse sentido esse direito é violado. Outro item diz respeito a promoção de atividades de lazer incluindo atividades físicas, recreativas e culturais. As atividades culturais são vistas em períodos de festejos juninos, natalinos,

comemorações eventuais como dia das mães, dos pais, já atividades físicas não acontece por falta de profissional da área.

As ILPI's devem possuir um responsável técnico de nível superior, o qual responderá pelos serviços prestados bem como pelo funcionamento e legalização da instituição.

No que se refere aos Recursos humanos, as ILPI's devem garantir um quadro funcional com vínculo formal de trabalho estabelecido da seguinte forma:

Quantidade	Nº de idosos	Cargo	Carga Horária	Grau de dependência
01	Todos os idosos da instituição	Responsável Técnico	20 h	Todas as dependências
01	Para cada 20 idosos	Cuidador	08 h	Grau de dependência I
01	Para cada 10 idosos	Cuidador	Turno	Grau de dependência II
01	Para cada 06 idosos	Cuidador	Turno	Grau de dependência III
01	Para cada 40 idosos	Atividade de Lazer	12h	Todas as dependências
01		Servente <sup>8</sup>	Turno	Todas as dependências
01	Para cada 20 idosos	Cozinheira	Turno	Todas as dependências
01	Para cada 30 idosos	Lavadeira	40h	Todas as dependências

**QUADRO 2:** Relação do quadro funcional de Recursos Humanos das ILPI's

**Fonte:** RDC (2005)

Nesse momento faz-se necessário citar quais as cidades do Recôncavo da Bahia que possuem ILPI, dos 20 municípios que fazem parte desse Território de Identidade 10 são listados a seguir:

Conceição do Almeida	Cachoeira	Castro Alves	Cruz das Almas
Maragogipe	Nazaré	Santo Amaro	Santo Antonio de Jesus
São Francisco do Conde	São Sebastião do Passé		

**QUADRO 3:** Cidades do Recôncavo que possuem ILPI

<sup>8</sup> Para serviços de limpeza é estabelecido um profissional para cada 100m<sup>2</sup> de área ou divisão de trabalho por turno diariamente (item 4.6.1.4 da RDC).

Verifica-se que metade dos municípios não disponibilizam atendimento ao idoso em forma de assistência integral o que acarreta lotação em cidades circunvizinhas e conseqüentemente o abandono dos familiares que não retornam a instituição para visitar seus velhos. Salientando que todas as cidades supracitadas possuem apenas uma ILPI de caráter filantrópico, e centros de convivência para idosos que possuem vínculos familiares e residem com eles ou sozinhos. Esse número torna-se insuficiente dado o crescimento da população idosa no Recôncavo e a necessidade de cuidados para esse segmento.

O aperfeiçoamento dos serviços prestados aos idosos vem se tornando cada vez mais necessário na sociedade. Por isso, a RDC nº 283 de 2005 objetiva regulamentar e estabelecer o padrão mínimo de funcionamento para as ILPI's, entendendo que estas instituições são espaços de moradia para a pessoa idosa. Esses espaços devem ser uma extensão comunitária, uma vez que, a participação dos idosos em atividades exterior a instituição, atividades de lazer, preservação da participação da família são obrigações das instituições garantidas por lei específica.

Em dados censitários do IPEA em 2011 foi verificada a presença de 3.548 mil instituições de longa permanência no Brasil. Dentre elas, 65,2% são filantrópicas, 28,2% privadas, e apenas 6,6% públicas ou mistas. Um fato que condiz com a realidade do Recôncavo da Bahia, em que 100% das ILPI's são filantrópicas. O Brasil conta com 5.500 instituições de longa permanência para idosos, sendo apenas 238 públicas e a maioria de origem filantrópica. Nesse contexto o governo federal aponta um crescimento de 23 milhões idosos brasileiros para 35 milhões nos próximos 15 anos.

#### **4.1 As ILPI's do Recôncavo da Bahia**

As Instituições de Longa Permanência se configura como local de residência e amparo aos idosos. Nesse sentido, é preciso conhecer a realidade dessas entidades no Recôncavo e quem são os idosos que estão institucionalizados, não fazendo uma comparação e, sim uma relação entre as ILPI's para a partir delas analisar a atual conjuntura que permeia esse espaço que a cada dia torna-se um refúgio para a velhice.

A pesquisa foi realizada em duas ILPI's do Recôncavo da Bahia, situadas em Cruz das Almas e Santo Antônio de Jesus; foram feitas visitas às instituições e entrevista com os

dirigentes das mesmas. Cabe salientar que todo o debate que envolve esse capítulo, é a partir das considerações feitas pela fala dos dirigentes e não pelos idosos. Sendo possível a análise das duas instituições através dos depoimentos adquiridos na entrevista, não fazendo uma comparação, mas analisando as divergências ou semelhanças existentes em seu interior, levando em conta suas particularidades.

#### 4.1.1 A ILPI de Cruz das Almas

Apresentada a proposta do trabalho nas instituições, foi possível o consentimento para a realização das entrevistas. Uma das instituições pesquisadas chama-se Lar dos Idosos de Cruz das Almas, uma instituição filantrópica que emergiu de um projeto desenvolvido pelos membros do Lions Club da cidade que é uma associação que presta serviços voluntários a comunidade e não possui filiação política ou sectária, sendo caracterizada como uma Organização Não Governamental (ONG).

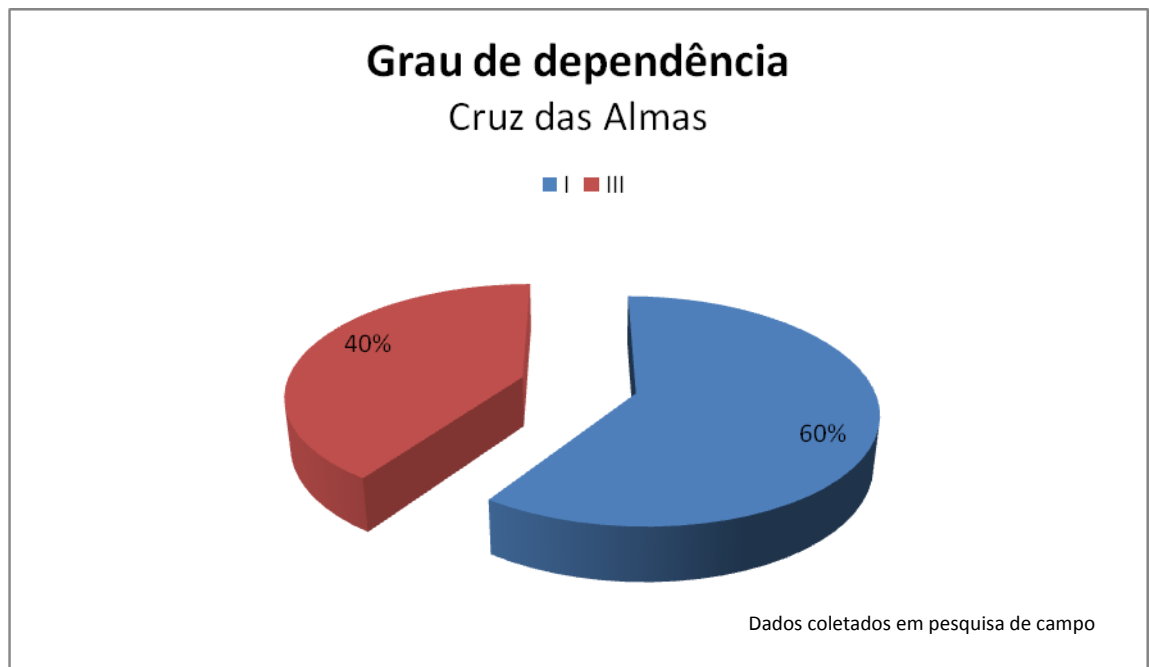
O Lar é uma instituição reconhecida nos âmbitos municipal e estadual como instituição filantrópica e de Utilidade Pública, caracterizado como serviço de longa permanência com assistência integral. Esta abriga idosos carentes da comunidade e das cidades circunvizinhas que necessitam de cuidados básicos e essenciais à sobrevivência.

A instituição é mantida através de campanhas beneficentes, doações, contribuições de empresários, dos residentes e da comunidade, da subvenção da prefeitura municipal de Cruz das Almas e prestação de serviços da instituição, como por exemplo, a lavanderia do Lar que lava e passa roupas em geral cobrando uma pequena taxa pelo serviço. Mesmo como todos esses esforços, o Lar apenas consegue suprir as necessidades básicas de sobrevivência dos residentes, como alimentação, higiene, consultas médicas e medicamentos. A contribuição dos idosos residentes é feita por meio do contrato de prestação de serviço, o qual faz *jus* ao referendado no Estatuto do Idoso.

No referido estatuto, em seu artigo 50, no primeiro inciso é dado como obrigação das entidades de atendimento “celebrar contrato escrito de prestação de serviço com o idoso, especificando o tipo de atendimento, as obrigações da entidade e prestações decorrentes do contrato, com os respectivos preços, se for o caso”. No contrato de prestação de serviço dessa entidade, só possui o nome do responsável e seus respectivos dados afirmando sua

responsabilização pelo abrigamento do idoso, não havendo nenhuma menção quanto aos serviços prestados pela instituição.

A missão do Lar é promover a prestação de serviços de assistência ao idoso pautado pela inovação, personalização e qualidade, com o objetivo de obter a satisfação dos internos e demais envolvidos. De acordo com informações da entidade 40% dos seus internos são dependentes (acamados) e 60% são independentes (que se locomovem). Em relação ao grau de dependência detecta-se a presença do grau I e III.



**GRÁFICO 1:** Grau de dependência dos idosos institucionalizados em Cruz das Almas

O Lar dos Idosos de Cruz das Almas foi fundado em 05 de abril de 1987. No momento da entrevista contava com 47 idosos, sendo 21 homens e 26 mulheres. O atual presidente possui nível superior em Agronomia. A equipe de 30 (trinta) funcionários é composta por 7 (sete) técnicos de enfermagem; 2 (duas) cozinheiras; 6 (seis) administradores, sendo 1 (um) presidente; 3 (três) copeiras; 1 (uma) roupeira; 4 (quatro) lavandeiras; 2 (dois) cuidadores de idosos; 3 (três) auxiliares de serviços gerais e 1 (um) vigia.

E, no seu quadro técnico só possui 1 (uma) assistente social, quando o idoso necessita de uma consulta médica de emergência é levado a Unidade de Pronto Atendimento (UPA), ou marca-se consultas em consultórios particulares. A assistente social relatou que no momento o Lar não tem condições de contratar médicos, nem algum outro técnico de saúde. Desse modo, o objetivo médico-sanitário que dá assistência à saúde em forma de regime ambulatorial ou de

internação, qual elucidada o IBGE, torna-se conflitante com a realidade local, pois os idosos são encaminhados a postos de saúde e hospitais por não possuir atendimento médico na instituição.

Para a instituição funcionar adequadamente, esta deve ter alvará na vigilância sanitária atualizado, certificado de filantropia, inscrição nos conselho do idoso e estatuto interno. Com a responsabilidade de um responsável técnico de nível superior, em conformidade com a RDC nº 283/2005. O estabelecimento pesquisado possui registro na vigilância sanitária e nos conselhos municipais do idoso e da assistência social, bem como no Conselho Nacional de Assistência Social, já o certificado de filantropia não foi encontrado. E, Possui capacidade para comportar 50 idosos no máximo.

Ao perguntar sobre como esses idosos chegam à instituição, a fala da assistente social nos deixa claro a percepção da família como porta de entrada para a institucionalização: “Através da família... temos alguns idosos que vieram sós, temos alguns que vieram por meio da justiça, pela promotoria, mas a maioria é através da família” (Informação verbal).

Mesmo com a responsabilização da família há alguns indivíduos que optam pelo abrigo, porém, nesses casos são idosos sem vínculos familiares ou abandonados à própria sorte. Neste Lar existe 2 (dois) casos de idosos do sexo masculino que adentraram a instituição por conta própria. Entrementes, os residentes comentam sobre seus familiares, lembram-se de filhos, sobrinhos, netos, inclusive falam que irão retornar a suas casas e que os filhos virão buscá-los.

A referida instituição abriga idosos de várias regiões do Recôncavo, como Sapeaçu, Governador Mangabeira, Cabaceiras do Paraguaçu, Cruz das Almas, entre outros, sendo o mais distante da cidade de Salvador.

No cadastro dos idosos possui apenas o nome e endereço do responsável, ou melhor, da pessoa que levou o idoso ao internamento e assinou o contrato, que pode ser um vizinho, um amigo, ou outra pessoa sem nenhuma proximidade com o idoso. Não há nenhum cadastro dos familiares e a não localização do responsável ou “assinante”, traz a tona mais uma vez a questão do abandono que nossos velhos sofrem.

Os familiares não costumam fazer visitas, e muitos desaparecem após abrigar o idoso, é raríssimo ter um idoso que tem a presença constante da família. “Tem família que passa um ano sem vir aqui. Na verdade eles tentam se livrar” (Informação verbal).

Diante do exposto, é perceptível a importância da família na vida do idoso institucionalizado. As lembranças e a vontade de voltarem aos seus lares, não significa que



estão sendo maltratados na instituição, mas privados de liberdade e esquecidos por quem deveria apoiá-los no momento da velhice.

#### 4.1.2 Lar dos Idosos de Santo Antônio de Jesus

A velhice sempre foi tratada ora como período de sabedoria, ora como processo de decadência e senilidade. Nesse viés, a classe marginalizada na qual se incluía os velhos, que quando doentes deveriam ser descartados da sociedade, passava a necessitar de abrigo. Todo esse jogo de cena acontecia em várias partes do Brasil, da Bahia e do Recôncavo na mesma época.

Em 1950 um grupo de senhores, membros da sociedade São Vicente de Paula, preocupados com a afluência de pessoas carentes que transitavam em busca de trabalho em Santo Antônio de Jesus e também mendigos que dormiam embaixo das marquises resolveram construir com a ajuda da comunidade um casarão que abrigasse todas essas pessoas.

Inicialmente conseguiram um terreno doado pelos herdeiros do Dr. Gorgonio José de Araújo, fundador e primeiro provedor da Santa Casa de Misericórdia de Santo Antônio de Jesus, situado na antiga Rua da Misericórdia, hoje Avenida Luiz Argolo. Passados 10 anos, com as obras do albergue paradas, o médico e diretor do hospital maternidade Luiz Argolo, Dr. Ursicino Pinto de Queiroz, que preocupado com os idosos que a Santa Casa de Misericórdia já mantinha no velho prédio do antigo hospital, entrou em consenso com a sociedade São Vicente de Paula, solicitando a doação e transferência da obra para a Santa Casa de Misericórdia.

Atendida a solicitação, a provedoria e mesa administrativa da Santa Casa, em reunião, decidiram edificar um prédio para servir de abrigo e moradia aos idosos carentes do município, intitulando-o de “Abrigo dos Velhos”. Terminada a sua construção em dezembro de 1968, houve a inauguração oficial com o nome de “Serviço de Amparo a Velhice”. No ano de 1990, o DISC – Dominó Integração Social Clube realizou no prédio reforma total e ampliação, sendo reinaugurado festivamente em 19 de maio de 1991 e com mais um título “Lar dos Idosos”.

No ano de 2004, o provedor da Santa Casa, Dr. Frederico Wergne de Castro Araújo, dá novo nome ao prédio, através da portaria nº 05/2004, passando a se denominar “Lar dos

Idosos Maria da Glória Oliveira” em homenagem a presidente Maria da Glória pelos relevantes serviços prestados voluntariamente a instituição.

O Lar dos Idosos de Santo Antônio de Jesus, também é uma entidade filantrópica e tem capacidade para abrigar 50 idosos. No dia da entrevista, o Lar estava com 30 idosos, sendo 16 homens e 14 mulheres. A admissão desses idosos é feita por meio de entrevista com a assistente social e posteriormente avaliação médica. Diferente do que a literatura nos informa, em que nessas instituições predominam mais mulheres (este pode ser uma exceção), nessa entidade sempre houve um número maior de residentes do sexo masculino.

No que diz respeito à frequência das visitas de familiares, na entrevista feita no Lar a coordenadora comentou sobre um filho de um residente que só comparecia uma vez ao mês para buscar dinheiro do pai, ela citou uma conversa que teve com o responsável. “Eu vou te dizer uma coisa, você poderia ser meu neto, faça pelo menos, de vez em quando, que não faça todo mês, venha no meio do mês, diga meu pai vim lhe ver que eu estou com saudade, vim lhe visitar, ele me prometeu aqui chorou, soluçou, que realmente ele iria fazer isso, nunca fez” (Informação verbal).

Como explanado por Alcântara (2009), por conflitos familiares e convívios conturbados, a família tende a não visitar com frequência seus velhos, o que consolida o abandono e desperta a solidão no idoso.

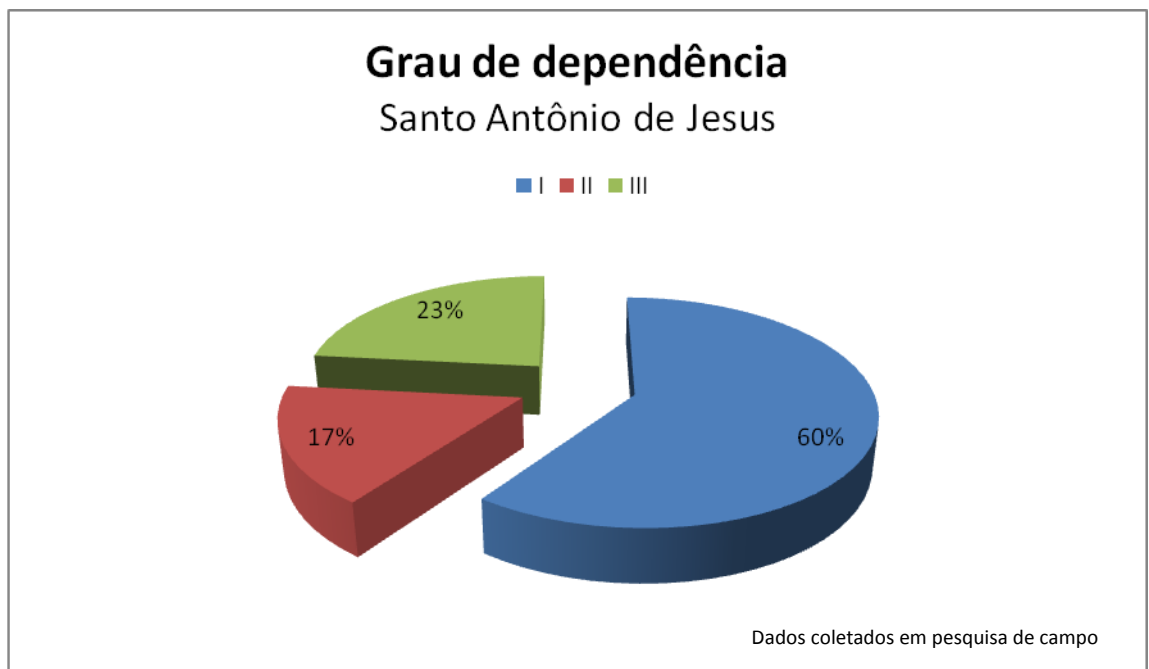
Os familiares raramente fazem visitas, como na instituição anterior, esses idosos sentem sua falta, comentam sobre seus familiares e dizem que retornarão aos seus lares, mesmo sem vê-los frequentemente. A visita é a partir das 13 horas, no entanto, a coordenadora afirmou que se tratando de algum familiar é liberada a entrada em qualquer horário, visto que esse é um acontecimento raríssimo.

Nessa instituição existe a coordenadora, a autoridade maior que é o provedor da Santa Casa, e depois do provedor há o administrador do hospital Luiz Argolo que dá suporte a instituição.

O quadro de funcionários é formado por 5 (cinco) técnicas de enfermagem; uma enfermeira; uma cuidadora de idosos; 9 (nove) funcionários que atuam como cuidadores e agentes de higienização; um lavandeiro; duas cozinheiras; 2 (duas) recepcionistas e uma coordenadora; estes são pagos pelo Hospital Luiz Argolo (que é um hospital maternidade particular). Já o Lar paga médico, fisioterapeuta e mais 3 (três) funcionários e um agente de higienização; há 2 (dois) funcionários cedidos pela prefeitura municipal: 1(um) copeiro e 1 (um) guarda. Os que dão suporte, ou melhor, fazem um trabalho filantrópico são a

coordenadora de enfermagem, a assistente social e a administradora operacional que trabalham no Hospital Luiz Argolo.

Em relação à análise dos idosos institucionalizados, dos 30 (trinta) residentes, 2 (dois) não possuíam nenhum tipo de documento de identificação, e quanto a naturalidade dos internos levando em consideração uma análise por Território de Identidade, é possível afirmar que 12 (doze) são naturais do território Recôncavo; 9 (nove) do Vale do Jequiçá; 4 (quatro) do Baixo Sul e 3 (três) de outras regiões. Nesse universo, 6 (seis) são naturais de Santo Antônio de Jesus e 15 (quinze) residiam na cidade antes da institucionalização. Quanto ao grau de dependência, foram constatados 18 (dezoito) com grau de dependência I; 5 (cinco) com grau de dependência II e 7 (sete) com grau de dependência III.



**GRÁFICO 2:** Grau de dependência dos idosos institucionalizados em Santo Antônio de Jesus

O que foi observado na ficha de admissão dos idosos é que na descrição dos motivos que levaram a institucionalização é sempre prescrito o “não tem ninguém pra cuidar”, sendo eles possuidores de família ou não.

Alguns idosos chegaram a entidade através do Ministério Público. Nesse Lar foram constatados 8 (oito) casos vindos de denúncias de maus tratos, abandono ou pessoas em situação de rua. 12 (doze) foram levados por familiares, com a justificativa de ter que sair para trabalhar e não ter com quem deixar o idoso, 5 (cinco) foram encaminhados por vizinhos ou conhecidos, e 5 (cinco) não possuem família, foram encontrados na rua ou chegaram por conta própria.



**GRÁFICO 3:** Entrada dos idosos na instituição de Santo Antônio de Jesus

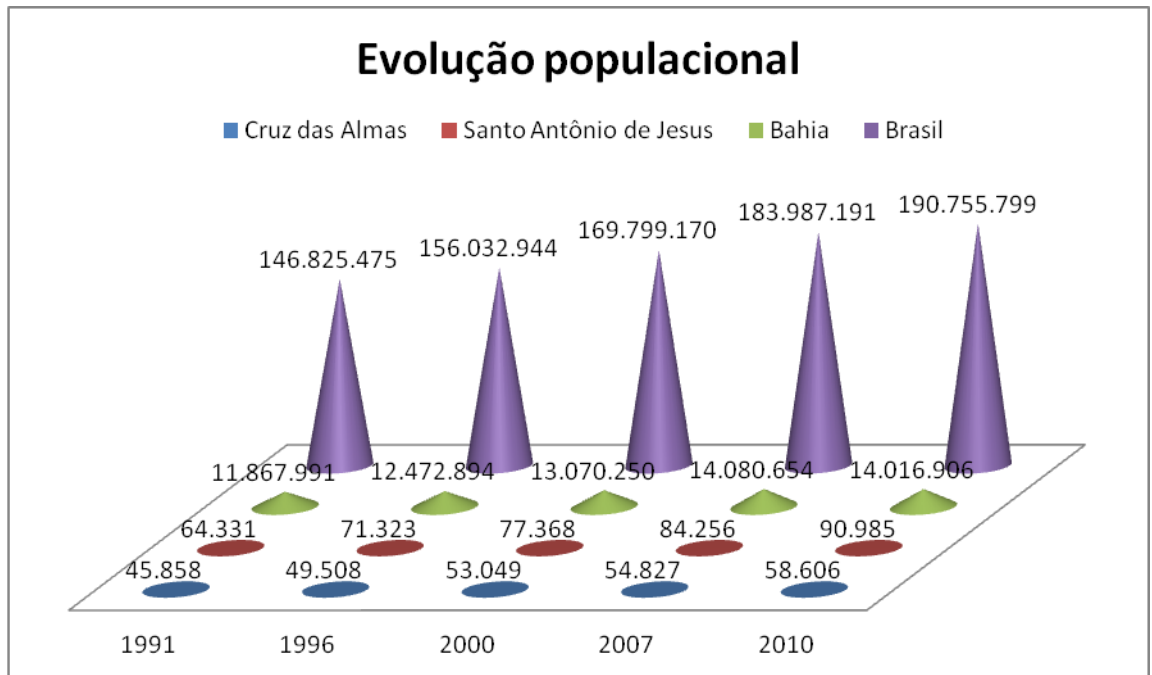
Com base nos dados obtidos pela instituição 60% desses idosos não possuíam residência, moravam com familiares como filhos, sobrinhos e netos, ou pagavam aluguel. Entrementes, passados décadas do estudo de Beauvoir (1990) qual ressalta que a maioria dos asilamentos se consolidam pela falta de recursos físicos e financeiros, o abandono, e a falta de moradia, essa afirmação ainda é uma realidade das ILPI's, abarcando a realidade do Recôncavo.

Nas duas instituições são admitidos somente indivíduos com idade igual ou superior a 60 anos, isso após a implantação do Estatuto do Idoso em 2003. Todo processo desde a admissão à aceitação e adaptação a convivência é gradual, há idosos que já possuem 38 anos na instituição, sendo que entre os anos de 2012 e 2013 foram admitidos 8 (oito) “novos velhos”.

Segundo a coordenadora o Lar não recebe verbas municipal, estadual nem federal. Sendo que é necessário a instituição estar devidamente cadastrada no Conselho Nacional de Assistência Social (CNAS) para o recebimento das verbas. Destarte, há uma contradição quando é afirmado que a entidade possui cadastro no CNAS.

Diante do exposto, o número de velhos institucionalizados na região traz marcas de uma população que se torna envelhecida, com o crescimento do número de habitantes, e

paralelamente do número de idosos. O quadro a seguir mostra a evolução populacional das duas cidades pesquisadas, da Bahia e do Brasil.



**GRÁFICO 4:** Evolução Populacional do Brasil, da Bahia e das cidades de Cruz das Almas e Santo Antônio de Jesus

É nítido perceber entre as duas cidades do Recôncavo, que a cidade de Santo Antônio de Jesus é a que mais cresce em nível populacional, por outro lado, a cidade de Cruz das Almas é a que tem mais idosos institucionalizados.

## 4.2 A institucionalização dos idosos no Recôncavo e os principais fatores que a direcionam

O Recôncavo da Bahia por ter uma grande influência de vários grupos étnicos, herdou costumes e valores de variados povos: do índio, do negro, do europeu, essa mistura desencadeou uma série transformações não só na área cultural, mas também no que se refere a saúde comprometida pela ingestão de comidas gordurosas, e a resistência física que mesmo herdando dos negros a força, seu desempenho é afetado pela insuficiência da prática de

exercícios físicos. Um envelhecimento ativo e com saúde requer algumas intervenções no cotidiano, no qual o baiano costuma não ter tempo e disponibilidade para tal ação.

Em suma, um dos principais desafios dessa região que envelhece a passos largos é a necessidade de cuidados. Os idosos são hipertensos, diabéticos, com altos índices de colesterol, têm bloqueios no coração por serem mordidos pelo “barbeiro”, a conhecida doença de Chagas, quando crianças. Essas doenças degenerativas como também o Mal de Alzheimer e o Mal de Parkson atingem a maioria dos idosos brasileiros.

Sendo que no nordeste vivem a metade dos brasileiros que se encontram abaixo da linha da pobreza. Mesmo sabendo que a Bahia aumentou sua expectativa de vida nos últimos anos para 71,9 anos e que as mulheres vivem em média 8,9 anos a mais que os homens, entende-se que essa expectativa vem acompanhada dos problemas de saúde e, como já exposto anteriormente das doenças degenerativas que atormenta a população. Nesse viés, o resultado são idosos dependentes e a escassez de cuidadores.

A família nordestina não tem condições financeiras suficientes, em sua maioria sobrevivem do benefício de seus idosos, e se precisam trabalhar tem que deixar a cuidados de outra pessoa, contudo, a pessoa idosa gasta muito com medicamentos, alimentação diferenciada, consultas médicas e não tem condições para pagar o cuidador. Então, o que fazer com esse idoso?

Mendonça (2002) afirma que a modalidade asilar nem sempre corresponde a uma abreviação da vida e espera da morte, esse pode vir a ser um período de tranquilidade para os que são considerados uma “carga pesada” pelos familiares.

A decisão pela institucionalização torna-se conflituosa, pelo fato dos familiares se sentirem ou serem culpabilizados pelo abandono de seus velhos. Quando não existem vínculos familiares, a instituição de longa permanência pode ser considerada um local de pertencimento por parte do idoso; os funcionários e os que dividem o mesmo quarto passam a constituir sua família.

Nesse sentido, Camarano e Kanso (2010) enfatizam que a literatura escassa sobre as ILPI's e sobre a velhice, faz com que os idosos improdutivos ainda sejam vistos como um problema para a sociedade. Pois, diferentemente dos velhos, a terceira idade abrange uma parcela que se encontra entre a aposentadoria e a velhice e que tem um envelhecimento ativo e faz parte da sociedade de consumo. Alcântara (2009) enfatiza tal categorização quando discute que,

A palavra velho soa como insulto e para amenizar se utiliza de eufemismos, como terceira idade, uma forma de, provavelmente, tentar separar os velhos improdutivos dos velhos ativos que fazem turismo e consomem toda uma parafernália de produtos com o intuito de mascarar o envelhecimento (p.14).

Nesse aspecto econômico concebe-se o idoso como uma sobrecarga pra família e para o Estado, no sentido em que ele deixou de produzir, de trabalhar, e utiliza mais serviços de saúde e sobrecarrega o sistema previdenciário na concessão de benefícios como a aposentadoria. Por esse modo, a questão social da velhice se encontra nitidamente vinculada ao modelo de produção econômica.

Diante dos fatores que interferem diretamente as famílias brasileiras, como os conflitos geracionais, as dificuldades financeiras que obrigam muitos a procurarem o trabalho informal como forma de sobrevivência, entre outros motivos, a família decide deixar o idoso aos cuidados de instituições. “Diante da acelerada industrialização, da nuclearização crescente de família e de salários insuficientes para mantê-la, a classe trabalhadora vê-se impossibilitada de abrigar seus velhos” (ALCÂNTARA, 2009, p.18).

O cuidado com a pessoa idosa sempre foi atribuída ao longo da história aos parentes mais próximos, tendo a responsabilidade de atender as necessidades físicas, sociais e psíquicas dos seus membros dependentes.

Debert (1998) traz uma análise importante quanto ao idoso que não reside com sua família, a mesma enfatiza que tal situação não condiz necessariamente ao abandono ou isolamento, pelo fato de pais e filhos dentro de uma mesma residência não expressar respeito, dignidade ou satisfação. Na maioria das vezes maus tratos, negligência e sentimento de solidão e desprezo são verificados no âmbito familiar.

Em uma visão não generalista, mas propensa à realidade, Netto (1986) analisa um agravante nessas instituições para idosos: a falta de visitas de familiares, que acarreta a perda de autoestima, a sensação de desprezo e solidão dos residentes. Mesmo sendo uma análise de décadas passadas, percebe-se a veracidade dos fatos nas instituições atuais, quais sofrem com a ausência dos familiares na prestação de serviços a seus idosos.

Silva (2007) enfatiza que a opção pelo asilamento é multifatorial, ou seja, conjuga questões sociais, econômicas, subjetivas e familiares construídas historicamente, e diferem a cada indivíduo.

Sobremaneira, com base nos dados obtidos com a pesquisa, a institucionalização do idoso no Recôncavo se dá na maioria das vezes pelo abandono, maus tratos ou negligência familiar de acordo com as entrevistadas das duas instituições citadas. Tanto o Lar dos idosos de Cruz das Almas quanto o Lar dos idosos de Santo Antônio de Jesus funcionam como

asilamento e possuem cadastros individuais dos idosos contendo informações pessoais e de saúde, porém não possuem cadastro de familiares, resumido aos dados do responsável legal pela admissão.

Todavia, há uma grande heterogeneidade entre as instituições, os idosos e sua relação com a equipe institucional. “Assim, deve-se descartar a premissa de que todas as instituições são ambientes hostis e impessoais, como afirma a literatura de forma geral. De fato, a experiência institucional pode ser vista também como espaço de sociabilidade bem-sucedido” (ALCÂNTARA, 2009, p.38).

Baseado na análise das duas instituições de longa permanência no Recôncavo é nítido perceber que a porta de entrada para a institucionalização dos idosos é a família. Ressaltando que, esse trabalho não trata da culpabilização dos familiares, pois como ponderado em capítulos anteriores, a vida desses idosos dentro de uma instituição não deve ser considerada decadente e fragilizada. Nesse viés, seja pela ação do Ministério público ou pela atenção de vizinhos, a responsabilização dos velhos cabe sempre à família.

Dentre os principais motivos que conduz o idoso a vida abrigada destacam-se: a falta de moradia, viuvez ou separações, abandono, presença de doenças degenerativas e maus-tratos sofridos no ambiente familiar.

Ao perceber a carência dos idosos residentes e a falta de comparecimento dos familiares, verifica-se que esses indivíduos sentem-se “sozinhos” e desprezados em meio a multidão. A espera de visitas de parentes deixa-os atentos às portas e portões que o excluem da vida na sociedade.

A portaria 810/89 já estabelecia normas para o funcionamento das instituições asilares, onde estas deveriam prestar serviços de assistência médica, odontológica, de enfermagem, nutricional, psicológica, farmacêutica, serviço social, apoio jurídico e administrativo e atividades de reabilitação física e de lazer aos seus usuários. A PNI também contempla ações dos setores de saúde e lazer aos idosos institucionalizados. Mas, o conhecimento desses direitos por parte do idoso, dos administradores e da própria sociedade ainda é incipiente, o que se percebe no dia a dia dessas instituições é nitidamente a associação de caridade entre a comunidade e os membros das instituições. Os Lares do Recôncavo ainda não se adequaram as normas estabelecidas mesmo passados 24 anos da portaria.

Para alguns estudiosos na área, uma opção seria revigorar as instituições existentes, complementando suas ações com assistência domiciliar e ajuda financeira e psicológica para os familiares. Os centros e hospitais-dias existentes nos países desenvolvidos cumprem um



papel relevante no cuidado dos idosos, porém no Brasil essas opções são completamente escassas.

Em estudos de Menezes *et al* (2010) analisados a partir de entrevista com os internos do Lar dos Idosos de Cruz das Almas, notou que o sentimento de proximidade da morte é algo presente em suas falas. As lembranças dos pais, do trabalho, da juventude e dos filhos tornam-se imagens nítidas e empolgantes de anos condicionados as limitações.

Para Beauvoir, (1990, p. 337) “viver os últimos vinte anos da vida em bom estado físico, mas sem nenhuma atividade útil, é, psicológica e sociologicamente, impossível. É preciso dar a esses sobreviventes motivos para viver: a ‘sobrevivência bruta’ é pior que a morte”.

É possível afirmar que todo indivíduo necessita de atividades, exercitar o corpo, a mente, conversar com pessoas diferentes, conhecer outros ambientes, se faz necessário para uma vida saudável. A monotomia dessas instituições acaba suscitando doenças nos residentes, e agravando as já existentes, pelo simples fato de estarem asilados.

Em linhas gerais, toda ação necessita de um planejamento, e o envelhecimento institucionalizado requer uma análise dos fatores sociais, econômicos e culturais, bem como o conhecimento das alterações ocorridas no ambiente familiar, os impactos da transição demográfica, a quantidade de idosos com grau de dependência e o aperfeiçoamento da estrutura física e do corpo técnico das instituições de longa permanência permitem estabelecer uma velhice com dignidade.

## CONSIDERAÇÕES FINAIS

Conhecer o Recôncavo da Bahia é admitir que esse território é permeado de especificidades históricas, culturais, econômicas e sociais que o torna ímpar. As desigualdades sociais afeta todo o país, e a região Nordeste com maior voracidade. Mas, é preciso salientar a importância da Bahia e do Recôncavo na conjuntura de lutas e emancipação brasileira, e também considerar as mudanças valorativas que tem passado os municípios baianos nas últimas décadas.

Dentre as mudanças econômico-sociais sofridas no decorrer do tempo, percebe-se a elevação do número de pessoas mais velhas em nossa sociedade. Em detrimento dos avanços na área da saúde, os mais velhos estão vivendo mais, isso faz parte da realidade mundial, e recentemente da sociedade brasileira e nordestina.

Falar em envelhecimento populacional é analisar o porquê essas mudanças estão e como estão ocorrendo. Quanto maior o número de idosos, maior a necessidade de cuidadores no seio familiar. Pois, a família é o centro da convivência e experiências que acoplam o indivíduo, e se esse indivíduo envelhece, tem-se o amparo e cuidado dos familiares.

Mas, nem sempre é possível a família estar presente ou ter disponibilidade de cuidar de seus idosos, então, entra em vigor a possibilidade de institucionalização desses idosos. Desse modo, as instituições de longa permanência para idosos no Recôncavo da Bahia têm sido cada vez mais procurados por familiares e Ministério Público para a inserção dos velhos desamparados.

O que se pode verificar nas duas instituições pesquisadas, a saber, O Lar dos Idosos de Cruz das Almas e Santo Antônio de Jesus é a entrada de idosos abandonados por familiares, em situação de rua, ou que sofriam maus tratos ou negligência por parte de parentes. Em sua maioria, esses idosos não possuem residência fixa, tem algum grau de dependência e necessita de cuidados, são viúvos ou solteiros e os filhos moram longe.

Considerando uma população envelhecida com um contingente igual ou superior a 7%, as duas cidades pesquisadas superam as expectativas. De acordo com o IBGE (2010), o município de Santo Antonio de Jesus tem 12,6% de idosos em sua população e Cruz das Almas 10, 2% incluídos na faixa etária de 60 anos ou mais. O Recôncavo, por ser um múltiplo de cidades interioranas acopla um número elevado de idosos, pessoas que com o afastamento das atividades laborativas e do mercado de trabalho, aposentam-se ou tornam-se pensionistas e acabam procurando tranquilidade, melhoria de vida no interior das cidades.

A situação de abandono e maus tratos e a inserção de idosos em ILPI's da região proporcionou a pesquisa equacionando o presente trabalho. Depreender os fatores que levam os velhos do Recôncavo a serem institucionalizados, além de objetivo central da pesquisa, tornou-se a busca por informações antes desconhecidas.

Nesse trabalho utiliza-se em maior número a nomenclatura idoso, pelo fato das legislações brasileiras empregar tal terminologia, porém o termo velho também aparece no decorrer das explanações, denotando o mesmo segmento. Pois, com as (des) construções e (re) construções de estigmas predominantes na sociedade, o velho sempre foi motivo de descarte, algo improdutivo e sem validade, mas os velhos são indivíduos experientes e com um largo armazenamento de conhecimento adquirido através dos anos.

Em todo o decorrer desse trabalho, foi possível refletir sobre o crescimento da população idosa na sociedade em geral. Desde a década de 60, e mais nitidamente na década de 80, o Brasil vem passando por um alargamento no topo da pirâmide etária e diminuição em sua base. Com isso, o número de velhos sobrepõe os de jovens e crianças.

Emerge nessa esteira a preocupação por parte do Estado, sobre o tipo de envelhecimento que a população está adquirindo. Então, a partir de 2003, com o Estatuto do Idoso, houve um incremento das políticas sociais públicas para esse segmento populacional, e a percepção de direitos antes violados. A importância da implementação de políticas voltadas a pessoa idosa, e responsabilização do Estado, mesmo que em última instância, alavancou uma série de conselhos, defensorias e entidades de fiscalização e proteção aos velhos.

Porém, a necessidade é de efetivação e garantia dos direitos já estabelecidos, pois muitos ainda não conhecem o que a sociedade brasileira disponibiliza em suas legislações, e isso o impedem de lutar pelos seus direitos.

Quanto as ILPI's faz-se necessário ampliá-las não em números, mas em qualidade e efetivação dos serviços ofertados. Muitas delas têm um quadro funcional e técnico precarizado, os seus funcionários não conhecem as legislações específicas de amparo e proteção ao idoso, como a Portaria nº 810/89; a LOAS (1993); a PNI (1994); o Estatuto do Idoso (2003); a Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa (PNSI), bem como a Resolução nº 283 da ANVISA (2005), que é o órgão responsável pela fiscalização dessas instituições.

Em relação à política de assistência social, as ILPI's se enquadram em concordância com a PNAS, na modalidade de alta complexidade, em que os indivíduos institucionalizados tem seus direitos violados e vínculos familiares rompidos ou inexistentes.

Nesse processo de envelhecimento da sociedade contemporânea e os vínculos familiares e societários fragilizados, revela a preocupação de vários seguimentos em relação a

velhice. Diante do exposto, verifica-se o entrelaçamento entre qualidade de vida e velhice, a primeira esboça o caminho e conseqüentemente o resultado da última.

Quando pensamos em qualidade de vida imediatamente pensamos na velhice, do mesmo modo que a qualidade de vida é um conceito individual, a velhice também decorre de um processo de mudanças peculiares de cada indivíduo dentro de uma relação biopsicossocial que acopla as perdas e conquistas, as trajetórias individuais, institucionais, familiares, sociais, quais se encontram presentes na historicidade do ser humano.

Nesse sentido, qualidade de vida traz uma identificação individual que pode envolver questões afetivas, familiares e/ou de trabalho, valores espirituais e ambientes sociais que contribuem para uma vida confortável e feliz. Segundo a Organização Mundial da Saúde (OMS): “Qualidade de vida é a percepção do indivíduo quanto a sua posição na vida, no contexto da cultura e do sistema de valores em que vive, levando em conta suas metas, suas expectativas, seus padrões e suas preocupações”.

É possível verificar que vários fatores diferenciarão o processo de envelhecimento de cada pessoa, a depender desse conjunto multifacetado o indivíduo alcança a variância entre os dois extremos: ou uma velhice excelente ou péssima. A satisfação do idoso em relação a seu estilo de vida direciona a qualidade de vida que este desfruta. Sendo que a posição social e econômica contribuem para uma velhice com qualidade de vida.

A velhice é tida por muitos como última instância da vida e um passo para a morte, mas velhice não é sinônimo de morte, porém a perda da capacidade física, a decorrência de fatores e doenças degenerativas, levam milhares de idosos ao desprezo e abandono. Abandono não só por parte da família, mas também da sociedade e do Estado.

Mesmo sabendo que a família é a principal responsável pela internação e institucionalização dos velhos, não se deve culpabilizar os familiares, e sim entender os motivos que os levam a institucionalizar, seja por falta de tempo, pela inserção no mercado de trabalho, condições financeiras precarizadas ou até mesmo negligência e abandono. Porém, para identificar esses motivos, seria necessário ouvir esses familiares para compreender todo o contexto histórico, econômico e social em que estão inseridos, e esse trabalho não se deteve a tal análise.

Os idosos dos Lares pesquisados são naturais de várias cidades do Recôncavo, mas a prevalência é de residentes do próprio município da instituição. Todavia, A ausência de atividades de lazer, A falta de documentação básica para o funcionamento de uma ILPI e o descaso do Estado e da sociedade a esses idosos, que se encontram excluídos do convívio

social é o aporte de reafirmação que essas instituições ainda são vistas como um “lugar pra morrer”.

Em linhas gerais, as instituições de longa permanência pode ser um local de qualidade de vida para os idosos, sinônimo de cuidado, amparo e convivência, sendo imprescindível a melhoria dos serviços prestados e efetivação das leis que regulamentam essas entidades, bem como o funcionamento real dos regimentos internos.

Enquanto a sociedade brasileira não atinge um sistema de proteção social dos países desenvolvidos, os idosos necessitam da efetivação das políticas sociais públicas que são outorgadas, aprovadas e esquecidas. O Estado tem obrigação de ofertar serviços de acolhimento na modalidade integral, e promover sua materialização, oferecendo segurança, proteção e convívio adequado com seus familiares.

Pensar em políticas voltadas para o idoso é pensar na sociedade como um todo, para a melhoria da qualidade de vida do idoso, da juventude e da infância. Fazendo com que toda a população conheça os seus direitos e deveres enquanto cidadãos.

## REFERÊNCIAS

AGÊNCIA NACIONAL DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA (ANVISA). Diário Oficial da União. **Resolução da Diretoria Colegiada nº 283, de 26 de setembro de 2005**. Brasília, 2005. Disponível em: <[www.portalsaude.gov.br](http://www.portalsaude.gov.br)>. Acesso em: 02 Ago. 2013.

ALCÂNTARA, Adriana de Oliveira. **Velhos institucionalizados e família: entre abafos e desabafos**. Campinas: Alínea, 2009.

ARAÚJO, Alessandra Oliveira. **Dinâmica territorial do Recôncavo Baiano: espacialidade e temporalidade**. Anais XVI Encontro Nacional dos Geógrafos: Crise, práxis e autonomia: espaços de resistência e de esperanças espaço de diálogos e práticas. Realizado de 25 a 31 de julho de 2010. Porto Alegre - RS, 2010.

BEAUVOIR, Simone de. **A Velhice**. Rio de Janeiro: Nova Fronteira, 1990.

BOSCHETTI, Ivanete. **Seguridade Social e Trabalho: Paradoxos na construção das políticas de Previdência e Assistência Social no Brasil**. Brasília: UNB, 2008. Cap. II e III

BRANDÃO, Maria de Azevedo. **Os Vários Recôncavos e Seus Riscos**. Revista do Centro de Artes, Humanidades e Letras vol. 1 (1), 2007, p.53-56.

BRASIL. **Constituição da República Federativa do Brasil de 1988**. Disponível em: <[http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/constituicao/constitui%C3%A7ao.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/constitui%C3%A7ao.htm)>. Acesso em: 17 Mai. 2013.

\_\_\_\_\_. **Decreto nº 1.948**, de 03 de julho de 1996. Regulamenta a Lei nº 8.842, de 04 de janeiro de 1994, que dispõe sobre a Política Nacional do Idoso, e dá outras providências. Disponível em: < [http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/decreto/d1948.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/decreto/d1948.htm) >. Acesso em: 17 Mai. 2013.

\_\_\_\_\_. **ÍNDICE DE DESENVOLVIMENTO HUMANO**. Disponível em: <http://www.pnud.org.br/IDH/DH.aspx>. Acessado em 23 Set. 2013.

\_\_\_\_\_. **Lei nº 8.842**, de 04 de janeiro de 1994. Dispõe sobre a política nacional do idoso, cria o Conselho Nacional do Idoso e dá outras providências. Disponível em: < [http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/decreto/d8842.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/decreto/d8842.htm) >

\_\_\_\_\_. **Portaria nº 810**, de 22 de setembro de 1989. Estabelece normas para funcionamento de casas de repouso, clínicas geriátricas e outras instituições destinadas ao atendimento de idosos. Disponível em: <<http://www.senado.gov.br/senado/conleg/idoso/DOCS/.../Portaria810.doc>>. Acesso em: 20 Set. 2013.

\_\_\_\_\_. **Lei nº 10.741**, de 1º de outubro de 2003. Dispõe sobre o Estatuto do Idoso e dá outras providências.

\_\_\_\_\_. **MINISTÉRIO DO DESENVOLVIMENTO AGRÁRIO**. Portaria MDA/SAF nº 28, de 30 de setembro de 2003. Disponível em: <https://www.google.com.br/#q=MDA+2003>. Acessado em 25 de setembro de 2013.

CAMARANO, A. A. e PASINATO, M. T. **O envelhecimento populacional na agenda das políticas públicas.** In: CAMARANO, A. A. (org.) Os novos idosos brasileiros. Rio de Janeiro, IPEA, 2004, p.253-292.

CAMARANO, Ana Amélia; PASINATO, Maria Tereza. **Envelhecimento, pobreza e proteção social na América Latina.** IPEA: Rio de Janeiro, 2007.

CAMARANO, A.A; KANSO, S. **As instituições de longa permanência para idosos no Brasil.** Revista brasileira de Estudos Populacionais. Rio de Janeiro, v. 27, n. 1, p. 233-235 jan./jun. 2010.

CAMARANO, Ana Amélia. **Instituições de Longa Permanência e outras modalidades de arranjos domiciliares para idosos.** In: NERI, Anita L. (org.). *Idosos no Brasil: vivências, desafios e expectativas na terceira idade.* São Paulo: Perseu Abramo, 2007, p.169-190.

\_\_\_\_\_. **Muito Além dos 60, Os novos idosos brasileiros.** IPEA - Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada: Rio de Janeiro, 1999.

CARDOSO JUNIOR, José Celso; CASTRO, Paulo R. Furtado de; MOTTA, Diana Meirelles Da. **A Constituição brasileira de 1988 revisitada: recuperação histórica e desafios atuais das políticas públicas.** Brasília: Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada, 2009.

CHRISTOPHE, Micheline. **Instituições de longa permanência para idosos no Brasil: uma opção de cuidados de longa duração?** Tese de Mestrado. IBGE. Rio de Janeiro: 2009.

**CIRB. CONSÓRCIO INTERMUNICIPAL DO RECÔNCAVO BAIANO.** Disponível em: <http://www.cirb.org.br/>. Acessado em Set. 2013.

CORRÊA, Roberto Lobato. **Territorialidade e Corporação: um exemplo.** In: SANTOS, Milton; SOUZA, Maria Adélia; SILVEIRA, Maria Laura. (Org.) *Território: globalização e fragmentação.* 3 ed., São Paulo: HUCITEC/ANPUR, 1996.

DAVIM, R. M. B; VASCONCELOS, G. T; DANTAS, S. M. M; LIMA, V. M. **Estudo com idosos de instituições asilares no município de Natal (RN): características socioeconômicas e de saúde.** Revista Latino-Americana de Enfermagem, vol.12, n.3, 2004. Disponível em: <HTTP// [www.scielo.br](http://www.scielo.br/)> Acessado em 28 Mai.2013.

DEBERT, G. G. **A reinvenção da velhice: socialização e processos de reprivatização do envelhecimento.** São Paulo, Edusp/Fapesp, 1998.

DRAIBE S.M, AURELIANO L. **A especificidade do Welfare State Brasileiro.** In: Dain S, editor. *A política social em tempo de crise, economia e desenvolvimento.* v. 3, Parte 1. Brasília: MPAS/CEPAL, 1989.

DUARTE, José Carlos Silveira. **Territórios de Identidade e Multiterritorialidade, Paradigmas para a Formulação de uma Nova Regionalização da Bahia.** V ENECULT - Encontro de Estudos Multidisciplinares em Cultura 27 a 29 de maio de 2009; Faculdade de Comunicação/UFBA.

**EXCEL 2007.** Disponível em:< <http://www.oficinadanet.com.br/artigo/excel/o-que-e-excel>>. Acesso em: 03 Out. 2013.

FALEIROS, Vicente de Paula; MORANO, Tereza. **Cotidiano e relações de poder numa instituição de longa permanência para pessoas idosa.** Disponível em: <<http://revistaseletronicas.pucrs.br/ojs/index.php/fass/article/viewFile/6347/4646>>. Acesso em: 28 Jun. 2013.

GIL, Antônio Carlos. **Métodos e técnicas de pesquisa social.** 5. Ed. São Paulo: Atlas, 2007.

GOFFMAN, Erving. **Manicômios, prisões e Conventos.** 2. ed. São Paulo: Perspectiva, 1987.

GOLDMAN, Sara. **Universidade para terceira idade: uma lição de cidadania.** [S.I]: Elógica, 2003. P.71.

GROISMAN, Daniel. **Asilos de Velhos: passado e presente.** Estudo interdisciplinar do envelhecimento. Porto Alegre, v.2, p.67-87, 1999.

GUARESHI, Neuza. *et al.* **Problematizando as práticas psicológicas no modo de entender a violência.** In: Violência, gênero e políticas públicas. Edipucrs: Porto Alegre, 2004.

HAESBAERT, Rogério. **O mito da desterritorialização: do fim dos territórios à multiterritorialidade.** Rio de Janeiro: Bertrand Brasil, 2006.

HOFLING, Eloisa de Mattos. **Estado e políticas (públicas) sociais.** Cadernos Cedes, ano XXI, nº 55, novembro/2001.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA. **Censo 2010.** Disponível em: <http://www.ibge.gov.br/home/>. Acessado em 27 Jun.2013.

IPEA. **Condições de funcionamento e infraestrutura das instituições de longa permanência para idosos no Brasil.** Disponível em: <[http://www.ipea.gov.br/portal/images/stories/PDFs/comunicado/110524\\_comunicadoi pea93.pdf](http://www.ipea.gov.br/portal/images/stories/PDFs/comunicado/110524_comunicadoi pea93.pdf)>. Acesso em: 17 Mai.2013.

JACCOUD, Luciana. **Proteção Social no Brasil: Debates e desafios.** In: Brasil/ MDS (org.). Concepção e gestão da proteção social não-contributiva no Brasil. Brasília: UNESCO/MDS, 2009. (pp.57-82)

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

LOPES, Ruth Gelehrter da Costa. **Imagem e auto-imagem; da homogeneidade da velhice para a heterogeneidade das vivências.** In: NERI, Anita L. (org.) Idosos no Brasil: vivências, desafios e expectativas na terceira idade. São Paulo: Perseu Abramo, 2007, p.141-152.

MANFROI, José. Curso de Pós-Graduação Lato Sensu a Distância: **disciplina de Métodos e Técnicas de Pesquisa.** Campo Grande: UCDB/EAD, 2006.

MARCONI, Marina de Andrade; LAKATOS, Eva Maria. **Técnicas de pesquisa:** planejamento e execução de pesquisas, amostragens e técnicas de pesquisa, elaboração, análise e interpretação de dados. 6. Ed. São Paulo: Atlas, 2007.

MENDONÇA, R. **O paradoxo da miséria.** In: Veja, (1735). São Paulo: Jan.2002.



MENEZES, M. C. *et al.* **As diferentes formas de envelhecer e as diferentes concepções sobre a morte: uma análise do saber popular Cruz-almense.** Reunião Regional da SBPC no Recôncavo da Bahia, 2010.

MINAYO, Maria Cecília de Souza. **Pesquisa Social, Teorias, Métodos e Criatividade.** 28.ed. Rio de Janeiro: Vozes, 2009.

MUCIDA, A. **O sujeito não envelhece: psicanálise e velhice.** Belo Horizonte. Autêntica, 2004.

NARDI, Jean Baptiste. **Recôncavo Baiano: entre teorias e práticas do desenvolvimento territorial.** Olhares Sociais (02) janeiro-junho de 2013: 167-192.

NETO, Emilio Antonio Jackel. Torna-se velho ou ganhar idade: o envelhecimento biológico revisitado. In: NERI, Anita (org). **Desenvolvimento e envelhecimento: perspectivas biológicas, psicológicas e sociológicas.** Campinas: Papirus, 2001, p.39-52.

NETTO, Papaleo M. **Gerontologia.** Rio de Janeiro: Atheneu, 1986.

NUNES, Meire. **Desafios e perspectivas na velhice: a interpretação da Terceira Idade.** REVISTA PORTAL de divulgação, n.22, Ano II, jun.2012. Disponível em: <<http://www.portaldoenvelhecimento.org.br/revista/index.php>> Acessado em 29 Jun.2013.

OMS, **Relatório Mundial de Saúde,** Banco de Dados. Brasil: Organização Mundial de Saúde, 1999. Disponível em:< <http://www.saude.gov.br>>. Acessado em: 24 Mai. 2013.

**ORGANIZAÇÃO DAS NAÇÕES UNIDAS. DECLARAÇÃO UNIVERSAL DOS DIREITOS HUMANOS.** Da Assembleia Geral das Nações Unidas em 10 de dezembro de 1948. Disponível em: [http://portal.mj.gov.br/sedh/ct/legis\\_intern/ddh\\_bib\\_inter\\_universal.htm](http://portal.mj.gov.br/sedh/ct/legis_intern/ddh_bib_inter_universal.htm) Acessado em 21 Set. 2013.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. **Envelhecimento ativo: uma política de saúde.** Tradução Suzana Gontijo. – Brasília: Organização Pan-Americana da Saúde, 2005.

PEDON, Nelson; SOUZA, Edevaldo. **Território e Identidade.** Revista Eletrônica da Associação dos Geógrafos Brasileiros – Seção Três Lagoas Três Lagoas - MS, V 1 – n.º6 - ano 4, Novembro de 2007.

PEREIRA, Potyara A. P. **Política social: temas e questões.** 2.ed. São Paulo: Cortez, 2009.

**POLÍTICA NACIONAL DE ASSISTÊNCIA SOCIAL.** Disponível em: <http://www.sedest.df.gov.br/sites/300/382/00000877.pdf>. Acessado em: 18 Mai.2013.

RAMOS, L. R. **A explosão demográfica da terceira idade no Brasil: Uma questão de saúde pública.** Gerontologia, 1993.

REIS, Ana Paula. [*et al.*]. **Os discursos e as histórias de envelhecimento.** V Seminário de extensão da PUC Minas, 2010.

RODRIGUES, Lizete; SOARES, Geraldo. **Velho, Idoso e Terceira Idade na sociedade contemporânea.** Revista Ágora, Vitória: 2006.

SEI. **Superintendência dos Estudos Econômicos e Sociais da Bahia**. Estatísticas dos municípios baianos. Volume 13. Recôncavo baiano. [www.sei.ba.gov.br](http://www.sei.ba.gov.br). Acessado em 2013.

SHEPHARD, R. J. **Alterações fisiológicas através dos anos**. *In*: American College of Sports Medicine. Prova de esforço e prescrição de exercício. Rio de Janeiro: Revinter, 1994. p.291-298.

SILVA, M. C. **O processo de envelhecimento no Brasil: desafios e perspectivas**. Textos sobre envelhecimento, São Paulo, 2007.

SILVEIRA, Laís Faria. **Instituições de longa permanência para idosos do Recôncavo Sul da Bahia** / Cachoeira, BA, 2012.

**SISTEMA ÚNICO DE ASSISTÊNCIA SOCIAL**. Disponível em: <http://www.mds.gov.br/assistenciasocial/suas>. Acessado em 17/05/2013.

**SOCIEDADE BRASILEIRA DE GERIATRIA E GERONTOLOGIA**. Disponível em: <http://www.sbgg.org.br/> Acessado em 20 de setembro de 2013.

SPOSATI, A. **A assistência social e a trivialização dos padrões de reprodução social**. *In*: SPOSATI, A; FALCÃO, M; FLEURY, S. Os direitos (dos desassistidos) sociais. São Paulo: Cortez, 1989.

TEIXEIRA, Elenaldo Celso. **O papel das políticas públicas no desenvolvimento local e na transformação da realidade**. AATR-BA, 2002.

VERAS R. **Envelhecimento populacional e as informações de saúde do PNAD: demandas e desafios contemporâneos**. Introdução. Cad: Saúde Publica, 2003.

VIANNA, M. L. W. **A americanização (perversa) da seguridade social no Brasil**. Rio de Janeiro: Revan, Iuperj, 1998.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. **Envelhecimento ativo: uma política de saúde** / World Health Organization; tradução Suzana Gontijo. – Brasília: Organização Pan-Americana da Saúde (OPAS), 2005.

## APÊNDICE

### APÊNDICE A – Roteiro de entrevista

Nome da instituição:

Cidade: CEP:

Endereço:

Diretor/presidente ou coordenador:

Formação Profissional:

Com fins lucrativos ( ) sem fins lucrativos ( )

Ano de fundação:

Quantidades de idosos institucionalizados:

Quantidade de funcionários:

Como é composto o quadro técnico:

Registro na Vigilância Sanitária: ( ) sim ( ) não

Validade do Alvará Sanitária:

Registro no Conselho Municipal do Idoso: ( ) sim ( ) não

Registro no Conselho Municipal de Assistência Social: ( ) sim ( ) não

Registro no Conselho Nacional de Assistência Social: ( ) sim ( ) não

Certificado de Filantropia:

Com validade até:

Regimento interno: ( ) sim ( ) não

Considera-se uma instituição de longa permanência?

Qual a capacidade de atendimentos e o número de assistidos pela instituição?

São mantidos registros de admissão individuais: ( ) Sim ( ) Não

Como esses idosos chegaram a instituição?

Existem contrato prestação de serviço? Quem assina na falta de um responsável?

Quantos chegaram a instituição por conta própria?

De que cidades são os idosos institucionalizados?

Eles falam sobre seus familiares?

Existe cadastro de familiares? ( ) Sim ( ) Não

As famílias dos idosos fazem visitas periodicamente?

**APÊNDICE B – Fotos das ILPI's de Santo Antonio de Jesus e Cruz das Almas**

