

UNIVERSIDADE VALE DO RIO DOCE - UNIVALE  
PROGRAMA DE MESTRADO EM GESTÃO INTEGRADA DO TERRITÓRIO

Lidiane Mendes Nazareno Duarte

**HISTÓRIA E CONTEXTO DO PROCESSO DE INSTITUCIONALIZAÇÃO DE  
IDOSOS NO TERRITÓRIO DE GOVERNADOR VALADARES - MG**

Governador Valadares - MG

2012

LIDIANE MENDES NAZARENO DUARTE

**HISTÓRIA E CONTEXTO DO PROCESSO DE INSTITUCIONALIZAÇÃO DE  
IDOSOS NO TERRITÓRIO DE GOVERNADOR VALADARES - MG**

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação *Stricto Sensu* em Gestão Integrada do Território da Universidade Vale do Rio Doce, como requisito parcial à obtenção do Título de Mestre em Gestão Integrada do Território.

**Área de Concentração:** Território, Saúde e Sociedade

**Orientadora:** Prof<sup>a</sup>. Dr<sup>a</sup>. Suely Maria Rodrigues.

Governador Valadares - MG

2012

**UNIVERSIDADE VALE DO RIO DOCE**  
**Núcleo de Estudos Históricos e Territoriais – NEHT/Univale**  
**Programa de Pós-graduação *Stricto Sensu* em Gestão Integrada do Território**

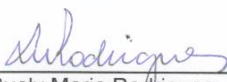
**Nome do Discente**

**Lidiane Mendes Nazareno Duarte**

**Nome da Dissertação**

**“História e contexto do processo de institucionalização de idosos no  
território de Governador Valadares – MG”.**

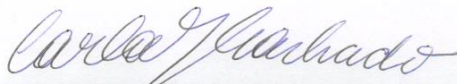
Dissertação aprovada em 27 de  
AGOSTO de 2012, pela banca  
examinadora com a seguinte  
composição:



\_\_\_\_\_  
Profa. Dra. Suely Maria Rodrigues - Orientadora  
Universidade Vale do Rio Doce



\_\_\_\_\_  
Prof. Dr. Carlos Alberto Dias  
Universidade Vale do Rio Doce



\_\_\_\_\_  
Profa. Dra. Carla Jorge Machado  
Universidade Federal de Minas Gerais

## **DEDICATÓRIA**

Dedico este trabalho aos idosos entrevistados e àqueles, que quando ainda era graduanda em Psicologia, encontrei nos primeiros trabalhos desenvolvidos nas ILPIs de Governador Valadares que continuam vivos em minha memória e me estimularam a continuar pesquisando.

Dedico também a meu marido, pelo incentivo constante no entendimento do tempo dedicado aos estudos, aos meus pais, avós e a Deus acima de tudo.

## AGRADECIMENTOS

O tempo que passa para todos nós é o mesmo tempo que apreendendo liberta e libertando aprisiona, aprisiona aqueles que se descobrirem incapazes de se libertarem das armadilhas do tempo. E uma destas maiores armadilhas é não ter tempo para agradecer. Agradeço primeiramente a Deus o todo poderoso senhor do tempo pela graça da vida.

Aos meus familiares por apoiarem mesmo nos momentos que de repente nem compreenderam que estiveram apoiando o tempo todo.

A minha paciente, confidente e cúmplice orientadora, Prof<sup>a</sup>. Dr<sup>a</sup>. Suely Maria Rodrigues, pelo tempo dedicado a um apoio incondicional, sem tempo ruim mesmo com pouco tempo de sobra, nenhum tempo de lamentação e muito tempo e dedicação ao trabalho.

Ao Prof. Dr. Mauro Augusto, por ter sido o primeiro a acreditar e dedicar-me seu tempo.

As Instituições nas pessoas de seus representantes, funcionários e de cada idoso que compartilhou comigo o tempo, permitido-me adentrar no templo da intimidade de sua história revelada.

Os dirigentes e funcionários heróis anônimos, diuturnamente comprometidos com a vida e o bem estar de cada interno e ainda assim atenciosos e dedicados colaboradores deste trabalho.

Os idosos, personagens reais que compartilharam comigo com extrema sensibilidade, em doses de emoções misturadas de sorrisos e lágrimas, mas principalmente com uma verdade desnuda e corajosa envolvidas numa enorme sabedoria que só o tempo pode proporcionar-nos.

"Conheço um velho ditado desde os tempos dos zagais,  
Um pai trata deis fio, deis fio num trata um pai,  
Sentindo o peso dos anos, sem podê mais trabaíá,  
Um veio peão estradeiro, com seu fio foi morá,  
O rapaiz era casado, e a muié deu de impricá,  
Você mande o veio imhora, se não quisé que eu vá,  
O rapaiz coração duro, com veinho foi falá:

Para o senhor se mudá. Meu pai eu vim lhe pedi,  
Hoje aqui da minha casa, o sinhô tem que saí.

Leva esse couro de boi, que eu acabei de curti,  
Pra lhe servi de cuberta, daonde o sinho durmi.

O pobre véio calado, pegou o couro e saiu  
Seu neto de oito ano, que aquela cena assistiu

Correu atrás do avô, seu palitô sacudiu,  
Metade daquele couro, chorando ele pediu.

O véinho comovido, pra não vê o neto chorando,  
Cortou o couro no meio e pro netinho foi dando.

O menino chegou em casa, seu pai foi lhe perguntando,  
Pra que você qué este couro, que seu avô foi levando.

Disse o menino ao pai: um dia vou me casar,  
O senhor vai ficar véio, e comigo vem morar.

Pode ser que aconteça, de nós não se cumbiná,  
Essa metade do couro ,vou dar pro senhor levar".

(Couro de Boi - Tião Carreiro e Pardini)

## RESUMO

Com o aumento do número de idosos na população, torna-se importante repensar, discutir, refletir e encontrar formas alternativas de integração social e convívio familiar, bem como, o envolvimento efetivo dos órgãos públicos, da saúde e da sociedade como um todo, no enfrentamento dessa realidade. Esta pesquisa teve por objetivo identificar os motivos da institucionalização de idosos no território de Governador Valadares. Trata-se de um estudo observacional, descritivo, que utiliza uma abordagem qualitativa. Participaram desta pesquisa oito idosos residentes em Instituições de Longa Permanência para idosos (ILPI), com 60 anos ou mais, de ambos os sexos, funcionalmente independentes, que foram asilados a partir da decisão de seus familiares há pelo menos 6 meses. E por quatro gestores que administram as instituições asilares pesquisadas. A coleta de dados foi realizada por meio de entrevista semi-estruturada, baseada em um roteiro, no período de 21 a 29 de março de 2012. Com o consentimento dos participantes, as entrevistas foram gravadas, utilizando como recurso, um gravador digital. Para a apuração dos dados utilizou-se a Análise de Conteúdo (BARDIN, 1977), centrada na totalidade do discurso dos indivíduos pesquisados. Os resultados permitiram observar que a necessidade de cuidados com a saúde e a vontade própria são os motivos apontados pelos idosos que favorecem sua institucionalização. No entanto, para os gestores a falta de um cuidador, a presença de alguma doença sistêmica e o abandono são os motivos que levam os familiares a buscarem a institucionalização. Constatou-se pelas entrevistas que há certo distanciamento do idoso com as famílias de origem após admissão na ILPI. Percebeu-se ainda que, o idoso mostra-se satisfeito com o atendimento oferecido pela ILPI, mas não possui sentimento de pertencimento. Nesse novo território a maioria dos idosos se sente deterritorializados, aceitam sua condição de interno, mas poucos se reterritorializam e se adaptam a um novo território. A história das instituições de Governador Valadares indica uma trajetória de formação iniciada através de um ator que, pela necessidade de cuidados, promoveu a ação de caridade, que ao longo do tempo cresce devido às demandas e inserção de profissionais ao atendimento dessa população. Pode-se concluir que os motivos que favorecem a institucionalização na visão de idosos e gestores nesse território estudado foram a associação doença/incapacidade física, a falta de um cuidador, o abandono e a iniciativa particular de alguns idosos. Prevalece nos discursos dos gestores uma visão negativa da ILPI proveniente da imagem histórica de exclusão, caridade e abandono. Alguns idosos não se consideram pertencidos a ILPI, ou seja, não conseguem se reterritorializar.

Palavras-Chaves: Envelhecimento. Instituições de Longa Permanência para idosos (ILPI). Institucionalização. Idosos Institucionalizados.

## ABSTRACT

With the increasing number of elderly people among the population, it has become important reconsider, discuss, reflect, and find alternative ways of social and family integration, as well as the effective involvement of the public, health and social institutions as a whole, in what concerns to facing such reality. The present study has aimed to identify the reasons behind the institutionalization of senior citizens in Governador Valadares, MG. It is an observational study, descriptive, using a qualitative approach. Eight 60-year-old, or over this, of both genders senior citizens in Long Term Institutions for Elderly have taken part of this research, all of them functional independent, who were put in a home from their relatives' decision, at least 6 months previously. And by four managers who administrate the researched institutions. The data samples were made through semi-structured interviews based on an itinerary from 21 to 29 March 2012. With the consent of all participants, the interviews were recorded by a digital recorder. For the investigation of the data, it was used the Content of Analysis (Bardin, 1977), focused on the totality of the discourses of each individual polled. The results also allowed to observe that the need for health care and the own will are the pointed reasons by the senior citizens, that favor their institutionalization. However, for the managers, the lack of a careperson, the presence of a systematic disease, and the abandon are the reasons that make the relatives seek the institutionalization. It has been noticed by the interviews that there is such a distancing of the senior citizen with his family after he is admitted at a Long Term Institution for Elderly. It has been also clear that the senior citizen is content with the care provided by the Institution, yet, does not grow the feeling of belonging. In this new territory, most of senior citizens feel without a sense of territory, they accept their condition of admitted in the institution, but few gain such a sense and can adapt to a newer territory. The history of Governador Valadares' homes shows a formation track started by an individual that by necessity of care promoted the charity action, which, throughout the time, has grown due to the demands and insertion of professionals to the service of that population. It can be concluded that the reasons that favor the institutionalization in the studied elderly and managers' vision, were the association illness/physical inability, lack of a careperson, abandon, and the own initiative by some senior citizens. It is prevailed on the managers' discourse a negative vision of the Long Term Institution for Elderly, coming from the traditional vision of exclusion, charity, and abandon. Some senior citizens do not consider themselves belonging to a home, in other words, they cannot adapt to a newer territory.

**KEYWORDS:** Aging. Long Term Institutions for Elderly. Institutionalization. Institutionalized Elderly.



## **LISTA DE SIGLAS**

CEP - Comitê de Ética em Pesquisa

CLT - Consolidação das Leis do Trabalho

IBGE - Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística

ILPI - Instituição de Longa Permanência para Idosos

ILPIs - Instituições de Longa Permanência para Idosos

INSS - Instituto Nacional de Seguridade Social

MG - Minas Gerais

OMS - Organização Mundial de Saúde

ONU - Organização das Nações Unidas

SAAE - Serviço Autônomo de Água e Esgoto

TCLE - Termo de Consentimento Livre e Esclarecido

UNIVALE - Universidade Vale do Rio Doce

WHO - World Health Organization

## SUMÁRIO

<b>1 INTRODUÇÃO</b> .....	<b>11</b>
<b>2 REVISÃO DA LITERATURA</b> .....	<b>14</b>
2.1 ENVELHECIMENTO: CONCEITO E MUDANÇAS NA SOCIEDADE .....	14
<b>2.1.1 Conceitos de Envelhecimento</b> .....	<b>14</b>
<b>2.1.2 Transição demográfica e o envelhecimento populacional</b> .....	<b>18</b>
<b>2.1.3 Perfil da população idosa no Brasil</b> .....	<b>19</b>
2.2 ENVELHECIMENTO E CONTEXTO FAMILIAR.....	22
<b>2.2.1 Mudanças nas relações familiares e de cuidados com os idosos</b> .....	<b>22</b>
2.3 IDOSO E A INSTITUCIONALIZAÇÃO DE CUIDADOS .....	23
<b>2.3.1 Estatuto do Idoso em suas políticas básicas asseguradas</b> .....	<b>23</b>
<b>2.3.2 O espaço e as práticas vigentes na institucionalização</b> .....	<b>25</b>
<b>2.3.3 A decisão pela institucionalização</b> .....	<b>27</b>
<b>2.3.4 Mudanças atribuídas pela institucionalização</b> .....	<b>29</b>
2.4 INSTITUIÇÃO E MOVIMENTOS DE CONSTRUÇÃO E DESCONSTRUÇÃO DO TERRITÓRIO .....	30
<b>2.4.1 Território em seus múltiplos aspectos</b> .....	<b>30</b>
<b>2.4.2 Instituição de Longa Permanência, Idoso e Território</b> .....	<b>33</b>
<b>2.4.3 Memória e o vínculo do idoso com o passado</b> .....	<b>35</b>
<b>3 OBJETIVOS</b> .....	<b>38</b>
3.1 GERAL .....	38
3.2 ESPECÍFICOS .....	38
<b>4 METODOLOGIA</b> .....	<b>39</b>
4.1 UNIVERSO DE ESTUDO .....	39
4.2 AMOSTRA .....	39
4.3 CRITÉRIOS DE INCLUSÃO .....	40
4.4 ESTUDO PILOTO .....	40
4.5 COLETA DE DADOS.....	41
<b>4.5.1 Primeira fase – Idoso</b> .....	<b>41</b>
<b>4.5.2 Segunda Fase – Gestor</b> .....	<b>42</b>
4.6 ASPECTOS ÉTICOS .....	43
4.7 ANÁLISE DOS DADOS .....	43

<b>5 RESULTADOS E DISCUSSÃO .....</b>	<b>44</b>
5.1 HISTÓRICO DAS INSTITUIÇÕES DE LONGA PERMANÊNCIA PARA IDOSOS.....	44
<b>5.1.1 Instituição 1 .....</b>	<b>44</b>
<b>5.1.2 Instituição 2 .....</b>	<b>45</b>
<b>5.1.3 Instituição 3 .....</b>	<b>47</b>
<b>5.1.4 Instituição 4 .....</b>	<b>49</b>
5.2 CATEGORIZAÇÃO .....	50
<b>5.2.1 Gestor.....</b>	<b>50</b>
5.2.1.1 Categoria: Motivos para institucionalização dos idosos.....	51
5.2.1.1.1 Subcategoria 1: Falta de cuidador .....	51
5.2.1.1.2 Subcategoria 2: Presença de doença.....	52
5.2.1.1.3 Subcategoria 3: Abandono.....	54
<b>5.2.2 Idoso.....</b>	<b>55</b>
5.2.2.1 Categoria 1: Local de moradia antes da institucionalização.....	56
5.2.2.2 Categoria 2: Relacionamento familiar antes da institucionalização.....	59
5.2.2.3 Categoria 3: Motivos da institucionalização.....	60
5.2.2.4 Categoria 4: Responsável pela institucionalização .....	62
5.2.2.5 Categoria 5: Relacionamento familiar recente.....	64
5.2.2.6 Categoria 6: Relacionamento com outros idosos na ILPI .....	65
5.2.2.7 Categoria 7: Diferenças entre espaço institucional e familiar .....	67
5.2.2.8 Categoria 8: Participação em atividades na ILPI .....	69
5.2.2.9 Categoria 9: Existência de regulamentos e horários definidos pela ILPI.....	71
5.2.2.10 Categoria 10: Satisfação em viver na instituição. ....	74
5.2.2.11 Categoria 11: Motivo de permanência na instituição .....	77
<b>6 CONSIDERAÇÕES FINAIS .....</b>	<b>80</b>
<b>REFERÊNCIAS.....</b>	<b>84</b>
<b>APÊNDICES .....</b>	<b>98</b>
<b>ANEXOS .....</b>	<b>102</b>

## 1 INTRODUÇÃO

Segundo a Organização Mundial de Saúde (OMS, 2005), o Brasil será o sexto país com maior número de pessoas idosas até 2025, o que torna urgente a necessidade de investigações que contribuam para melhoria e/ou manutenção da saúde e qualidade de vida nessa faixa etária. Este crescimento provoca mudanças na pirâmide etária, que avança em uma proporção geométrica, ao passo que a preparação para esta metamorfose ocorre em proporções aritméticas.

O aumento no número de idosos na população brasileira é algo presente nas projeções demográficas, isto devido, sobretudo, a urbanização adequada, melhoria nutricional, melhores condições de saneamento básico, maior cuidado com a higiene pessoal, maior acesso à educação, com conseqüente redução nas taxas de mortalidade. Além disso, houve (e ainda há) por parte das famílias controle da natalidade. A isto, soma-se o avanço da ciência e tecnologia aplicado à área da saúde, cujas pesquisas e resultados científicos conseguiram aumentar a média de vida dos indivíduos (NOGUEIRA et al., 2008).

Esse crescimento, tanto em termos absolutos como relativos, tem provocado alterações profundas na sociedade. Este impacto já é sentido na economia, no mercado de trabalho, nas relações familiares e no sistema de saúde. E, na medida em que o país continua na sua transição demográfica, o impacto deverá ser ainda maior no futuro. Esta situação, aliada a modificações na estrutura familiar e à dinâmica da sociedade, em que há, cada vez mais, a inserção do maior número possível de integrantes da família no mercado de trabalho, em especial a mulher, expõe a pessoa idosa ao risco de vir a ser institucionalizada (LIMA-COSTA; BARRETO; GIATTI, 2003; WONG, CARVALHO, 2006).

Uma das áreas de maior preocupação em relação ao idoso é a da saúde, sobretudo como os vários mecanismos de atendimento estão reagindo a este emergente perfil demográfico (GARRIDO, MENEZES, 2002). Esse grupo etário requer uma atenção diferenciada de diversos setores da sociedade, em especial da equipe envolvida nos cuidados com a saúde. Tal necessidade se deve às diversas transformações que podem ocorrer no processo de

envelhecimento e acarretar despesas elevadas com tratamentos complexos e onerosos, pois as doenças nos idosos, na maioria das vezes, são crônicas, consumindo mais recursos da área de saúde, quando comparadas com as demais faixas etárias, e nem sempre este custo significa um cuidado adequado às suas necessidades (CARBONI; REPPETTO, 2007).

A assistência, o cuidado e a proteção ao idoso devem ser preferencialmente, oferecidos na modalidade não asilar, porém em algumas situações em que os idosos não possuem condições que garantam sua própria sobrevivência é responsabilidade do Estado manter instituições asilares para abrigar estes indivíduos. Além disso, a Política Nacional do Idoso norteia ações que visam ao desenvolvimento dos idosos, garantindo autonomia e independência no atendimento de suas necessidades específicas - auto-suficiência, saúde, moradia e segurança - conforme preconiza a Lei nº 8.842/94. Essa política prevê, ainda, que a família, a sociedade e o Estado devem assegurar ao idoso todos os direitos de cidadania, garantindo sua participação na comunidade, defendendo sua dignidade, bem-estar e o direito à vida (BRASIL, 1994). Cabe ao Estado o encaminhamento dos idosos às Instituições de Longa Permanência para Idosos (ILPI), desde que comprovadas as impossibilidades e recursos da família em assisti-lo.

A decisão pelo asilamento pode se configurar num drama social. Vai além da ruptura com as redes sociais de referência e os grupos de pertencimento, como a família. A ida para o asilo provoca novas reflexões sobre a velhice enquanto problema social e sobre os riscos próprios do envelhecimento. As doenças, eventualmente, desencadeiam o horizonte dessas meditações: a institucionalização costuma ser justificada como a alternativa viável para a manutenção da integridade do idoso (GRAEFF, 2007).

O contexto de uma instituição de longa permanência para idosos é um ambiente de geração de significados que vai constituir um sistema de significados, com cenário rico em simbolismos de rotinas, de costumes, de crenças, de rituais. Para compreendê-los faz-se necessário ouvir, observar e interpretar; isto quer dizer estudar as cenas culturais para descobrirmos as diferentes visões culturais da situação social que, muitas vezes, penetram de modo imperceptível nas atividades cotidianas dos profissionais que trabalham com idoso (LENARDT et al., 2006).

Espera-se que este estudo possa contribuir na atuação de profissionais no contexto vivido pelo idoso, favorecendo novos estudos e pesquisas direcionados ao atendimento desta população. Espera-se que o estudo possa também, promover a conscientização da necessidade de uma abordagem de inserção do idoso na instituição, buscando minimizar os possíveis problemas de adaptação, bem como divulgar a trajetória histórica da formação destas instituições no território de Governador Valadares.

## **2 REVISÃO DA LITERATURA**

### **2.1 ENVELHECIMENTO: CONCEITO E MUDANÇAS NA SOCIEDADE**

#### **2.1.1 Conceitos de Envelhecimento**

Existem várias definições de envelhecimento no âmbito do indivíduo. Sabe-se, no entanto que é considerado um processo evolutivo e irreversível. Ou seja, sua evolução pode ocorrer do nascimento a morte, e perpassa por todas as fases da vida (MAZZA; LEFÉVRE, 2004).

Ribeirinho (2005) relata algumas dificuldades na definição do conceito de envelhecimento, devido aos diversos fatores, ou seja, a multicausalidade desse fenômeno e quanto à própria demarcação do início do processo do envelhecimento em si.

A Organização Mundial de Saúde (OMS, 1983) caracteriza o envelhecimento como o prolongamento e término de um processo, representado por um conjunto de modificações fisiomorfas e psicológicas ininterruptas à ação do tempo sobre as pessoas.

O envelhecimento é um processo multifatorial, composto de aspectos genéticos e ambientais. Representa o declínio das funções orgânicas e, em consequência disso, muitas alterações se manifestam. O desempenho do organismo diminui, progressivamente, com forma e velocidade variáveis de órgão para órgão e de indivíduo para indivíduo (SANTOS, 2003).

Segundo Góes (2007), o envelhecimento individual pode ser tanto biológico como patológico. O biológico representa um episódio terminal, geneticamente, determinado pelo desenvolvimento normal, que conduz as imperfeições funcionais, ou seja, algum processo intrínseco, inevitável e irreversível. O aspecto patológico admite duas possibilidades: uma considera que o envelhecimento é essencialmente um processo autodestrutivo, auto-imune, no qual o organismo reage imunologicamente contra seus próprios constituintes como se eles fossem estranhos. A segunda admite o envelhecimento como sendo o resultado final do

acúmulo progressivo de experiências traumáticas ao acaso, associadas tanto à vida como às doenças.

Para os biólogos o envelhecimento é um conjunto de alterações do organismo ao longo da vida. No entanto, para sociólogos e psicólogos a idéia de organismo se amplia para os processos de desenvolvimento social e psicológico que influenciam as alterações biológicas, sendo o fator cronológico influenciado pelas condições físicas e funcionais, mentais e de saúde de cada indivíduo (RIBEIRINHO, 2005).

Analisando o envelhecimento, Vilela, Carvalho e Araújo (2006) diferenciam senescência e senilidade. Senescência é a velhice normal, fisiológica, caracterizada por processos biológicos naturais e relativamente conhecidos; senilidade é a superposição de elementos patológicos diversos, evidenciados por uma sintomatologia específica e que pode ser diagnosticada e tratada adequadamente.

No dizer de Beauvoir (1990), o envelhecimento tem uma dimensão existencial e como todas as situações humanas, modifica a relação do homem com o tempo, com o mundo e com a sua própria história revestindo-se não só de características bio-psíquicas, como também, sociais e culturais. Assim, o envelhecimento não somente representa ação ou efeito bio-psicológico, como também uma característica sócio-cultural.

O envelhecimento pode estar associado a circunstâncias histórico-culturais, ou seja, as experiências ao longo da vida que vai interferindo nos fatores genéticos e ambientais (GOMES; CAMARGO; BORGES, 2008). Para Areosa (2008), o envelhecimento é uma construção social e cultural, que depende do estabelecimento de demarcações socioculturais. Portanto, esses contextos históricos, os valores e o lugar que o idoso ocupa na sociedade serão responsáveis pela forma como cada indivíduo irá conceber e viver o processo do envelhecimento (RODRIGUES; SOARES, 2006).

O envelhecimento como um processo heterogêneo, possui particularidades específicas de cada indivíduo e o modo como vivencia esta fase, compartilhada nas crenças, imagens, atitudes e



estereótipo de si e de seu grupo. Isso vai diferenciando o modo como cada um envelhece (DUTRA et al., 2008).

Esta falta de consenso se estende também para a definição da concepção de envelhecimento normal. Para Couto (2008) existem duas classificações do conceito de envelhecimento normal: um “bem sucedido” que compreende a manutenção de um padrão fisiológico satisfatório com os anos e um “usual” que apesar do indivíduo não estar doente, carrega grande potencial para manifestar doenças ou incapacidades. Segundo Couto (2008) partindo de sua visão de envelhecimento propõe quatro perspectivas desse processo enquanto um fenômeno:

1. Biológico e universal: onde existe maior vulnerabilidade, com diminuição da capacidade de adaptação e com mudanças anatômicas e funcionais.
2. Do conhecimento científico: assumido pela comunidade de especialistas que detém o poder de pensar e intervir no envelhecimento.
3. Sociocultural: que é instituído pela sociedade onde a própria sociedade determina os comportamentos em cada etapa da vida do indivíduo.
4. Psicológico: do campo da subjetividade e pela vivência permanente a um destino singular. Ou seja, dentro de uma perspectiva interdisciplinar onde o envelhecimento envolveria aspectos biopsicossociais, decorrente de uma forma contraditória e dentro de uma dinâmica consciente/inconsciente (COUTO, 2008).

Para melhor compreender este fenômeno enquanto um campo de discussão a ser explorado, outro fator ainda pouco estudado, trata-se do envelhecimento enquanto um fator psicológico. Este é colocado em vista da subjetividade do idoso, de sua percepção em relação ao meio, em relação a sua saúde, em sua construção histórica e em relação ao seu momento vivido (MARTINS et al., 2007).

Para demarcar os estudos do envelhecimento conforme a abordagem psicológica cita-se Hall como um dos pioneiros dos estudos dentro dessa abordagem, no qual seus estudos incluíram as peculiaridades entre jovens e idosos (MAXIMILIANE, 2004). Hall também procurou apresentar uma visão menos pessimista do processo de degeneração do ser humano com o avançar dos anos, indo de encontro contra a visão de velhice como o reverso da adolescência e dando atenção aos aspectos psicológicos (COUTO, 2008).

Outra construção que favoreceu pensar o envelhecimento oposto ao processo de degeneração física, trata-se da construção social de idéias e práticas quanto à chamada Terceira Idade. Esse termo se opõe ao estigma de velhice que é percebida como o fim da vida, o que é fundamental avaliar em se tratando do contexto brasileiro, pois esses modelos de envelhecimento devem ser pensados em vista das desigualdades sociais que impedem um grande número de idosos que vivem na pobreza de aderir aos elementos que compõem o perfil da terceira idade. Como exemplo os idosos residentes em ILPI dificilmente se encaixariam neste termo, visto a perda de autonomia e independência que caracteriza a realidade presente nestas instituições (BARROS, 2006).

Peixoto (2003) abordou a construção da expressão Terceira Idade, surgida na França desde 1962 com a introdução de uma política de integração social da velhice no intuito de gerar transformação da imagem das pessoas envelhecidas. E a designação “idoso” representava os indivíduos que tinham certo status social advindos de uma posição em cargos políticos ou decorrentes de um condição financeira mais privilegiada e valorizada socialmente.

Com foco em um ponto de vista pós-moderno, Debert (2008) apresenta ainda a concepção de dois tipos de velhices, ambas amparadas em uma questão de escolha. De um lado, há uma concepção de velhice associada às perdas, de idosos que não foram capazes de realizar atividades motivadoras e os bens para converter o envelhecimento. E, de outro lado, há uma velhice que entende uma fase repleta de realizações e momentos de lazer muito mais próximo ao padrão apresentado pelo termo Terceira Idade.

Tendo em vista o conflito sobre o tema e a evolução do entendimento dos diversos fatores e das práticas envolvidas no processo do envelhecimento, torna-se necessário, portanto, entender o modo como cada indivíduo atravessa esta etapa de vida. Assim, é necessário refletir sobre esse processo, bem como promover práticas e as ações necessárias para modificar a visão ainda existente sobre o idoso e a definição dos contornos identitários que marcam os limites desta categoria populacional (PAULA, 2008).

### 2.1.2 Transição demográfica e o envelhecimento populacional

A Organização das Nações Unidas (ONU, 1982) considera o período de 1975 a 2025 como a “Era do Envelhecimento”, devido ao crescimento marcante da população idosa em relação à população global, observado em todos os países, porém sendo mais rápido nas nações em desenvolvimento ou subdesenvolvidas.

A proporção de indivíduos com 60 anos ou mais está aumentando rapidamente em decorrência de um progressivo declínio nas taxas de fecundidade e de mortalidade, bem como da prevenção e/ou tratamento das doenças associadas com morte prematura, o avanço no tratamento específico de doenças infecciosas e a utilização de programas de imunização. Esses fatores associados promovem a base demográfica para um envelhecimento populacional real dessas populações (OMS, 1983).

Estudos demográficos indicaram que, de 1980 até o final do século XX, cerca de três quartos do aumento da população idosa ocorreu nos países em desenvolvimento. Na América Latina, entre 1980 e o ano 2000, ocorreu um aumento de 120% da população total (de 363,7 para 803,6 milhões), enquanto o aumento da população acima de 60 anos foi de 236%, ou seja, o dobro que o percentual de aumento da população como um todo (BRUNETTI; MONTENEGRO, 2002).

No estudo do gráfico das pirâmides populacionais mundiais observa-se que em 1940 a base era alargada, com poucas pessoas atingindo o ápice da pirâmide, retratando, assim, uma população jovem. Após 50 anos, a base se estreitou e uma grande porção de indivíduos atingiu o ápice. Atualmente, seu desenho é semelhante a uma pirâmide triangular, enquanto a de 2025 terá como forma, uma estrutura cilíndrica (WHO, 2002).

Entre 1960 e 2025, o Brasil passará da 16ª para a 6ª posição mundial em termos de número absoluto de indivíduos com 60 anos ou mais (GOMES; CAMARGO; BORGES, 2008). Na década de 1970 o Brasil vivenciou um aumento progressivo de sua população de idosos, associado à diminuição da população infantil. Em 1990 devido às alterações na dinâmica

demográfica o processo do envelhecimento da população brasileira ficou mais evidente (AREOSA, 2008).

No início do século XX, a esperança de vida ao nascer no Brasil era de 33,7 anos, tendo atingido 43,2 em 1950. No decorrer da década de 1960, a esperança de vida havia aumentado em quase 8 anos (55,9 anos). Na década seguinte passou a ser de 57,1 anos e, em 1980, atingiu 63,5 anos; e no ano 2000 experimentou um aumento de cinco anos (68,5 anos) (TERRA, 2001). O aumento da expectativa de vida no Brasil está relacionado, sobretudo aos avanços tecnológicos na saúde dos últimos 60 anos e a queda da fecundidade que iniciou em 1960 (MENDES et al., 2005).

O Brasil já não é um país de jovens. Em 1990, os idosos representavam 3,2% da população geral. Dados do censo 2000 (IBGE, 2000) revelaram que nesse período o número de indivíduos acima de 60 anos era de 14.536.029 milhões, e a previsão é de que, em 2025, este número possa atingir 32 milhões, o que representará 13,8% da população geral. Isto fará com que o país tenha a sexta população do mundo em número de idosos.

O desafio no Brasil, portanto, é encontrar alternativas viáveis e criativas para esta nova realidade, visto que o envelhecimento tem exigido das políticas públicas, respostas dirigidas aos idosos para preservar sua saúde e promover a sua qualidade de vida (ALCÂNTARA, 2009).

### **2.1.3 Perfil da população idosa no Brasil**

A Organização Mundial de Saúde (OMS, 1983) classifica a população da terceira idade de acordo com o desenvolvimento do país, no qual o indivíduo está inserido. Em países desenvolvidos, são aqueles indivíduos com idade de 65 anos ou mais, e em países em desenvolvimento, indivíduos com 60 anos ou mais.

Baseado no conceito de autonomia ou habilidade/capacidade funcional, a OMS (1983) propõe uma classificação de pacientes idosos em 3 grupos: funcionalmente independente (vivem sem necessitar de ajuda); parcialmente independente (indivíduos incapazes de manter independência total sem uma assistência continuada); totalmente dependente (estão impossibilitadas de viver com independência e geralmente estão institucionalizadas, recebendo ajuda permanente).

Estes conceitos são úteis ao contexto do envelhecimento, pois estão ligados à manutenção da autonomia dos idosos, ou seja, ao grau de independência com que desempenham as funções no dia-a-dia dentro de seu contexto sócio-econômico e cultural. Do ponto de vista prático, estas funções podem ser medidas através do desempenho das atividades diárias, como por exemplo, a capacidade de cuidado pessoal (higiene), preparo das refeições, e manutenção básica da casa. A operacionalização deste conceito é difícil, mas seus resultados são mais detalhados do que os obtidos apenas com utilização do conceito de envelhecimento cronológico (WHO, 2002).

O aumento no número de idosos é decorrência de um processo de transição demográfica e epidemiológica que o Brasil vem mostrando de forma heterogênea, associado, em grande parte, às dificuldades sociais. A população idosa constitui-se como um grupo bastante diferenciado entre si. Surge, assim, uma preocupação maior com essa camada da população, pois os custos econômicos e sociais decorrentes dela vêm transcendendo as projeções consideradas para esse grupo, numa situação vigente de um sistema de Saúde Pública espoliado ao extremo (SIMÕES, 2002).

No último censo demográfico realizado no Brasil em 2010, os resultados indicam uma população de idosos de 14.081.480 habitantes. Houve crescimento entre 2000 e 2010, sobretudo para a primeira faixa de idade que compreende entre 65 a 69 anos que representam 4.840.810 de idosos. Os Estados brasileiros com maior número de idosos, segundo o censo 2010 são o Rio Grande do Sul, Rio de Janeiro, Distrito Federal e São Paulo considerado os mais "envelhecidos" do país (IBGE, 2011).

O estado de Minas Gerais possui uma população de 19.597.330 habitantes, e a cidade de Governador Valadares 263.269 habitantes. Nesse município o número de indivíduos com 60 anos ou mais é de 30.780 pessoas, ou seja, aproximadamente 12% da população total. Caracteriza-se por apresentar uma população idosa urbana (253.300) com uma proporção de mulheres (138.452) superior a de homens (125.237) (IBGE, 2011).

Os idosos, nas diferentes camadas, segmentos ou classes sociais, vivem a velhice de forma diversificada, como se a perspectiva de um fim da vida mais próximo reproduzisse e ampliasse as desigualdades sociais. Segundo dados do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE, 2003), verifica-se que, além da desigualdade socioeconômica, destaca-se a sociabilidade do idoso como um fator importante, pois inclui as relações de convivência familiar, o estabelecimento do vínculo social com a comunidade e a possibilidade real de qualidade de vida e, conseqüentemente, a sua sobrevivência.

O nível educacional do idoso brasileiro é considerado baixo, apresentando uma média de 2,6 anos de estudo, isto possivelmente, devido ao acesso restrito à educação nas décadas de 1930 e 1940. Quanto ao mercado de trabalho, 77% são aposentados ou pensionistas, sendo esta a principal fonte de renda da população idosa (MELLO JORGE; GOTLIEB; LAURENTI, 2001).

Observa-se no Brasil a exclusão social do idoso, que apresenta baixo poder aquisitivo em função das aposentadorias irrisórias, da dificuldade de acesso a bens culturais e de saúde, das perdas de papéis sociais. O discurso da improdutividade ainda é comum na atualidade, organizando-se como um estereótipo que acaba por estigmatizar e até excluir o idoso de seu meio familiar e social (SILVA, 2006).

O processo de envelhecimento rápido gera expectativa de demanda de serviços de saúde e coloca os profissionais desta área frente a um desafio e a uma oportunidade. O desafio, refere-se a enorme tarefa de levar atenção de saúde a este contingente populacional em rápido crescimento e a oportunidade refere-se à possibilidade de planejar durante os próximos 20 anos em que esta população dobrará em números, ações que possam responder as demandas deste grupo etário. Programas específicos para idosos, formação de profissionais qualificados

para atender o idoso, a criação de espaços específicos de atenção ao idoso e de estudos e pesquisas sobre o envelhecimento e sua repercussão na saúde são exemplos de ações que responderiam a esta demanda (PRADO; SAYD, 2007).

## 2.2 ENVELHECIMENTO E CONTEXTO FAMILIAR

### 2.2.1 Mudanças nas relações familiares e de cuidados com os idosos

Para o Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), família pode ser definida como um conjunto de pessoas ligadas por laço de parentesco, dependência doméstica ou por normas de convivência que residam na mesma unidade domiciliar. A pessoa que mora só em unidade domiciliar permanente onde o padrão nuclear (pai, mãe, filho) não mais a representa também é considerado família. A família é reproduzida por diversos espaços de socialização e por aparelhos ideológicos como a escola e a igreja (ALCÂNTARA, 2009).

As mudanças na concepção das famílias e do próprio idoso na sociedade contemporânea, exibe uma imagem de perdas, isolamento social, estagnação, da exclusão da rede produtiva, sendo necessária a desconstrução dessa imagem para a construção de uma imagem de valorização do idoso. Esta concepção repercute em uma crise nas políticas sociais brasileiras e nos fatores econômicos, gerando a privatização dos cuidados com o idoso, mesmo hoje existindo muitas famílias onde a aposentadoria do idoso constitui a única fonte de renda. E a responsabilidade de cuidados acaba sendo dividida entre o Estado, a família e a sociedade (RODRIGUES; SOARES, 2006).

Essas transformações são favorecidas, sobretudo pelos efeitos socioeconômicos, de saúde, do tamanho das famílias, do número de separações, dos efeitos demográficos que enfraqueceram o poder e a tomada de decisão dentro das famílias. Estes fatores favorecem a solidão da vida reclusa ou a moradia em instituições de longa permanência para idosos (QUEIROZ, 2010).

Nesta fase da vida, o idoso algumas vezes não recebe os cuidados necessários dos familiares devido ao trabalho dos filhos e às mudanças nas relações familiares. Fora da família poucas opções lhe restam. No âmbito social as opções são restritas: restam-lhe os clubes de lazer, os grupos religiosos, os comunitários ou as associações esportivas dessa faixa etária. O cônjuge mostra-se um elemento fundamental no cuidado do idoso. E na falta do cônjuge busca apoio nas filhas, ou filhos, em outros familiares, amigos e vizinhos. Outro fator que ilustra as mudanças nas relações familiares é o aumento da convivência entre as gerações em idades avançadas, pois o idoso vive mais e assim participa de várias gerações dentro de suas famílias, onde também aumenta o peso nas relações de reciprocidade entre os membros (AREOSA, 2008).

É presente o desafio imposto à família da sociedade moderna a respeito de criar formas de interagir e conviver com seus idosos, numa sociedade que supervaloriza o jovem, o belo, o forte e produtivo, onde ser velho significa incapacidade e improdutividade, portanto, sujeito a descartabilidade (RODRIGUES, 2006). Nos países ocidentais é cultural a prática do cuidado da família ser reservado a mulher, e ao homem cabe o papel do sustento material do grupo. E mesmo que a mulher trabalhe fora de casa tem que assumir o papel de cuidar dos filhos, cônjuge e seus idosos (ALCÂNTARA, 2009).

Essa realidade também ocorre no Brasil e está associada ao número superior de mulheres em relação ao de homens e de idosos na população. Herédia (2000) indica em média a diferença de cinco anos a mais na expectativa de vida das mulheres, devido à tendência da mortalidade masculina. Porém, ela também ampliou seus espaços no mercado de trabalho o que dificulta manter seu papel constante de cuidadora de idosos.

## 2.3 IDOSO E A INSTITUCIONALIZAÇÃO DE CUIDADOS

### 2.3.1 Estatuto do Idoso em suas políticas básicas asseguradas



Em quatro de janeiro de 1994 foi sancionada a lei 8.842, que dispõe sobre a Política Nacional do Idoso, um dos primeiros passos na garantia da preservação dos direitos dos idosos. No entanto faltam ações práticas no estabelecimento da assistência digna do idoso pela sociedade. Em seu artigo 4º, parágrafo único, reza que: “É vedada a permanência de portadores de doenças que necessitem de assistência médica ou de enfermagem permanente em instituições asilares de caráter social”, ignorando que, no Brasil, uma grande parte de seus idosos continua a receber assistência em instituições filantrópicas com pouco auxílio financeiro dos órgãos governamentais (BRASIL, 1994).

Outro marco apontado por Veras (2009) trata-se do documento da OMS “Envelhecimento ativo: um marco para elaboração de políticas” que indica alguns desafios enfrentados pela população de idosos diante do envelhecimento e a necessidade de levar em consideração os determinantes de saúde (sociais, pessoais, econômicos, culturais, o ambiente físico e acesso a serviços) ao longo da vida, as questões de gênero e as desigualdades sociais para se criar políticas efetivas de saúde para essa população.

Foi sancionada em primeiro de outubro de 2003 a lei 10.741, conhecida como Estatuto do Idoso, destinada a regular os direitos das pessoas com idade igual ou superior a 60 (sessenta) anos. Esta lei apresenta consigo regras de direito privado, previdenciário, processual e penal, numa função extraordinariamente protetiva (BRASIL, 2003). O Estatuto busca assegurar ao idoso seus direitos e reforça que a família, o Estado e a sociedade têm o dever de garantir seus direitos de cidadania, participação na comunidade, defendendo a dignidade, o direito a vida e o seu bem estar (QUEIROZ, 2010).

No entanto, Pessôa (2007) afirma que somente leis e estatutos não garantem os direitos dos idosos. Torna-se necessário garantir os direitos dos idosos, o reconhecimento de sua cidadania, priorizando seu atendimento, garantindo seu espaço social em seu poder de escolha e não transferir, nem adiar esta responsabilidade para gerações futuras.

Ou seja, isso indica que a ação do Estado tem sido irregular e insuficiente quanto à falta de políticas públicas, ação fiscalizadora e no investimento de verbas. A portaria 810 do Ministério da Saúde, sancionada em 22 de setembro de 1989, aprovou as normas e os padrões

para o funcionamento de casas de repouso, clínicas geriátricas e outras instituições destinadas ao atendimento de idosos. Dentre os serviços que as instituições para idosos devem prover, estão: assistência médica, odontológica, enfermagem, nutricional, psicológica, farmacêutica, atividades de lazer, atividades de reabilitação (fisioterapia, terapia ocupacional e fonoaudiologia), serviço social, apoio jurídico e administrativo, serviços gerais (ALCÂNTARA, 2009).

Mas, quanto ao número de idosos hoje residentes em ILPI, que recebem tais cuidados e serviços, não existem dados concretos, nem consta claramente o total de instituições presentes no território. Para Queiroz (2010) a falta de controle sobre a quantidade de idosos residentes em ILPI no Brasil é um fator preocupante, pois indica que faltam controle e fiscalização sobre o tipo de assistência dedicada ao idoso e se esta assistência está compatível com os compromissos de cidadania e bem estar.

### **2.3.2 O espaço e as práticas vigentes na institucionalização**

Ao se falar em Instituições de Longa Permanência para idosos (ILPI), a palavra que aparece para representá-las é asilo. Este termo cristalizou-se como sinônimo de instituição para idosos pobres. No entanto, a instituição se organiza para atender as necessidades de alimentação, abrigo, higiene, cuidados médicos, lazer (ALCÂNTARA, 2009) destinando-se assim a qualquer idoso, não apenas os pobres. De fato, asilos são espaços criados para atender a população idosa que não tem condições de cuidados básicos, ou de moradia. Contudo, pelo pensamento do senso comum adquire um caráter de “depósito de idosos” pela idéia de ser um espaço construído para atender pessoas sem qualquer laço familiar. E muitas vezes esse lugar representa a única forma de sobrevivência do idoso, gerando sentimentos de desamparo e abandono (CAMARANO, 2007).

A Instituição de Longa Permanência para Idosos (ILPI) pode ser classificada conforme a modalidade de atendimento e podem ser de vários tipos como:

- I. Destinada para idosos independentes mesmo que o idoso utilize de algum recurso de auto-ajuda e adaptações como bengalas, cadeira de rodas, etc.

- II. Destinada a idosos dependentes (com necessidade de ajuda e acompanhamento de profissionais de saúde) e independentes.
- III. Para idosos dependentes com necessidade de total assistência em pelo menos uma atividade da vida diária e que necessita de equipe interdisciplinar. Dentro dessa visão a ILPI é um lar especializado onde o idoso não é visto como uma pessoa incapaz, mas que deve receber assistência gerontogeriatrica, aconchego de um ambiente doméstico, preservando a sua identidade e a sua intimidade (ARAÚJO; SOUZA; FARO, 2010).

As de caráter filantrópico, que são o modelo vigente em Governador Valadares, são geralmente mantidas por associações religiosas (católicas, espíritas, evangélicas, por associações de imigrantes e seus descendentes, e outras organizações beneficentes). Também conhecidos como lares, casas dos velhinhos, casas da vovó, recantos, cidade dos velhinhos, centro de convivência, centro vivencial e ancionatos [no Sul do País] (NETTO, 2002).

No movimento de institucionalização, o idoso carrega consigo para a ILPI uma bagagem cultural abrangendo suas relações estabelecidas até o momento com a família e o ambiente vivenciado. Esta bagagem cultural é traduzida como sua história de vida do qual ele deverá abrir mão ao ser integrado ao ambiente institucional, sendo um aspecto negativo dessa modalidade de atendimento (GOMES; CAMARGO; BORGES, 2008).

Ao ingressar na ILPI, o idoso necessitará se adaptar a uma nova realidade de convivência com outras pessoas, horários preestabelecidos para comer, dormir, tomar banho, ajustando-se as novas regras e rotinas de sua nova casa (SILVA, 2009). Há necessidade de viver em um espaço que compreende não somente permanência geográfica, mas de vivência, mesmo que dentro de limites e fronteiras, sem horizontes para longe ou para fora (BOSI, 2004).

Visualmente, o ambiente institucional assistencialista da ILPI apresenta a sensação de um lugar onde o tempo estagnou. O tempo parece lento, as horas “não passam” e existe uma situação de “mesmice” nas diferentes horas do dia: idosos sentados, estáticos, muitas vezes um ao lado do outro, sem conversas, ou, quando se ouve alguma voz, na maioria das vezes é solitária. Idosos conversam, mas não se ouvem. Uns gritam sem motivo aparente, outros

vagam. A sensação é de desistência da vida. Permanece um tempo vazio de “espera” da morte nas instituições (QUEIROZ, 2010).

Por outro lado a instituição também pode ser considerada como um ambiente privilegiado de produção simbólica sobre a velhice para o exame da subjetividade do idoso, ou seja, o lugar da refração no sujeito das condições e olhares sociais que recaem sobre ele enquanto ser “envelhecido”. Nela encontramos a geração de significados que constitui um cenário rico de simbolismos, de costumes e rituais. Este cenário é repleto de histórias de vida, marcado por impressões sobre o significado de ser idoso sendo, na prática, carregada de preconceitos (CAMARANO, 2007).

A instituição ILPI também pode ser considerada como um espaço demarcado por relações de poder. O poder se configura pela disciplina de controle do espaço, depois do controle do tempo e também do vigiar permanentemente. Essa disciplina nas instituições também é ilustrada pelo enclausuramento, pela hierarquia do tratamento e da rotina rígida, favorecendo conseqüências na constituição psicológica do idoso, em sua qualidade de vida e também interferindo de forma negativa na constituição dos vínculos, nas relações afetivas entre os idosos e na perda de sua identidade (QUEIROZ, 2010). Essa construção da identidade do idoso e os processos de identificação pelos quais ele se constitui enquanto sujeito, é muito importante, sobretudo no espaço físico da ILPI (ZAIDAN, 2009).

Convém lembrar que, enquanto ser humano, o idoso só se reconhece como ator de sua própria história, quando seguro e conhecedor do espaço em que vive. Esse lugar idealizado, onde ele se reconhece, é seu chão, sua terra, inseparável, mesmo que fisicamente esteja em outro lugar (BOSI, 2004).

### **2.3.3 A decisão pela institucionalização**

Na literatura a decisão pela institucionalização em geral é descrita em sua maioria por aspectos ligados a falta de estruturação das famílias. A falta de cuidados na família ou pelo

sistema formal (Estado) levam o idoso a encontrar na ILPI a alternativa para sua sobrevivência (MAZZA; LEFÈVRE, 2004).

Nas famílias a falta de um bom relacionamento pode favorecer a institucionalização, principalmente pelas características do idoso. Ora de resistência a mudanças, ora de querer ter as suas atitudes como prevalentes e acatadas pelos que com ele convivem. A ausência de descendentes diretos, a impossibilidade de cuidar dos pais principalmente os dependentes devido ao trabalho e o próprio desejo do idoso são alguns motivos apontados para a institucionalização (PERLINI; LEITE; FURINI, 2007).

É freqüente a presença de idosos que embora possuam o convívio familiar preferem viver na instituição por motivos vastos como: a independência dos filhos no papel de cuidadores formais, por maus tratos dos familiares, entre outros motivos. E a instituição passa a deixar o rótulo de “depósito” para guardar idosos, para um lugar onde o idoso possa viver com dignidade (CAMARANO, 2007).

Outro fator dentro da relação familiar que favorece a ida do idoso para a ILPI é a perda do cônjuge, ou seja, a perda da existência do cônjuge, que asseguraria a permanência do idoso no núcleo familiar, mas não da família em si. Fatores psicológicos e econômicos favoreceriam certas repercussões principalmente de idosos que não mantenham proximidade dos familiares (PESTANA; ESPÍRITO SANTO, 2008).

Para Neri (2007) a incapacidade é um motivo freqüente que favorece a institucionalização. A família se vê em impossibilidade de prestar os cuidados necessários ao idoso em casa diante de limitações próprias dessa fase da vida. Segundo Camarano (2007) ligado a este fator, inclui-se a questão da dependência total, da impossibilidade de recuperação de idoso que se encontra em estado de patologias crônicas ou demência, cujo cuidado tornou-se impossível de ser ministrado na residência.

Outros motivos como: suporte social precário, baixa renda, precárias condições de saúde e o desenvolvimento de certos distúrbios comportamentais associados às dificuldades financeiras poderão também favorecer a institucionalização (CHAIMOWICZ; GREGO, 1999). Araújo,

Souza e Faro (2010) acrescentam outros fatores de risco tais como: síndrome de imobilidade, múltiplos problemas médicos, depressão, demência, incontinência, alta hospitalar recente, ser mulher, idade acima de 70 anos, solteiro, não ter filhos, viúvo recente, ser sozinho, pobreza e isolamento social.

### **2.3.4 Mudanças atribuídas pela institucionalização**

O ambiente institucional introduz o idoso em uma nova realidade e pode definir mudanças em seu perfil influenciado pelas novas relações, conflitos e perda da individualidade (QUEIROZ, 2010). Também terá que lidar com as diferenças sociais, econômicas, culturais, religiosas e de temperamento (CAMARANO, 2007).

Na ILPI o idoso ao mesmo tempo em que encontra abrigo diante de sua exclusão da família e sociedade para manter uma referência digna, vivencia também a perda de liberdade, da aproximação da morte, da ansiedade quanto aos funcionários e o seu tratamento, sendo para o idoso um período de transformações até mesmo radical (ARAUJO; SOUZA; FARO, 2010).

Dentro da ILPI pode ocorrer ainda a repressão da sexualidade. A ideologia dominante exerce um “condicionamento social” junto com o ambiente social e os preceitos religiosos negando a sexualidade do idoso. De uma forma velada os desejos dos idosos são excluídos da ILPI. Questionar estas posições conservadoras poderá favorecer mudanças neste sentido (QUEIROZ, 2010).

Outra mudança que pode ser observada no idoso institucionalizado é a perda das relações familiares e sociais, com perda do lugar idealizado de amparo da família que é também o espaço de conflitos. Goffman (2005) fala de um período de “morte civil” da perda de papéis em virtude da barreira que separa o idoso do mundo externo.

O idoso se separa de seus objetos biográficos que são objetos que criam um espaço significativo, de algo familiar, ligado à nossa identidade, como: fotos antigas, livros, cartas,

santos, terços, quadros de família, louça, entre outros objetos. Estes são a primeira perda do idoso ao entrar para a ILPI. Além da separação dos objetos biográficos existe também a separação do mundo físico e a perda dos papéis sociais no movimento para a institucionalização (BOSI, 1994).

A sobrevivência do idoso na ILPI está ligada à possibilidade maior ou menor de reconstruir sua individualidade pelo processo de interação, não apenas com os outros internos, mas também com o corpo de funcionários. É uma tentativa precária e desesperada de fazer-se reconhecido pelo outro, porque de tal reconhecimento depende a sua dignidade. A desconstrução de sua identidade tem por objetivo adaptá-lo a sua nova condição de recluso. O objetivo é fazê-lo conformar-se com a perda da liberdade e com a restrição do seu círculo de relações (SOUZA, 2003).

Na instituição ora existem a inatividade, ora a baixa adesão que indica a falta de identificação, ou a desmotivação frente às atividades propostas. A falta de atividades, atividades estas que favorecem a criação da identidade grupal, gera a impossibilidade dos grupos questionarem as relações sociais vigentes em operar mudanças nas relações de poder, perdendo dessa forma a sua autonomia (QUEIROZ, 2010). Sabe-se que atividades sociais e atitudes pessoais removem ou reduzem a sensação de inutilidade, a falta de perspectivas e são reconhecidas como saudáveis para os idosos.

A entrada na ILPI segundo Viero, Londero e Abaid (2009) pode também ser um momento que pode favorecer ao idoso a possibilidade de assumir novos papéis sociais.

## 2.4 INSTITUIÇÃO E MOVIMENTOS DE CONSTRUÇÃO E DESCONSTRUÇÃO DO TERRITÓRIO

### 2.4.1 Território em seus múltiplos aspectos

Diversas abordagens do conceito de território vêm sendo desenvolvidas nas últimas décadas. Inicialmente território era definido como área de atuação do Estado e, por isso, suas divisões compreendiam instâncias do poder público federal, estadual e municipal. Atualmente, território passou a ser entendido como apropriação social (política, econômica e cultural). Nessa perspectiva ganha dinamicidade, podendo ser entendido como móvel e transitório (FARIA; BORTOLOZZI, 2009).

O território é produto dos atores sociais. Do Estado ao indivíduo, passando por todas as organizações, esses atores produzem o território, composto por *malhas, nós, redes e tessituras*. Essas tessituras são sempre um enquadramento do poder ou de um poder. Exprime a área de exercício dos poderes ou a área de capacidade dos poderes. Os limites da malha são definidos pela ação dos nós, ou de pontos, os quais estabelecem redes, fluxos, reforçando limites ou as fronteiras dessa malha e dando a dinamicidade ao território. A rede assegura a comunicação entre os atores. Por outro lado, a territorialidade gira em torno das ações, estratégias e políticas, que mantém as relações de poder dos atores sobre seu território e que permite identificá-lo como tal. Para surgir território, portanto, é necessário que haja relações de poder envolvidas e que o espaço seja apoderado por pessoas ou instituições (RAFFESTIN, 1993).

Dentro dessa concepção Ratzel efetua uma nova abordagem, a geopolítica, onde o território é entendido como área e recursos naturais. O Estado é visto como principal fonte de poder e controle, pois a natureza e o Estado assumem centralidade, ou seja, a sociedade se transforma em Estado para poder controlar os recursos de que necessita (SAQUET, 2007).

A idéia de poder, como dominação é fundamental para caracterização de território. O Poder político mantém duas funções distintas: a sintática e a semântica. Os limites para se entender as relações e a multidimensionalidade do Poder, em uma abordagem crítica a esta multidimensionalidade, coloca que essas relações têm finalidades, resistência, que é parte da relação. O poder, então, se dá no interior da relação e só é perceptível nesse processo relacional. Um pouco diferente de poder de origem foucautiana que coloca o poder na relação, esta não está nos aparelhos e não está no Estado, mas em toda relação. O poder é disciplina, uma rede que atravessa as instituições e o aparelho de Estado, sem se limitar às suas fronteiras, ou seja, um mecanismo (RAFFESTIN, 1993).



A partir do início do século XX, os geógrafos perceberam a necessidade de discutir o conceito de território na medida em que os problemas de geografia política e do espaço destinados a uma nação estruturado por um Estado emergiram. O território, nestas concepções, resulta da apropriação coletiva do espaço por um grupo (CLAVAL, 1999).

Outra contribuição para os estudos sobre o território se trata da contribuição de Robert David Sack. Em sua concepção o território é produto da organização social e a territorialidade são as ações de influência e controle em uma área do espaço, tanto de indivíduos como de suas atividades e relações. Já os limites do território mudam conforme as estratégias de controle e a delimitação do espaço. E a territorialidade é um componente do poder, um esquema para criar e manter o contexto geográfico (SAQUET, 2007).

Destaca-se também que o território está em movimento. Para haver território é necessário: delimitar área, controle como uma forma de poder e os resultados de controle que podem e dependem de quem está controlando. Ou seja, este é construído socialmente (SAQUET; SOUZA, 2009).

Dentro da abordagem política Milton Santos expressa o conceito de espaço geográfico como um sistema de objetos e ações. Para ele espaço é um conjunto de relações, ou mesmo de formas representativas de relações, indissociável e contraditório. E os atores estão contidos nas categorias: Estado, mercado e natureza (SANTOS, 1986).

Em outra perspectiva, a humanística, evidencia-se as dimensões culturais e econômicas do território como um movimento de um de seus componentes. Trata do espaço liso que corresponde a uma reterritorialização artificial (SAQUET, 2007). Seguindo a perspectiva culturalista, no domínio das Ciências Sociais, território é movimento, com sentido de apropriação e sentimento de pertencimento, do controle efetivo sobre um dado segmento do espaço na apropriação de uma dada identidade territorial (HAESBAERT, 2004).

Três vertentes de território são discutidos nas Ciências Sociais: uma jurídica política das relações de espaço-poder institucionalizado do controle do espaço, outra vertente é a cultural

ou simbólico-cultural da apropriação do imaginário e/ou identidade social sobre o espaço, e outra econômica do território como fonte de recursos. Dentro da dimensão subjetiva os geógrafos se interessavam pela “identidade dos lugares” em suas representações e pelos papéis nas interpretações dos lugares e das relações sociais. Recentemente com a geografia humanista o lugar é considerado suporte da identidade cultural, “influência, até mesmo constrói, tanto subjetivamente como objetivamente, identidades culturais e sociais” (BOSSÉ, 2004, p. 166).

Nessa relação identidade/território, as identidades territoriais surgem de um processo onde “[...] o homem constrói espaços para si, concreta e/ou subjetivamente e, estabelece relações de pertencimento e identificação.” (BORGES; CAVALCANTE JUNIOR, 2010, p. 5).

#### **2.4.2 Instituição de Longa Permanência, Idoso e Território**

As instituições de longa permanência podem ser consideradas uma nova residência para o idoso. Nestes locais se perde o contato com a moradia original que carrega toda a carga afetiva, a relação com seu tempo e com seu universo cognitivo. Em muitos casos, retirar o idoso de seu lar significa aliená-lo ou suprimi-lo de algo que lhe é familiar e concreto, onde ele se sente seguro e mais confiante, um lugar que ele domina tanto psicológica quanto fisicamente (HAESBAERT, 2004).

Pode-se falar, então, de um espaço simbólico, que é ambíguo e que permite revelar traços culturais e de identidade. Essas formas concretas e simbólicas de apropriação do espaço reproduzem certos sentidos de territorialidades, podendo refletir renovadas significações simbólicas atinentes às relações de poder e dominação. Desse modo, a mudança espacial realizada pela institucionalização do idoso pode ter o sentido de proporcionar a desterritorialização (MAIA; LONDERO; HENZ, 2008).

Poder para Norbert Elias pode ser pensado como um atributo das relações sociais, sendo um fruto do contato entre os indivíduos e das suas ações a todo instante, sejam no campo político, econômico, cognitivo. Em “Os estabelecidos e os outsiders”, fica clara a divisão social entre

as pessoas que ocupam posições superiores e posições de excluídos. Esta obra, entre outros objetivos, serviu para análise das oportunidades de poder de um grupo para marginalizar e estigmatizar membros de outro grupo semelhante, identificados como grupo estabelecido residente (zona 1 e 2) e outro outsiders (zona 3) (MEDEIROS, 2007).

Os novos espaços físicos e simbólicos da instituição de longa permanência diante de uma análise territorial podem ser vistos não mais como territórios autônomos (ou territórios perdidos), pois ainda não demonstram conseguir promover a identificação entre as pessoas e a instituição. Reconfigura-se algo inteiramente novo, mas que também se torna recolocado e estabelecido. Estamos, portanto, passando de um território a outro, fundando novos territórios e novas subjetivações (HAESBAERT, 2004).

O processo de institucionalização faz surgir um novo território e a perda de um território conhecido. Haesbaert (2006 p. 127) afirma que a desterritorialização é o movimento que seus territórios “originais” se desfazem ininterruptamente e a reterritorialização é o movimento de construção do território, “[...] onde os agenciamentos se reterritorializam como novos agenciamentos de corpos e coletivos de enunciação.”

No movimento da desterritorialização este mecanismo que separa o território das suas “raízes” sociais e culturais, provoca um desenraizamento real e simbólico dos espaços, enquanto na reterritorialização ocorre a criação de novos vínculos em substituição aos perdidos; portanto, aparece como um novo espaço particular da experiência humana, um lugar de enraizamento. Alterações na troca de tecnologias, sistemas, processos, rotinas, papéis, práticas ou a mudança de locais de trabalho e moradia podem ser vistas ora como processos de desterritorialização e ora faz surgir novos processos de reterritorialização nos quais há busca contínua de outros significados em substituição aos perdidos. Na desterritorialização ocorre não a perda do sentido territorial das sociedades, mas sim a forma como um grupo ou indivíduo perde poder, controle e acesso ao respectivo território. Perdem-se as referências espaciais [não o espaço] (HAESBAERT, 2006).

Sob o ponto de vista geográfico, a desterritorialização será, então, um processo (muitas vezes violento e quase sempre involuntário) de ‘privação de território’, perda de controle e domínio

das territorialidades pessoais e/ou coletivas, isto é, redução evidente do acesso: aos lugares econômicos e simbólicos, aos recursos, a habitação, a outros lugares que constituam eixos estruturantes da identidade e da territorialidade de cada grupo ou indivíduo. O espaço geográfico é um elemento de determinação e de contribuição para a análise do cenário da desterritorialização, visto que o fenômeno acontece a partir de ações que promovem os fatores que mudam o sentido existencial do espaço. Esses fatores aparecem nos sentimentos, na subjetividade de quem sente a perda, e não de quem provoca a perda (FERNANDES, 2008).

Partindo da idéia de que a situação do idoso asilado requer um olhar diferenciado, é de se avaliar a possibilidade de criação de um território de inclusão e valorização onde, através da escuta, reflexão e troca, pudessem ser construídos novos significados para a trajetória de vida, ampliando os laços entre os residentes e sua própria auto-estima. Através da narrativa, a compreensão deste momento de vida se torna único e não apenas como mais uma etapa da vida ou da finitude da vida do idoso (BRUNER, 1997).

Convém lembrar que grande parte dos idosos institucionalizados perdeu seu espaço, mas não definiram sua saída do território. O idoso precisa se reconhecer e se sentir seguro também no espaço em que vive (BOSI, 2004). Para Fernandes (2008) a desterritorialização, deve ser entendida para além da retirada dos idosos de seus lugares de moradia, mas significa destituí-los de todas as formas de vinculação com o território que está construído na cabeça e nos sentimentos expressos por eles. Essa desterritorialização identifica e torna explícitos os elementos que manifestam a não-aceitação da ILPI. Existindo a revolta e a espera por uma mudança de condição que pode nunca ocorrer ao longo de sua permanência nas ILPIs.

Portanto, estudar os motivos da institucionalização expressa a história vivida e relatada pelos idosos, deixando que eles possam verbalizar todo sentimento de perda, indignação ou mesmo conformismo por esta condição existente.

### **2.4.3 Memória e o vínculo do idoso com o passado**

A memória produz a oportunidade de favorecer o processo de reviver o passado, trazendo para o presente, fatos até então não conhecidos ou mesmo não reconhecidos da própria sociedade. A memória é essencial para criar no sujeito o sentimento de pertencer a um grupo, bem como de continuidade de sua ligação com seu espaço e sua história. Ela favorece o sentimento de identidade, tanto individual, quanto coletiva (HALBWACHS, 1990).

Os idosos representam a memória da família, do grupo, da instituição e da sociedade. Deixaram de ser valorizados no mundo em mobilidade acelerada como o de hoje. Face às constantes mudanças, o idoso se vê necessariamente atrasado em relação ao seu tempo e acaba por ser deslocado para a margem da sociedade. A rapidez das mudanças pode condenar o indivíduo à obsolescência na medida em que ele não consiga acompanhá-las. Quando a mudança coloca em questão seu passado e tudo que ele fez ou acreditou, sente-se no exílio (RODRIGUES; SOARES, 2006).

A memória tem um valor intrínseco como experiência coletiva. Confere sentido às relações sociais e ao território dessas relações que são produzidas. Assim, a carga cultural e histórica, constituinte da memória, mais precisamente na memória afetiva, se reflete nos valores construídos pelo ser ao longo de sua vida (HALBWACHS, 1990).

A relação de consumo tornou-se o eixo da sociedade e as pessoas, como os idosos, que não estão em um dos pontos desse fluxo, são vistos como inúteis e, por extensão, excluídos, num processo de descarte social, tal como se faz com as coisas usadas, obsoletas ou que não nos dão mais prazer e se tornam lixo. As sociedades modernas produziram modos de existir e de viver baseados na valorização da mudança constante, da instantaneidade, da descartabilidade, da diversificação, do planejamento e de ganhos a curto prazo, da mobilidade rápida, enquanto jogam-se fora valores, estilos de vida, relacionamentos estáveis, apego às coisas, porque tudo se torna obsoleto (FALEIROS; MORANO, 2009).

Como depositário da memória coletiva, o idoso, tem uma importante função social de trazer à tona as memórias esquecidas ou não conhecidas, que correm em paralelo à história oficial e escrita, podendo, com isso, ampliar a compreensão do conteúdo das últimas e trazendo perspectivas diferentes sobre um mesmo evento (HALBWACHS, 1990).

Portanto, entender a evolução do homem em sociedade é compreender esta relação do sujeito com seu passado. Mesmo individuais, seus valores contidos na memória são influenciados pelo grupo do qual o idoso participa. Dentro de um espaço físico existe uma relação com o outro, que também possui toda uma história individual, diferente e única. Só se forma a identidade coletiva quando nos reconhecemos enquanto sujeitos importantes dentro da comunidade. Aprender a memória do idoso é, pois, estabelecer as bases para a compreensão da história e a cultura da coletividade à qual pertence. Sua memória acumulada por gerações se materializa no espaço em suas formas e contornos, conformando sua identidade (BOSI, 1994).

Neste sentido, Jacques Le Goff (1992), ao realizar um estudo histórico da memória social, demonstra a importância dessas pessoas nas sociedades sem escrita ou mesmo naquelas onde ocorreram as fases de transição entre a oralidade e a escrita. Os idosos eram responsáveis pela transmissão aos jovens, do saber e das tradições acumuladas, fundamentais para a organização cultural daquelas sociedades.

Os relatos orais dos idosos passam a adquirir maior destaque na medida em que se percebe que possibilitam analisar representações simbólicas socialmente construídas no tempo e no espaço. As narrativas servem como meio de percepção e a nossa realidade é o resultado de uma construção da narrativa. Narrar contribui para a estruturação da experiência humana, pois “[...] organizamos nossa experiência e nossa memória principalmente através de narrativas” (BRUNER, 1997 p.14). Portanto, as narrativas são meios de sociabilidade, pois por meio delas as experiências individuais são comunicadas e tornadas “públicas” ou socialmente conhecidas.

Resgatar a experiência do idoso faz com que ricos elementos sejam trazidos para a interpretação e intervenção social e também constitui o direito que a pessoa idosa tem de lembrar. Um fato acontecido, quando relembrado, sempre traz consigo toda a carga de mudanças pessoais pelas quais o idoso passou e do seu grupo social. É uma forma de refazer, reconstruir, repensar, com imagens e idéias de hoje, as experiências do passado (BOSI, 2004).

### **3 OBJETIVOS**

#### **3.1 GERAL**

Identificar os motivos da institucionalização de idosos no território de Governador Valadares-MG.

#### **3.2 ESPECÍFICOS**

- Conhecer as percepções do idoso institucionalizado sobre a família de origem.
- Identificar sentimentos de pertencimento (reterritorialização) no contexto institucional.
- Conhecer a trajetória de formação das instituições de longa permanência em Governador Valadares-MG.

## **4 METODOLOGIA**

Trata-se de um estudo observacional, de corte transversal, realizado no período de 21 a 29 de março de 2012. Esse tipo de estudo é apropriado para descrever características das populações no que diz respeito a determinadas variáveis e os seus padrões de distribuição (SAMPIERI; COLLADO; LUCIO, 2006).

Uma abordagem qualitativa foi utilizada nesse estudo. A ênfase da pesquisa qualitativa está no contexto e não em um fenômeno isolado, para tentar descobrir, de forma indutiva, algumas situações ou percepções que poderão gerar hipóteses ou teorias. Os métodos qualitativos analisam o comportamento humano do ponto de vista do sujeito, utilizando a observação naturalista e não controlada, são exploratórios, descritivos, indutivos, dinâmicos, holísticos e não generalizáveis (MINAYO, 1998).

### **4.1 UNIVERSO DE ESTUDO**

O universo de estudo foi constituído por idosos que residem em instituições de longa permanência (ILPI), e por gestores ou responsáveis pelas 04 instituições, localizadas na zona urbana de um município mineiro de médio porte, Brasil.

### **4.2 AMOSTRA**

Foi constituída por 08 idosos residentes em instituições de longa permanência (02 de cada instituição) situadas no município pesquisado, com 60 anos ou mais, de ambos os sexos, funcionalmente independentes, internados a partir da decisão de seus familiares. A amostra também foi constituída por 04 gestores (01 de cada instituição) responsáveis por essas instituições.



Os participantes da pesquisa foram selecionados a partir de uma amostra intencional. Esse tipo de amostragem considerada não probabilística, busca informações específicas para a investigação com os sujeitos identificados a partir de um perfil estabelecido.

O número estabelecido de entrevistados foi considerado ideal, pois, de acordo com Santos (1999), o tamanho da mostra não é fator determinante da significância do estudo qualitativo, que trabalha com amostras relativamente pequenas, intencionalmente selecionadas. Segundo BAUER e AARTS (2002), a definição do número de indivíduos não se faz com base em amostragem probabilística, sendo o número de sujeitos delimitado pela saturação dos discursos.

#### 4.3 CRITÉRIOS DE INCLUSÃO

Os idosos incluídos na amostra são funcionalmente independentes, possuem função cognitiva preservada para participar da entrevista realizada na pesquisa e residem na instituição há pelo menos 06 meses. Estas condições foram avaliadas a partir dos prontuários arquivados nas instituições, com auxílio dos profissionais de saúde que atuam nas instituições (médico, enfermeiro, psicólogo). A presença de doenças crônicas não foi considerada como critério para inclusão ou exclusão, uma vez que idosos podem adaptar-se a estas doenças e ter uma vida autônoma e independente.

Em relação ao gestor ou responsável pela instituição, foi incluído o que estava exercendo o referido cargo há pelo menos 06 meses.

#### 4.4 ESTUDO PILOTO

Visando verificar o modo de abordagem dos possíveis participantes e o tempo a ser gasto nas entrevistas foi realizado um estudo piloto com 01 indivíduo idoso do município residente em

ILPI. Um estudo piloto semelhante foi utilizado com 01 gestor de Administração de Empresa do município. Esses dados não foram incluídos no estudo principal.

#### 4.5 COLETA DE DADOS

O método de coleta de dados utilizado foi de entrevista (APÊNDICES A e B). A técnica de entrevista é indicada quando o pesquisador deseja obter o maior número possível de informações sobre determinado tema, segundo a visão do entrevistado, e também para obter um maior detalhamento do assunto em questão. Em relação a sua estruturação o entrevistador introduz o tema e o entrevistado tem liberdade para discorrer sobre o tema sugerido. É uma forma de poder explorar mais amplamente uma questão. As perguntas são respondidas dentro de uma conversação informal (MINAYO, 1998).

Pretendeu-se com as entrevistas obter o maior número possível de informações sobre o tema, segundo a visão dos entrevistados, com um maior detalhamento do assunto em questão. Em relação a sua estruturação, o entrevistador introduziu o tema e o entrevistado teve liberdade para discorrer sobre o mesmo. Tentou-se manter um caráter informal, a fim de que o participante pudesse se sentir à vontade para relatar suas impressões sobre as questões investigadas.

Para o registro das respostas foi utilizado como recurso um gravador digital de voz. Com o consentimento do participante, a entrevista foi gravada visando ter o registro de todo o material fornecido, com o objetivo de apresentar fidelidade quanto à fala dos sujeitos e viabilizar o retorno ao material sempre que se fizesse necessário. Essas entrevistas foram transcritas imediatamente pela pesquisadora. A duração média das entrevistas com todos os participantes do estudo foi de 50 minutos.

Na obtenção dos dados, a coleta obedeceu às seguintes fases:

##### 4.5.1 Primeira fase – Idoso

Em todas as instituições de longa permanência, a pesquisadora fez contato com o gestor ou responsável, detalhando os objetivos da pesquisa e a metodologia utilizada no desenvolvimento do estudo. Após autorização (ANEXOS A, B, C, D), agendou dia e horário adequado para realização da coleta com os idosos, levando em consideração que a pesquisa não interferiu no funcionamento dos procedimentos programados pela instituição de longa permanência.

Na data estabelecida junto a ILPI, a pesquisadora reuniu-se individualmente com os idosos presentes explicando os objetivos do trabalho, os procedimentos aos quais foram submetidos, assegurando o caráter confidencial de suas respostas e seu direito de não-identificação. Após serem dadas todas as devidas explicações, os idosos foram convidados a participar da pesquisa.

Cada indivíduo participante da pesquisa foi encaminhado para o local da coleta de dados com o auxílio de um membro da equipe da ILPI. Este fato proporcionou um acolhimento e confiança, evitando causar medo ou “*stress*”. O local foi uma sala com boa iluminação, de ventilação adequada, cadeiras confortáveis, tranquilidade e silêncio, procurando assegurar a privacidade dos indivíduos envolvidos na pesquisa.

#### **4.5.2 Segunda Fase – Gestor**

Para a coleta dos dados com os gestores ou responsáveis de todas as quatro instituições, a pesquisadora inicialmente se reuniu com o responsável, detalhando os objetivos da pesquisa e a metodologia utilizada no desenvolvimento do estudo. Após autorização, agendou dia e horário adequado para realização da coleta.

Para conhecer a trajetória de formação da ILPI de Idosos no município pesquisado foi realizada, além da entrevista, a coleta de dados arquivados nas instituições (Atas de reuniões,

fotos, documentos e registros) conforme autorização dos responsáveis das instituições (ANEXOS E, F, G, H).

#### 4.6 ASPECTOS ÉTICOS

Este estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Vale do Rio Doce com parecer CEP/UNIVALE, 11/12-03 (ANEXO I). Todos os participantes assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, conforme anexos J e K.

#### 4.7 ANÁLISE DOS DADOS

A apuração dos dados foi realizada segundo a técnica da “Análise de Conteúdo” (BARDIN, 1977) que consiste em um conjunto de instrumentos metodológicos que se aplicam a diversos discursos e se aperfeiçoam constantemente. As informações presentes nestas entrevistas foram agrupadas em categorias e as falas analisadas dentro de cada tema. Os textos não sofreram correções lingüísticas, preservando o caráter espontâneo das falas.

A categorização correspondeu a uma operação de classificação dos elementos constitutivos de um conjunto por diferenciação e, posteriormente, por reagrupamento, com os critérios definidos anteriormente.

Com o intuito de preservar a identidade dos entrevistados, as falas foram identificadas por F (idoso feminino), M (idoso masculino), G (gestor) e número correspondente da entrevista.

## **5 RESULTADOS E DISCUSSÃO**

Esse estudo de natureza qualitativa foi desenvolvido com 04 gestores e um grupo de 08 idosos, sendo 05 mulheres e 03 homens. Inicialmente será apresentada a trajetória histórica de formação das instituições de longa permanência para idosos do município estudado. Em seguida, será feita a categorização dos relatos de gestores e idosos, identificando elementos estruturais que viabilizem o entendimento das questões sobre a causa da institucionalização desse grupo.

### **5.1 HISTÓRICO DAS INSTITUIÇÕES DE LONGA PERMANÊNCIA PARA IDOSOS**

#### **5.1.1 Instituição 1**

A instituição 1 foi fundada em cinco de junho de 1938, pela Conferência São Vicente de Paulo no município de Governador Valadares que nessa época era chamado de Figueira do Rio Doce. Inicialmente a instituição ocupou o terreno onde hoje se localiza a Padaria Betel e recebeu o nome de *Asilo dos Pobres Desamparados*.

Essa ILPI surgiu a partir da necessidade de amparar/acolher andarilhos, indivíduos que não tinham suporte social e familiar, onde oferecia cuidados básicos como alimentação e banho. Portanto, seu objetivo inicial não era realizar assistência específica a idosos, mas atender indivíduos com faixa etária diversa.

A instituição 1 é considerada filantrópica tendo como renda principal 70% da aposentadoria de cada idoso. Além dessa renda mantém convênios com a Prefeitura Municipal e a Secretaria de Assistência Social, recebe doações de entidades religiosas, contribuições de particulares e de pequenas empresas. Regularmente a instituição 1 também promove uma *Campanha de carnês* (doações fixas por meio dos carnês) e outras ações realizadas pela comunidade (festas locais e bingos) afim de arrecadar doações. Mantém uma parceria com a universidade do

município na assistência à saúde dos internos. A instituição segue os preceitos do sistema de Obras Unidas da Sociedade São Vicente de Paulo.

Quando ao processo de admissão, o único critério de elegibilidade para aceitação dos idosos é a idade mínima permitida pela instituição, ou seja, indivíduos acima de 60 anos. Não apresenta restrições quanto ao nível de dependência dos idosos, aceitando inclusive pessoas com doenças degenerativas restritas ao leito. Sua regulamentação determina que os idosos independentes de suas condições físicas só possam sair acompanhados de algum familiar ou responsável.

A quantidade de idosos que residem na instituição varia de acordo com o espaço físico, atualmente possui 39 idosos, sendo 20 do sexo feminino e 19 do masculino. Os residentes recebem orientação espiritual católica.

Em relação aos recursos humanos disponíveis, a instituição conta com 18 funcionários e uma diretoria. O quadro funcional da instituição é constituído por trabalhadores de serviços gerais e da área da saúde (enfermeiros, técnicos de enfermagem). A diretoria é formada por um presidente, vice presidente, tesoureiro e secretário. A instituição conta também com indivíduos que se disponibilizam ao trabalho voluntário em várias áreas, como: odontólogos, psicólogos, fisioterapeutas e assistência médica de uma Geriatria.

### **5.1.2 Instituição 2**

A fundadora dessa instituição foi a Sra. Zulmira Pereira da Silva, conhecida como *Dona Zulmira, Mãe Zulmira ou Mãe dos pobres*. Iniciou sua atividade em 1955, acolhendo uma senhora negra e a partir de então auxiliando outras pessoas. Um dos seus objetivos era dar um enterro digno às pessoas.

As ações de assistência se iniciaram onde atualmente está localizada a empresa Santana Ferro e Aço. Neste local construiu sua casa de quatro cômodos com seus próprios recursos e nela

escreveu *Casa dos Pobres*. Como não havia espaço suficiente na residência, alguns indivíduos ficavam nas calçadas, sobre colchões ou papelão. Devido ao espaço físico inadequado, grande número de internos com vários tipos de doenças, crescimento da demanda, falta de atendimento médico apropriado e a impossibilidade de organização, em 1960 mudou-se para o atual endereço.

Em 1973 a instituição 2 passou a se chamar Casa de Recuperação Dona Zulmira e em 2005 foi caracterizada como uma Instituição de Longa Permanência para idoso tendo a *Sociedade São Vicente de Paulo* como responsável administrativa e sendo reconhecida como uma Entidade de Utilidade Pública Federal. Essa ILPI possui um órgão administrativo, o Conselho Metropolitano, que é responsável por coordenar a instituição, um presidente e um vice, necessariamente vicentinos, eleitos por voto.

Os recursos financeiros são provenientes de doações da comunidade e de contribuição na conta de água do Serviço Autônomo de Água e Esgoto (SAAE) do município. Recebem também outros tipos de doação como alimento, roupa e medicamento.

A instituição 2 possui critério de elegibilidade para aceitação dos idosos, ou seja, admitem indivíduos de ambos os sexos e independente de seu estado funcional, desde que não sejam portadores de doenças contagiosas, não estejam em tratamento psiquiátrico e não sejam dependentes químicos. Sua regulamentação permite que os idosos independentes de suas condições físicas só podem sair acompanhados de algum familiar ou responsável. Seu espaço físico permite atender 50 internos. Hoje a instituição atende 44 internos, sendo 17 do sexo masculino e 27 do sexo feminino.

O quadro funcional dessa ILPI é composto por 27 trabalhadores contratados segundo a norma legislativa brasileira referente ao Direito do trabalho e o Direito processual do trabalho (Consolidação das Leis do Trabalho – CLT), sendo constituída por trabalhadores de serviços gerais (cozinheira, lavadeira, pedreiro) e da área da saúde (enfermeiros, técnicos de enfermagem, farmacêutica e fisioterapeuta). A instituição 2 também recebe ajuda voluntária de alguns médicos nas especialidades clínica geral, dermatologia, cardiologia, ortopedia e geriatria.

No espaço físico da instituição há um consultório dentário que realiza assistência odontológica de atenção primária, tanto para os internos, como para a comunidade da área adscrita. Esse serviço é custeado pelo poder público do município estudado.

### **5.1.3 Instituição 3**

Essa instituição foi fundada em 1965, pelo Senhor José Tibúrcio de Oliveira, que era deficiente visual. Iniciou um movimento para acolher outros indivíduos acometidos pela mesma deficiência que perambulavam pela cidade. Como possuía escassos recursos financeiros disponíveis para assistência desses indivíduos, o abrigo contou com a ajuda do então Bispo Diocesano do município Dom Hermínio Malzone Hugo, que incumbiu o Doutor Cyro Siman e um grupo de amigos a tarefa de continuar o projeto de assistência e minimizar o sofrimento imposto pela deficiência visual aos sujeitos desamparados.

Nesse período o local em que o abrigo foi instalado ficou em condições insatisfatórias. Houve então uma campanha na comunidade visando obter um novo terreno e posteriormente fundar o *Lar dos Desamparados*. Estas solicitações também foram encaminhadas ao Senhor Lírio Cabral que efetuou a doação de um terreno no bairro Pastoril, situado nas imediações da zona urbana. Na época foi construído um barracão e então foram alojados neste local os primeiros assistidos.

A denominação *Associação Santa Luzia* surgiu a partir do nome *Luzia* que significa “cheia de luz” e ser a santa protetora dos olhos e visão. Após alguns anos passou a assistir, além de deficientes visuais, também idosos, deficientes mentais e crianças com deficiência e todo tipo de indivíduo carente e desamparado. Possui objetivo de abrigar indivíduos que estejam privados das condições mínimas para lutar por sua própria sobrevivência, tenham sido abandonadas ou que vivam num ambiente de comprovada e extrema carência. A filosofia da instituição é buscar recursos humanos e materiais necessários para oferecer a estas pessoas condições de viver o melhor dentro de suas limitações.



A instituição possui parceria com a Prefeitura municipal na implantação e manutenção do Posto de Referência ao Idoso que realiza atendimento médico e odontológico a comunidade e aos internos (imóvel cedido por essa instituição). Há também uma parceria informal com o Poder Judiciário, que repassa à instituição valores em espécie por meio de Pena Pecuniária (destina o valor arrecadado com o pagamento das penas a projetos e entidades com finalidade social).

Seus recursos financeiros são na maioria oriundos de contribuições dos internos ou seus representantes legais, pagos pelo Instituto Nacional de Seguridade Social (INSS) e de contribuições da sociedade por meio de ações como bingos.

A estrutura administrativa é constituída por um Conselho Diretor, um Conselho Curador e um grupo de voluntários que, sem qualquer remuneração, atuam junto à sociedade, na busca de recursos. Conta com um órgão deliberativo soberano, a Assembléia Geral, composta por funcionários, fundadores, diretores, curadores e sócios contribuintes. O conselho Diretor é eleito pela Assembléia Geral para mandato de dois anos e atua com órgão superior da Administração. O Conselho Curador é o órgão fiscalizador encarregado de zelar pelo prestígio da Instituição. Sua eleição ocorre junto com o Conselho Diretor também para mandato de dois anos.

A estrutura física dispõe de cozinha, refeitório, lavanderia, dispensa, escritório, sala de atendimento à psicologia e fisioterapia, farmácia, terraço para recreação. Está dividida em duas alas, uma masculina e outra feminina. Acolhe atualmente 120 residentes com diversas patologias e necessidades de cuidados, sendo 46 idosos: 16 masculinos e 30 femininos. Outros 66 moradores são adultos deficientes de diversas necessidades e 8 crianças com deficiência intelectual.

Seu quadro de funcionário é composto por 57 indivíduos contratados segundo a Consolidação das Leis do Trabalho (CLT). É constituído por trabalhadores de serviços gerais (cozinheiras, vigia, auxiliar de escritório) e da área da saúde (enfermeiros, técnicos de enfermagem, farmacêutica, psicólogo, terapeuta ocupacional, nutricionista e fisioterapeuta). Também

possui voluntários em diversas áreas como médicos, odontólogos, terapeuta ocupacional, nutricionista, farmacêutico, advogados.

#### **5.1.4 Instituição 4**

Em 1972, o presbítero Miguel Orlando com a ajuda do Senhor Napoleão, também presbítero, que na época eram membros da primeira igreja presbiteriana fundaram uma casa no bairro São Pedro para acolher viúvas e fiéis dessa mesma igreja. No início a residência possuía somente três viúvas.

Quando do início de seu funcionamento, na *Vila Miguel Orlando*, a própria idosa era quem tomava conta dos afazeres domésticos e era responsável pelos cuidados pessoais. Os presbíteros se responsabilizavam pela manutenção da infraestrutura do imóvel, bem como o custeio da alimentação.

No bairro São Pedro o espaço físico se restringia a uma casa repartida em cômodos com um enorme quintal. Devido a enchente de 1979, esse imóvel foi vendido. Nesse novo ambiente manteve a estrutura física de alguns cômodos divididos em quartos na parte de cima, outros quartos na parte mais baixa do terreno, um galpão e uma área com churrasqueira. Foram realizadas algumas obras para adaptação das idosas, com instalação de corrimão e cerâmica antiderrapante nos pisos dos quartos e banheiros.

Atualmente, essa instituição utiliza como critério de elegibilidade qualquer idosa independente de cor, raça, religião e estado funcional. O processo para aceitação da idosa segue regra estabelecida de acordo com o número de vagas. No momento, a instituição assiste a 15 idosas. As idosas podem executar alguma atividade como cuidar da roupa, varrer o galpão, passar roupa. Porém, não é permitido atividades na cozinha da instituição para evitar possíveis acidentes.

A instituição 4 é mantida pelo Colégio Presbiteriano (instituição educacional privada) que também é responsável pela administração da Vila. Recebem doações da comunidade, porém, não realizam qualquer campanha de doação, além de qualquer parceria ou vínculo com o poder público. Essa realidade segundo o Gestor entrevistado deixa a instituição um pouco mais isolada e o resultado disso é que quase ninguém a conhece.

Nessa ILPI existe regulamentação que permite às idosas, independentemente de suas condições físicas, saírem da instituição acompanhadas de algum familiar. É necessário que o responsável assine um termo de compromisso quando da saída da idosa.

A instituição possui em seu quadro 13 funcionários distribuídos nas áreas administrativas, áreas de saúde (enfermeira, técnica de enfermagem, cuidador de idoso, nutricionista e médico) e serviços gerais. Todos estão vinculados diretamente ao Colégio Presbiteriano.

## 5.2 CATEGORIZAÇÃO

### 5.2.1 Gestor

A gestão é denominada nesse estudo como clássica, pois contempla aspectos como a divisão do trabalho, com separação entre as funções de preparação e execução. Compete ao gestor contratação de funcionário especializado; utilização de ferramentas na melhoria das rotinas e controle na execução do trabalho; verticalização do sistema de produção; a autoridade; a responsabilidade; a disciplina; a unidade de mando; a estabilidade de pessoal; subordinação do interesse particular ao interesse geral; e hierarquia, os quais estão presentes na teoria geral da administração (FIGUEIREDO et al., 2010).

A categoria surgida a partir da análise dos depoimentos dos gestores está apresentada em seguida.

### 5.2.1.1 Categoria: Motivos para institucionalização dos idosos

Esta categoria identifica as principais razões e motivos apresentados no momento da inserção do idoso no ambiente institucional. A decisão pela institucionalização freqüentemente gera conflitos e angústias para os familiares, já que existe uma crença de que o melhor local para pessoas idosas é o seio da sua família (VIEIRA, 2003), sendo essa também a sugestão da Política Nacional do Idoso. Porém, as políticas públicas não prevêm suporte para os familiares, no sentido de viabilizar a manutenção da pessoa idosa na família (PERLINI; LEITE; FURINI, 2007).

As pessoas idosas devem preferentemente permanecer com sua família, mas para que isso aconteça, é necessário que os familiares recebam suporte no cuidado a seus idosos, para que possam proporcionar uma qualidade de vida mais adequada para seu familiar idoso.

Os depoimentos dos gestores entrevistados indicaram a presença de três subcategorias como principais indicadores dessas demandas representativas da vigência crescente nessas instituições analisadas.

#### 5.2.1.1.1 Subcategoria 1: Falta de cuidador

A falta de um cuidador, ou mesmo de alguém para a manutenção da rotina do idoso pode ser considerado como um dos motivos que favorecem a institucionalização. Representa uma preocupação vigente das famílias que não têm condições estruturais de permanecerem com este idoso na residência. Isto fica claramente identificado nos fragmentos abaixo:

*“... o principal assim é [...] não diria financeiro, mas a questão assim de não ter com quem deixar este idoso. Porque enquanto o paciente ele anda, ele se autocuida é mais fácil você ficar com este idoso em casa”(G1).*

*“A demanda maior que recebe [...] é quando os filhos, nora, o neto precisam trabalhar. E eu vejo, sinto isso na pele deles e não é fácil não. Pra eles, só que eles também tem a vida deles [...]” (G4).*

As limitações impõem ao idoso uma relação de dependência, ou seja, alguém que possa auxiliá-lo na realização dos afazeres do cotidiano. Frequentemente quem assume essa tarefa é um familiar, pela proximidade afetiva e/ou geográfica. Assim, a família constitui-se no ponto de referência para os cuidados diretos à pessoa idosa e, ainda, na administração do espaço domiciliar em que o idoso reside. Estes depoimentos podem indicar que a família tenta de alguma maneira manter o idoso na residência, mesmo com algumas dificuldades de não terem com quem deixar. Porém, como não há alternativas mantém a decisão de institucionalização.

Segundo Perlini, Leite e Furini (2007) em vários casos a institucionalização está relacionada à impossibilidade da família em conciliar as atividades laborais e pessoais com o cuidado à pessoa idosa no ambiente doméstico, principalmente quando esta se apresenta dependente. Enfatiza que, em um primeiro momento, há movimento dos familiares em garantir a permanência e o atendimento das necessidades do idoso no espaço familiar. Os familiares assumem para si a tarefa de amparar o idoso quando este já não pode assumir o controle das atividades do cotidiano e de si mesmo.

A institucionalização está associada ao grau de dependência que o idoso apresenta. A falta do cuidador e do apoio familiar são também considerados fatores que favorecem a busca pela ILPI, principalmente quando existe dependência e as dificuldades de arcarem com as despesas necessárias para um atendimento digno nesse momento de vida pela família (SOUZA; SANTA ROSA; D`SOUZA, 2011).

#### 5.2.1.1.2 Subcategoria 2: Presença de doença

Outro fator indicativo na percepção dos gestores entrevistados são as perdas ao longo do envelhecimento e a presença de doença que pode impor alguma limitação física, ou mesmo a necessidade de maiores cuidados pontuais que a família não dispõe. Algumas limitações podem ocasionar um estado permanente do idoso na cama, requerendo reorganização de seu

espaço ora físico, ora de uma rotina de cuidados mais organizada e dependente ao longo do dia.

*“A partir de momento que ele ficar acamado, necessita de alguém pra dar um banho, da alimentação, hoje todo mundo tem que trabalhar[...]” (G1).*

*“Outra coisa é a questão das doenças. Pacientes às vezes com Alzheimer, Parkinson, as escleroses, eles são pacientes e são quase sempre em convívio familiar. Porque eles gritam o dia inteiro, às vezes choram muito, então pra família é um transtorno muito grande” (G1).*

A incidência de maior número de doenças crônicas e incapacitantes nesta etapa de vida está ilustrada nos relatos dos gestores. A presença da doença e sua evolução podem desobrigar os familiares de encontrar recursos para garantir a qualidade de vida do idoso. Essa tarefa é então transferida para a ILPI, ou seja, buscar um recurso mais confortável para a família.

Para Fabrício, Rodrigues e Costa Júnior (2002), os motivos para a institucionalização podem estar relacionados não somente à presença de doença ou de alguma incapacidade. As famílias optam pela ILPI por considerarem que o idoso será mais bem cuidado neste local; outras por fazerem da institucionalização uma transferência de responsabilidade em relação aos cuidados.

Apesar do processo de envelhecimento não estar, necessariamente, relacionado a doenças e incapacidades, as doenças crônico-degenerativas são frequentemente encontradas entre os idosos (YANG, GEORGE, 2005). Assim, a tendência atual é a presença de número crescente de indivíduos idosos que, apesar de viverem mais, apresentam maiores condições crônicas. E o aumento no número de doenças crônicas está diretamente relacionado com maior incapacidade funcional. O comprometimento da capacidade funcional do idoso tem implicações para a família, a comunidade, para o sistema de saúde e para a vida do próprio idoso, uma vez que a incapacidade ocasiona maior vulnerabilidade e dependência na velhice, contribuindo para a diminuição do bem-estar e da qualidade de vida (ALVES et al., 2007).

A presença de doença pode ocasionar dependência, perda da autonomia, menor disposição para manter relações sociais e atividades pessoais, podendo ocasionar sofrimento, sentimento de inutilidade e necessidade de cuidados (HERÉDIA; CORTELLETTI; CASARA, 2005).

#### 5.2.1.1.3 Subcategoria 3: Abandono

Os entrevistados atribuem o abandono ao idoso um motivo frequente para a institucionalização. A inexistência de familiares na vida do indivíduo pode desencadear sentimentos de desamparo e falta de cuidado, transferindo ao ambiente institucional a tarefa de suprir essas demandas. Em algumas ocasiões há ainda o abandono social, os vínculos sociais adquiridos ao longo da vida, pela falta de convivência com os familiares ou com as outras pessoas. As falas também indicam que o abandono pode estar associado à indefinição de um cuidador entre os familiares.

*“Outro fator que eu vejo assim, a questão do abandono, a gente vê os idosos que estão sozinhos sem ninguém, é não tem quem cuida a questão dos filhos, às vezes os filhos tem mais de 20 anos que não vêem seus pais” (G1).*

*“Complicado, complicado[...] abandono (balbuciou) [...] a maior parte [...]” (G2).*

Para MINAYO (2005), o abandono pode ser classificado como ausência ou deserção dos responsáveis governamentais, institucionais ou familiares de prestarem socorro a uma pessoa idosa que necessite de proteção.

A idéia de abandono também está relacionado a perda parcial da família, ou seja, não há uma convivência direta no contexto familiar, existe o rompimento do equilíbrio das funções familiares que provocam sentimento de desamparo, tristeza, favorece a individualidade e rompe com o sentimento de pertencimento (RIBEIRO; SCHUTZ, 2007). Outro tipo de abandono é o afetivo, que consiste na falta de amor e afeto (KARAM, 2011).

Pessoas podem experimentar o sentimento de abandono e solidão ao longo da vida e não somente na velhice. Para Herédia et al. (2004), a institucionalização pode representar muito mais do que uma simples mudança de ambiente físico. A institucionalização se apresenta para o idoso como uma necessidade de novas relações com o território, de ajustar-se ao novo lar mais do que o lar a ele.

Os idosos ao longo de seu tempo de vivência no seu espaço familiar consideram esse como seu lugar, seu território e onde constrói sua identidade. Na ILPI o idoso pode desencadear sensações de abandono, ansiedade e medo, pela possibilidade de passar os últimos dias da vida num lugar estranho, em meio a desconhecidos. A necessidade da reterritorialização no novo espaço da ILPI seria uma possibilidade de continuidade da vida. Para Bonnemaïson e Cambrezy (1996) o espaço está investido de valores éticos, espirituais, simbólicos, afetivos. E esses valores simbólicos estão presentes no território, gerando as relações de identidade e pertencimento.

O sentimento de pertencer ao espaço, em que viver tem um enraizamento de sociabilidade é que dá a esse espaço o caráter de território. A relação identidade/ território toma forma no sentido de pertencimento do indivíduo ou grupo com esse espaço de vivência. O território enquanto espaço da ação passa a ser a mediação entre os sujeitos sociais (SOUZA; PEDON, 2007).

### **5.2.2 Idoso**

No Brasil, considera-se idoso aquele indivíduo que tenha atingido a idade de 60 anos, existindo uma legislação específica do Ministério da Previdência e Assistência Social (Lei 8842, de 04/01/1994). É esta legislação que regulamenta a Política Nacional do Idoso e prevê a formação do Conselho Nacional do Idoso. Nesta política está contemplada a questão da saúde e assistência social, à qual todo idoso tem direito (BRASIL, 1994).

A partir da análise dos depoimentos dos idosos entrevistados surgiram as seguintes categorias:



### 5.2.2.1 Categoria 1: Local de moradia antes da institucionalização

Esta categoria indica o local de moradia, residência anterior do idoso antes da necessidade da procura pela instituição. Identifica a habitação prévia ao processo de saída para residir na instituição e as pessoas desse círculo de convivência.

A transferência do próprio lar para uma Instituição de Longa Permanência para Idoso (ILPI) pode ser um grande desafio para os idosos, pois deparam com uma transformação muitas vezes radical do seu estilo de vida, sendo desviado de todo seu projeto existencial.

Vale ressaltar que a relação com outras pessoas, mais precisamente com os parentes e amigos é fundamental para os indivíduos. Sabe-se que a rede social pessoal apresenta uma tendência a diminuir. Na medida em que se envelhece a necessidade pode se tornar mais intensa quando tratamos do idoso institucionalizado. Associa-se a isto a redução das oportunidades de substituição para essas perdas. As instituições têm o papel fundamental de atuar como mediadoras e promotoras dessa rede social (FREIRE JUNIOR; TAVARES, 2005).

A maioria dos idosos entrevistados informou que antes da institucionalização residiam na zona rural do município estudado. Alguns eram de cidades da região leste do estado de Minas Gerais.

*“Vivia em sítio, trabalhando aqui e ali, e vou falar com ocê, uma forma de perseguição, ruindade que foi feita com nós, de que jeito foi” (M5).*

*“É eu fui cabada de criar no município de Tarumirim. Um lugar, hoje ela se chama fazenda Santa Rosa. Meu pai tinha uma fazendinha lá” (F6).*

Quanto aos arranjos familiares e domiciliares ficou evidenciado que vários idosos residiam sozinhos, ou seja, constituía-se em família unipessoal. Este fato, pode indicar dificuldade de manterem o autocuidado e a rotina básica com alimentação, higiene e lazer. A presença de

doenças crônicas, o uso de medicamentos controlados e debilidade física nesta etapa de vida contribuem às vezes para uma rotina de cuidados diários específicos, que não poderia ser cumprida.

*“Eu morava sozim. Eu morava sozinha, eu não gostava de morar com parente”(F6).*

*“Ficava sozinho lá. Patrão morava aqui na rua e eu morava sozinho lá. A terra tinha 58 metros de alqueire tinha a terra. Eu tenho vaca lá. Tem tudo lá” (M7).*

Alguns idosos declararam que residiam com algum parente, essa forma de arranjo familiar ora era estabelecida com esposo (a), ora com outro parente.

*“Lá eu vivi com a mulher. E cá eu também vivi [...] sempre fui casado, muitos anos casado” (M1).*

*“Eu morava com a minha cunhada”. (F4).*

Esses fragmentos evidenciam que o local de moradia dos idosos está associado a sua história familiar e aos relacionamentos estabelecidos antes da institucionalização. Demonstram sentimento de perdas e vínculo com o território onde viviam, demarcando seu lugar de origem, quanto dos familiares, gerando solidão e distanciamento desses entes queridos. Esses relatos refletem ainda o processo de migração dos idosos da zona rural para a urbana que vem ocorrendo no Brasil. Os deslocamentos têm implicações para as localidades envolvidas, tanto nos aspectos da alteração da sua estrutura etária, quanto em questões ligadas à assistência social, mercado de trabalho, oferta de serviços e mercado imobiliário.

Devido ao caráter seletivo do processo de urbanização, com uma maior saída da população em idade ativa, seria razoável pressupor que, nas áreas rurais, os idosos teriam diminuídas as chances de co-residir, o que poderia aumentar as probabilidades de morarem sozinhos. É fato a existência de um processo migratório de idosos advindos do meio rural para a zona urbana. Até os anos 60 o Brasil era um país agrário onde a maior parte das pessoas vivia no campo. E o idoso em geral era fazendeiro, sitiante ou responsável por um lote. E tinha o poder sobre o

negócio da fazenda ou lote, um modelo de respeito que se estendia a todas as classes sociais (WHITAKER, 2010). Esse processo de migração faz com que o Brasil tenha uma população predominantemente urbana e que experimenta um intenso processo de envelhecimento populacional (VERAS; RAMOS; KALACHE, 1987).

Para Sequeira e Silva (2002) a residência em meio rural constitui um ambiente privilegiado para a promoção de redes de relação mais próxima entre os membros da comunidade, em geral cada indivíduo se conhece pelo nome, as condições de saúde e vida de seu círculo de convivência. Este deslocamento do campo para as cidades propicia modificações na integração entre as pessoas, nos hábitos adquiridos e podem ressaltar uma realidade de exclusão pela falta até mesmo de condições econômicas frente a essa nova realidade.

Com a urbanização os indivíduos enfrentam as mudanças nas relações familiares com a diminuição do número de pessoas no lar e perdas no convívio diário, que no processo de envelhecimento favorece a institucionalização do idoso. Muitos idosos que vivem em ILPI como os abordados nos trechos acima acabam por permanecer sozinhos ou com algum parente antes de irem para a instituição como consequência dessa realidade de perdas, fato este que pode ser agravado pela ausência de descendentes diretos onde os cuidados são transferidos a irmãos, sobrinhos, ou com a morte dos cônjuges, ou na impossibilidade dos filhos em conciliar as rotinas laborais e pessoais com o cuidado dos idosos em ambiente doméstico (PERLINI; LEITE; FURINI, 2007).

A mudança de residência, de casa, e das relações com este espaço de identidade do indivíduo pode ocasionar algumas alterações significativas na conformação dos arranjos domiciliares e familiares, assim como na sua interação com os demais membros da família e do conjunto da sociedade. A casa é o espaço social, lugar de memórias afetivas, com significado de abrigo e de identidade que foi construído ao longo da vida desse idoso pelos laços com os objetos, com as pessoas e o ambiente. A entrada para a ILPI será também um momento de adaptação a esta nova casa que para se construir um novo sentimento pela ILPI demandará tempo para se criar identidade (LICHT; PRADO, 2002).

A retirada dos idosos de seus lugares de moradia, independente da forma de apropriação, significa destituí-los de todas as formas de vinculação com o território que está construído na cabeça e nos sentimentos expressos por eles. Dos vínculos afetivos que o ligam ao mundo material e social. Para Haesbaert a desterritorialização refere-se não à perda do sentido territorial das sociedades, mas sim à forma como um indivíduo perde poder, controle e acesso ao respectivo território. Perdem-se as referências espaciais (não o espaço). Reduz-se o acesso aos lugares econômicos e simbólicos, aos recursos, à habitação, a outros lugares que constituam eixos estruturantes da identidade e da territorialidade de cada indivíduo ou grupo (HAESBAERT, 2006).

Segundo Born (1996), muitos idosos encaram o processo de institucionalização como perda de liberdade, abandono pelos filhos, aproximação da morte, além da ansiedade quanto à condução do tratamento pelos funcionários. Contudo, não se deve esquecer que, muitas vezes, essa ILPI cumpre papel de abrigo para o idoso excluído da sociedade e da família, abandonado e sem um lar fixo, podendo se tornar o único ponto de referência para uma vida e um envelhecimento dignos.

#### 5.2.2.2 Categoria 2: Relacionamento familiar antes da institucionalização

Essa categoria aborda a relação dos idosos com sua família, antes de passar pelo processo institucional. Os relatos dos entrevistados demonstraram uma falta de aproximação e um distanciamento nas trocas familiares, gerando incerteza na concepção de bom relacionamento. As falas indicam também certo receio em justificar a existência deste distanciamento.

*“Era boa. Era boa. Mas parece que os meninos vão crescendo e [...] parece que ela põe amor a eles e vai perdendo o amor ao esposo, né” (M1).*

*“É, aqui eu to convivendo mais que lá na casa que morava Dulce, minha irmã. Morreu a outra, depois disso ficou nenhuma” (F8).*

Esses relatos podem indicar que, em alguns relacionamentos familiares, o idoso sofre perdas de seu papel, e sem estratégias de sobrevivência, os contatos ficam mais distantes, superficiais, propiciando a exclusão, exclusão esta que favorece a institucionalização.

A vivência dos indivíduos algumas vezes se expressa nas relações simbólico-significativas demarcada por um território. Estas relações estabelecem um vínculo (positivo ou negativo) para com o território através de territorialidades específicas. Essas territorialidades ocorrem quando coexistem em um mesmo espaço várias relações de poder, de modo que uma área que abriga várias territorialidades pode ser considerada vários territórios (RAFFESTIN, 1993).

Para Caldas (2002) as famílias têm vivido a existência de conflitos permanentes entre gerações com a incompatibilidade de personalidades, de valores e de estilos de vida entre os jovens e os mais velhos. Muitos idosos não querem ser dependentes de seus filhos adultos ou de outros membros da família. E ainda existem os abusos e maus-tratos.

Muitos idosos, também no relacionamento pessoal com seus filhos tiveram no decorrer da vida conflitos não solucionados e até mesmo agravados, o que pode favorecer a institucionalização visto que esses filhos não querem prestar os cuidados necessários a esse idoso (RIBAS et al., 2012). Esses conflitos podem se agravar ainda mais e fortalecer a decisão pela institucionalização quando existe a falta de condições físicas, financeiras e psicológicas para prestar o cuidado do idoso no domicílio e também quando existe o desejo do idoso em não perturbar seus familiares (PERLINE; LEITE; FURINI, 2007).

### 5.2.2.3 Categoria 3: Motivos da institucionalização

Os motivos da institucionalização é uma categoria que representa as razões que favoreceram a saída do idoso de seu território particular para a entrada no ambiente institucional.

As falas presentes nessa categoria demonstram a necessidade de cuidados com a saúde considerando-se que, na velhice, o indivíduo fica mais suscetível a precisar de suporte (funcional, financeiro ou emocional) e que a família ainda é a grande provedora desse apoio.

*“É as vista... É eu vim tratar. Diz que lá no Pontal não tem conforto, né? O médico lá vai de mês em mês. Não tem negócio de operar. Não tem nada” (F4).*

*“Eu quebrei um fêmur, e fui ali pro hospital, não primeiro adoeci, tive aqui uma vez, depois sai. Não gostava daqui não, até chorava pra sair e ir pra casa” (M5).*

*“Eu to doente” (F9).*

Ficou identificado nos relatos de alguns idosos que a institucionalização foi por vontade própria, porém encobrendo uma dificuldade de manutenção da sua independência. Portanto, a instituição passa a fazer o papel deste cuidado fora do local de moradia.

*“Ai eu vim e conversei com minha irmã Santinha. Oh Santinha, eu quero ir ali pro Lar dos Velhinhos, porque um dia a gente ta aqui, outro ali, e ali já tem a roupa da gente lavada, tem tudo na mão, depois bebe o café, o almoço, a janta e depois aqui a gente como cinco vezes, né” (M1).*

*“[...] Ele falou: olha o Sr quer ir lá pro Santa Luzia? Falei assim: oh como é o negócio lá? Ah eu vou levar você lá. Conhecia o João Bosco. [...] Eu conheço o João Bosco um outro que tava ai. Pode entrar ai, mostrei ele meus documentos e entrou” (M7).*

A justificativa da institucionalização para esta população parece ser uma opção para aqueles com dificuldade de se manterem independentes ou para aqueles que necessitam de cuidados médicos. Percebe-se que predomina a construção de representações sociais da velhice como um processo associado ao binômio velhice-doença, que caracteriza a velhice como algo negativo numa conotação estigmatizada do envelhecimento. De acordo com Chaimowicz e Greco (1999) idosos residentes em capitais brasileiras apresentam alta prevalência de doenças crônicas degenerativas. Para Neto et al. (2011) essa tendência demográfica e epidemiológica

pode apresentar limitações em termos de independência de auto-cuidados e de locomoção na população de idosos.

Elias (2001) afirma que o envelhecimento não tem uma forma universal entre os diversos grupos sociais. As pessoas quando envelhecem diferem na forma quando dão conta da diminuição de sua força potencial em relação às outras pessoas. Nesse sentido, a estigmatização verbalizada, é um recurso utilizado na luta pelo poder, onde determinado grupo social busca assegurar privilégios e prestígio em detrimento de outro grupo. A perda do poder aquisitivo por parte de alguns idosos, com níveis baixos de renda, restritos apenas as aposentadorias acabam contribuindo em uma série de conseqüências danosas à qualidade de vida; a pobreza; fato também associado a realidade de um baixo nível de escolaridade por parte de alguns idosos e a sua defasagem tecnológica em relação aos meios de informatização e das tecnologias.

Diante da fragilidade da doença o idoso vivencia um fator emocional de regressão, de repercussões psíquicas inevitáveis, que acentuam a insegurança, a angústia, a dependência, os medos e as preocupações (DIOGO; DUARTE, 2002).

#### 5.2.2.4 Categoria 4: Responsável pela institucionalização

A definição desta categoria inclui o sujeito que favoreceu a decisão pela institucionalização, ou mesmo que assumiu com a instituição de longa permanência como responsável por intermediar a negociação de entrada momentânea ou permanente do idoso neste novo território.

Os relatos indicam três principais responsáveis por esta decisão. O primeiro responsável seria o próprio idoso, que devido à carência de cuidados nas relações de convivência familiar ou social, ou ser resultado de desenlaces ou celibato, da não existência de prole, do falecimento dos filhos ou ainda da decisão de não viver com os filhos ou com qualquer outra pessoa tomaria esta decisão. O segundo responsável seria algum familiar que convive com o idoso e o conduz a esta opção. E finalmente, algum amigo ou pessoa de convivência e com

proximidade da situação vivida por ele naquele momento, sendo por falta de cuidados, por falta de condições financeiras, ou de apoio familiar. Esses personagens ficam explícitos nos trechos na seqüência:

*“Eu decidi porque o negócio de você ficar morando aqui, ali, eu morei em muito lugar” (M1).*

*“[...] foi várias pessoas que na época é [...] entrosaram no meio e eu achou melhor eu vim pra cá. Porque aqui tinha várias pessoas pra me orientar e lá eu, tinha que ocupar vizinha pra dar banho, fazer isso, pra fazer aquilo” (F2).*

*“É. Maria de Ramos. E meu sobrinho o marido dela João Leocade, veio assinou e ela, me pôs aqui. A primeira vez. Quando foi a segunda vez, meu sobrinho morreu. Ai o outro sobrinho meu, que é o Francisco Leocade, que mora em Belo Horizonte, ele mora passando uns tempos, ele fica fora e passando uns tempo na cidade. Ai ele veio e assinou. Ele assinou e uma sobrinha Ana Paula”(F6).*

*“Falou sim e ela me trouxe. Foi as irmãs lá da igreja. Da igreja Monte Sinai”(F9).*

Percebe-se nas falas que quando a decisão pela institucionalização ocorre pela família, algumas vezes, indica um desgaste nas relações e vínculos familiares. Pode também ser devido à rotina de cuidados na co-residência com o idoso permanecer um peso. Para alguns, o convívio pode ser indesejado e ser a única opção, em detrimento de uma institucionalização.

De acordo com Karam (2011) vários são os filhos que deixam os pais idosos em uma ILPI com a desculpa de retornar para pegá-los e não retornam. O discurso em geral do familiar revela que possuem a intenção de proteger os idosos para evitar que sofram maus tratos.

Para a família a maior demanda de cuidados e atenção torna o convívio com o idoso fonte de despesas adicionais e um estorvo. No entanto, por melhores que sejam as condições da instituição não é possível evitar que sejam submetidos a sofrimentos e a profundas angústias de sua condição de interno (SOUZA, 2003).



Várias institucionalizações ocorrem contra a vontade do idoso ou depois de um período de intensas negociações com os familiares. Não raro, essas negociações implicam trocas confusas entre os familiares e a pessoa idosa, sobretudo quando esta apresenta algum déficit mental. O período de adaptação neste caso exigirá esforço dos dirigentes da instituição, dos familiares e do próprio idoso (BATISTA; ARAÚJO, 2011). Nos casos em que o idoso opta pela institucionalização por não ter liberdade junto ao familiar e sentir-se um fardo na casa deste, a adaptação tenderá a ser mais favorável (SCHARDOSIM, 2005).

#### 5.2.2.5 Categoria 5: Relacionamento familiar recente

O relacionamento familiar recente se refere à permanência do vínculo após admissão na instituição de longa permanência. Pelos depoimentos dos idosos a vivência em ambiente institucional propicia algumas vezes um distanciamento do idoso com sua família de origem, independente dos motivos que o levaram a optar pela institucionalização. A transferência do próprio lar para uma ILPI pode ser um desafio para os idosos, pois deparam com uma transformação do seu estilo de vida.

Nota-se que a diminuição do contato com os familiares, no fragmento abaixo, por vezes é aceita pelo idoso, o distanciamento é entendido como necessário diante do desprezo que o idoso sente, pode haver uma sensação de abandono pelo familiar.

*“Eu só recebi a visita só de uma. [...] Não veio aqui mais não. [...] Eu, portanto se eu não vejo eles eu acho até bom. Sabe por quê? Desprezou eu né!? Vou desprezar eles também. [...] Mas vem cá, e qual o prazer que eu vou ter de manter o contato?” (M1).*

Sabe-se que a rede social pessoal apresenta uma tendência a diminuir na medida em que se envelhece e essa mudança pode ser mais marcante quando o idoso é institucionalizado. Os relacionamentos com os familiares podem se tornar distantes e com pequeno ou nenhum vínculo. Esse fato pode estar relacionado com dificuldades de tempo e disponibilidade devido ao trabalho dos familiares, bem como a distância entre o local da residência e a instituição.

*“Eu tenho um subrinho no Santa Helena, Marlúcio casado com a Aparecida. Sempre ele vem aqui tadinho. E a, a aquela menina Rosilane, demora mais porque tem o hospital né” (F4).*

*“Aqui vem aqui um irmão, uma vez eu falei que ele não viesse mais não porque ele mora muito longe, fica gastando, eu também não sinto falta de visita não” (M5).*

*“Eles é muito difícil vim. Verdade eu falo. Eles custa muito a vir. A Maria de Ramos mesmo, quase não vem”(F6).*

Segundo Souza (2003), o isolamento e o gradual esfriamento das relações com as pessoas a quem eram afeiçoados, a separação do calor humano familiar e do círculo de amizade, faz com que seja de sofrimento o tempo daqueles que são deixados sós. Para Cortelleti; Casara; Herédia (2004), a redução das visitas da família, parentes e amigos, à medida que aumentam os anos de institucionalização é um fator determinante para que se acentue o sentimento de abandono da pessoa idosa.

Portanto, é necessário que as instituições atuem como mediadoras e promotoras dessa rede social, favorecendo uma rotina para a manutenção da socialização deste indivíduo e qualidade de vida, ou seja, ação que favoreça a aceitação dessa nova realidade. De acordo com Creutzberg et al. (2007), embora a instituição se proponha a incluir a família nas relações dentro da ILPI, não pode obrigá-la a fazê-lo. Pode apenas motivar a presença e integração da família, não apenas com o idoso, mas também, nas diferentes equipes da instituição.

#### 5.2.2.6 Categoria 6: Relacionamento com outros idosos na ILPI

Esta categoria se relaciona com a vivência e os vínculos estabelecidos dentro da instituição com os outros residentes. As trocas nos relacionamentos dentro da instituição podem indicar uma adaptação ou não do idoso ao novo ambiente - novo território - e gerar sentimentos positivos ou negativos na formação de sua identidade grupal. Pode ainda, representar indicadores de reterritorialização, ou seja, reconfigurando simbolicamente a aceitação de um novo território.

*“Aqui a gente, com os homens tudo bem, e a gente com as idosas, agente mais antiga, eu sempre bato papo, fala um com o outro, a gente ajuda elas com alguma coisa, elas ajuda a gente com alguma coisa” (M1).*

*“Pra dizer a verdade, eu prefiro mais ficar assim um pouco isolada, sabe assim as pessoas que eu posso conversar, porque agente não sabe assim, é, coração dos outros, se fala uma coisinha assim e oh fica desse tamanho. Sabe como que é. Então as vezes eu até evito ficar assim, eu fico mais isolada, bordando, fazendo palavra cruzada, fazendo tricô, fazendo crochê”(F2).*

*“Eu pelejo pra viver aqui” (F4).*

*“É eu gosto. Tem muitas pessoas que as vez eu gosto as vez eu não sou muito chegada não” (F6).*

*“Aqui é bom. Tem uns safados ai, mas a gente larga pra lá” (M7).*

Esses fragmentos indicaram que alguns mantêm um bom relacionamento, porém com critérios de restrição. Com outros o relacionamento aparece como uma luta constante, através da palavra *peleja*, sinônimo de um processo contínuo de batalha diária vivenciado pelos idosos nos contatos dentro das instituições. Segundo Silva et al. (2009) idosos institucionalizados não consideram na maioria das vezes outros residentes como pessoas de sua nova família, referindo-se aos demais como amigos e conhecidos. Isso indica que a vivência em ambiente institucional acaba por favorecer uma ruptura dos velhos laços afetivos e a necessidade de se submeter a uma vida comunitária com pessoas as quais ele nunca antes teve qualquer ligação afetiva (SOUZA, 2003).

No relacionamento entre os idosos institucionalizados tanto as expectativas, quanto as condições externas poderão favorecer ou não a formação de vínculos afetivos. Todavia, a interação entre os idosos institucionalizados nem sempre é harmônica. Esse relacionamento pode ser conflituoso, onde não há interesse na construção de novos laços de amizade. Na prática, alguns residentes, com um maior tempo de institucionalização, sentem-se ameaçados

pelos mais novos, como se estes invadissem seu espaço. Por outro lado, quando há carinho e respeito no relacionamento entre os idosos institucionalizados, podem levar a considerar alguns companheiros idosos da instituição como entes queridos e até mais que a sua própria família. Quando se estabelecem vínculos afetivos entre eles, os mesmos sentem-se mais fortalecidos para enfrentar a tristeza ou a doença (ARAÚJO, SOUZA, FARO, 2010).

Para que o idoso possa elaborar suas relações na criação de um espaço e na formação de sua identidade grupal dentro da ILPI será necessário a criação do vínculo grupal, uma vez que, o vínculo entre os participantes dos grupos é uma premissa para que as expressões de afetividade ocorram com maior fluidez. Esse sentimento de perda nos relacionamentos antes da institucionalização e a aceitação de um espaço de convivência com novas trocas na aceitação das pessoas com as quais terá que se relacionar a partir de então podem favorecer o movimento de desconstrução e construção de territórios. Dessa forma a desterritorialização é a retirada das pessoas de seus referenciais pessoais e também dos vínculos afetivos que o ligam ao mundo material e social (QUEIROZ, 2010).

Os processos de desterritorialização, segundo Haesbaert (2004), correspondem a uma perda de referências espaciais, perda de controle e de domínio das territorialidades pessoais e/ou coletivas, isto é, redução evidente do acesso a uma série de lugares: aos lugares econômicos e simbólicos, aos recursos, à habitação, a outros lugares que constituam eixos estruturantes da identidade e da territorialidade de cada grupo ou indivíduo. Já o processo de reterritorialização para Haesbaert e Bruce (2002) é o movimento de construção do território que conforma uma nova forma de ser e estar com elementos novos e antigos, constituindo uma nova territorialidade.

#### 5.2.2.7 Categoria 7: Diferenças entre espaço institucional e familiar

Essa categoria se refere às concepções dos entrevistados oriundas e de suas experiências de vida e sobre diferentes sentimentos, em relação à vivência na ILPI e no domicílio.

*“Na casa da gente você se sente a vontade. E aqui você muitas vezes você não sente a vontade por causa de uma pessoa que talvez não te agrada e as vezes fica perturbando por qualquer motivo. E as vezes é difícil você aceitar” (F2).*

*“É diferente, mas o que há de fazer né? Quando a gente pode viver na casa da gente é bom” (F4).*

*“Ah é deferente. Porque na casa da gente é muito bom. Mas se a gente tem precisão, de viver aqui, a gente [...] a gente acostuma e a gente, ele [...]” (F6).*

Os significados atribuídos pelos idosos demonstram a existência de sentimentos diferentes entre instituição e casa (no sentido de lar e família), sendo essas sentidas diariamente em sua rotina na ILPI. Os relatos ilustram sentimentos ligados principalmente a ausência de liberdade na tomada de decisões e escolha das atividades que deseja realizar. Também, percebe-se uma situação de falta de opção e conformismo do qual tem que se adaptar. Entre os idosos participantes da pesquisa prevalece a diferença entre a ILPI e a casa de origem. Por mais que os idosos reconheçam que a ILPI lhe proporcione os cuidados necessários, esta não proporciona a liberdade que ele reconhece somente em seu ambiente vivido antes de residir na instituição. Portanto, persiste certo conformismo com a ILPI e não a identificação ou sentimento de pertencimento.

Sabe-se que as instituições não são capazes de substituir a família com eficiência, mas tornam-se alternativas para minimizar essa problemática (SCHARDOSIM, 2005).

As ILPI são importantes na sociedade, visto que oferecem aos seus residentes um espaço de construção de novas relações entre os idosos, embora possuam normas que contribuem para o afastamento dos problemas sociais, restringindo-lhes a vida. Porém, havendo interações entre as pessoas idosas, isso possibilitará tanto mudanças grupais, que minimizam os inconvenientes do processo de envelhecimento, como também proporcionam a construção de uma identidade grupal relacionada à velhice e aos mecanismos de apoio (ARAÚJO; COUTINHO; SANTOS, 2006).

Essa identificação territorial leva os indivíduos a desenvolverem forte apego aos lugares, vendo-se como parte integrante e atuante desse por participar da criação de suas geoestruturas e empregar em sua paisagem uma complexa semiografia capaz de exprimir e representar sua concepção de mundo, isto é, empregar os geossímbolos neles presentes. O lugar é por si só um referencial identitário sendo a manifestação espacial dos laços de afetividade que ligam o grupo a seu território e fundam a identidade cultural e territorial (BONNEMAISON, 2002).

Os limites territoriais se mostram para uma coletividade com o enfraquecimento ou o fim da sensação de pertencimento em relação a um território. O estranhamento com relação a uma estrutura interna leva ao distanciamento entre o grupo e o território, com o rompimento do sentimento de pertencimento e dos laços de afetividade. Sem o sentimento de pertencimento o território perde seu sentido ontológico para aquele grupo, desligando-o dos círculos sociais e redes de lugares que o formam (DAL GALLO, 2009).

#### 5.2.2.8 Categoria 8: Participação em atividades na ILPI

Essa categoria aborda a participação do idoso em alguma atividade na instituição, ou seja, a maneira como utiliza seu tempo. Os idosos relataram as conversas e o bate papo entre os residentes com as visitas ou com os funcionários e dirigentes como uma atividade diária muito freqüente.

*“Ah eu gosto muito de conversar com as pessoas. Gosto demais de conversar [...]” (F6).*

*“A gente fica conversando, batendo um papinho, e Noêmia, meu bebê” (F8).*

Poucos idosos entrevistados desenvolvem alguma atividade que lhes desperta prazer ou que lhes exige certa dose de esforço físico. A conversa é a atividade preferida, isso provavelmente favorece o desenvolvimento psicológico do idoso, a integração e participação social.

Alguns entrevistados não relataram realizar qualquer atividade durante todo o dia. Justificam que na instituição as atividades de lazer são limitadas ou ausentes. Também relataram que o adoecimento e suas debilidades físicas tiram-lhes a autonomia pessoal e os incapacitam ao exercício diário ao longo de sua rotina.

*“Eu não posso fazer nada não. Eu não to fazendo nada não minha filha” (F4).*

*“Não, a dona daqui falou que não é pra gente fazer nada” (F9).*

De acordo Bessa e Silva (2008) a presença de atividades na ILPI favorece a integração entre os residentes auxiliam na adaptação do idoso nesse novo território e ajuda a enfrentar o processo do envelhecimento de forma digna.

*“Atividade que eu faço aqui é, sentar aqui com o Raimundo. Eu mais Raimundo damos uma volta, vai aqui, vai ali, conversa, nós bate papo, esse ai que é meu amigo, esse ai, esse é meu amigo, esse ai” (M1).*

*“Eu gosto de ficar andando assim, vou aqui, ali, converso com um e outro” (M7).*

Nessa categoria também prevaleceu uma rejeição pela maioria dos idosos em relação ao televisor. Consideram que assistir televisão não representa uma atividade importante na rotina diária na instituição. Ora ela é desnecessária, ora afirmam não gostar de certos programas que são veiculados devido a dogmas religiosos, interesses pessoais e valores morais.

*“Eu vejo um pouco de televisão lá, sento um pouco, saio não gosto muito de vê televisão não” (M7).*

*“Não gosto muito de televisão não. Só assim um programa evangélico. Um programa evangélico eu gosto, mas essa tal de novela, nem, nem” (F9).*

Para Mesquita e Portella (2004) a importância da realização de atividades de lazer e entretenimento, sejam estas de caráter físico ou intelectual, mantém o idoso ativo, no intuito de evitar a sua permanência constante em frente ao televisor. E essas atividades no cotidiano dos idosos poderia lhes proporcionar o sentimento de satisfação sentindo-se útil e contrapondo os estereótipos criados pela sociedade. O conhecimento dessas atividades e outros fatores que constituem processos de reversão e prevenção dos efeitos devastadores da exclusão são de importância fundamental para a eficácia de programas sociais devotados à melhoria da qualidade de vida dos idosos (NERI, 1997).

Pelos relatos dos idosos as atividades realizadas, em geral, não envolvem ações laborais e há maior passividade entre os residentes. Somente as conversas são percebidas como atividades apropriadas. Segundo Cortelletti, Casara e Herédia (2004) a realização de atividades e tarefas laborais são permitidas somente em alguns asilos. Em relação à diminuição de atividades vinculadas ao cotidiano como ler, conversar com colegas, fazer trabalhos manuais, possui relação direta com as progressivas perdas do processo do envelhecimento. É comum que algumas atividades de lazer e ocupação do tempo livre durante o período pré-asilar do idoso diminuam consideravelmente com o seu ingresso na instituição.

Jorge e Duarte (2011) consideram que a falta de participação nas atividades programadas pela instituição e conseqüentemente o não entrosamento entre os idosos é um processo que ocorre com a maioria dos idosos ao se internarem na ILPI. Para Faleiros e Morano (2009) pode indicar também certa negação, ou seja, o não fazer nada pode implicar não só a ausência de tempo ou espaço, mas ausência do outro. Implica, portanto, uma resistência e não aceitação de sua condição de residente em ILPI.

A solidariedade encontrada entre idosos por meio de conversas e no partilhamento das emoções favorece a integração social como lado positivo, no entanto indica como lado negativo a perda da privacidade, do domínio entre os mesmos e aumentando o nível de territorialidade (MAIOR; ZURITA; BEZERRA, 2007).

#### 5.2.2.9 Categoria 9: Existência de regulamentos e horários definidos pela ILPI



Refere-se às normas/regulamentos definidos pela instituição, representados pela existência de uma rotina constante, diária e comum a todos os idosos.

Percebeu-se por meio das verbalizações dos idosos que existem horários estabelecidos pelos responsáveis e profissionais da instituição, incluindo as refeições, higiene diária, visitas externas, visita aos familiares e de permanência fora da instituição. Essas normas, horários existem e são cumpridos com frequência por eles.

*“O Horário tem aqui, e o horário é muito rígido. Muito mesmo. Por exemplo, oito horas da manhã é o café, é [...] onze horas é o almoço, você viu lá né!? E sempre acaba onze e meia por ai. Eu tenho que tomar meu remédio onze e meia”(F2).*

*“Olha a comida aqui é onze horas. Café duas e meia. A janta seis da tarde, mas depois do café eles passa muita coisinha pros doente. Passa uma uva, passa laranja, passa bacaxi, passa gelatina, depois do café, trata muito bem o povo. É.[...] Horário de dormir, dormir é [...] o leite aqui é nove horas da noite, depois das nove horas vai todo mundo acomodar” (F4).*

A rotina e os horários definidos pela instituição são internalizados pelos idosos, existe pouco ou nenhuma independência de ações da vontade do residente. A rotina é estabelecida com certa rigidez, de forma que todos os idosos possam adaptar suas necessidades individuais a um coletivo.

Os horários são algumas das normas estabelecidas pela ILPI. Possuem o objetivo de manter o controle dos residentes em relação as visitas, horário das refeições e fechamento do portão, dia específico para visitas de profissionais de saúde. O acesso à cozinha e aos locais de administração por parte dos residentes da ILPI é tolerado, mas pouco utilizado pelos idosos (BENETTI et al., 2010). Neste estudo, os idosos residentes nas instituições pesquisadas não são liberados para acesso a cozinha por motivo de segurança conforme informação dos gestores.

Se por um lado a ILPI desempenha seu papel de acolhedora dos idosos em processo de exclusão social, por outro lado suas normas internas contribuem para o afastamento dos problemas sociais externos, proporcionando um confinamento social, ficando os idosos restritos apenas à vida institucionalizada, caracterizando-se como uma forma de ruptura dos elos que os ligavam à vida familiar e social. Podem ter suas vidas determinadas de acordo com as normas estabelecidas pela instituição. O meio institucional monopoliza parte do tempo e do interesse daqueles que nele estão inseridos. Há uma tendência a reclusão da vida social, tendo como consequência, em geral, idosos mais apáticos, sem motivação e extremamente carentes, em relação aos residentes na comunidade (SILVA et al., 2006).

Para Creutzberg et al. (2007) a necessidade de organização na ILPI está relacionada aos horários de trabalho dos funcionários, mas podem ainda ser adequados às preferências dos idosos se esta for à concepção da equipe. Para os autores a rotina algumas vezes é rígida, o que pode dificultar a continuidade da rotina do idoso anterior à institucionalização. Segundo Babinski e Negrine (2008) as ações padronizadas de atendimento aos idosos na ILPI nem sempre atendem às necessidades e interesses desses idosos. Isto é parte do processo que o idoso passa ao romper com a vida em ambiente social e público para um ambiente interno com regras pré-estabelecidas e convívio permanente com um grande número de idosos.

Muitos idosos ao entrarem em uma instituição asilar deparam com uma de suas principais características: o caráter totalizador dessas instituições (separados da sociedade mais ampla por considerável período de tempo, levam uma vida fechada e formalmente administrada). Assim é necessário que o idoso se adapte a uma nova rotina repleta de normas e regras. A idoso após passar toda a sua vida convivendo com pessoas conhecidas, com quem mantinha laços de amizade e consangüinidade, terá que aprender a conviver com pessoas totalmente desconhecidas, deixando para trás seu estilo de vida pessoal (ALBUQUERQUE, 1994).

A vida institucionalizada cotidiana implica ritual de atividades comuns e coletivas estruturadas por relações de poder e saber. É homogeneizada não só pelo lugar-comum de vida de um coletivo, mas pela mesmice das atividades e práticas ordenadas por um regulamento ou um planejamento burocrático ou técnico, com uma padronização do modo de vida (FALEIROS; MORANO, 2009).

A rotina rígida, a realização de atividades em um só local e sob uma única autoridade é uma característica marcante das instituições totais. Essas instituições fundamentam-se no controle e na hierarquia. O poder disciplinar promove a distribuição dos indivíduos no espaço, utilizando procedimentos como o controle do tempo e o enclausuramento. O tratamento é uniformizado, a rotina é regida por horários preestabelecidos e os idosos perdem o direito de expressar sua subjetividade e seus desejos (PAVAN; MENEGHEL; JUNGES, 2008). O poder disciplinar possui caráter indiscreto, exercendo-se silenciosamente, pulverizado das relações institucionais no cotidiano, a partir das diferentes posições dos sujeitos sociais, face às exigências e necessidades (SILVA, 2007).

As contribuições de Michel Foucault (1979) sobre as relações de poder dão subsídios para os estudos sobre as instituições totais. O modelo de institucionalização é apresentado como uma forma de controle disciplinar por seriação, por divisão dos tempos, por homogeneização dos comportamentos e dos espaços para o disciplinamento das pessoas. Na visão de Foucault, poder é um exercício, um conjunto de práticas sociais e discursos construídos historicamente, funcionam como processos de dominação e sujeição (CAPPELLE; MELO; BRITO, 2005).

Para Queiroz (2010) as fortes relações de poder presentes nas ILPIs, às vezes interferem negativamente na constituição dos vínculos entre os idosos, nas vivências afetivas e na produção da identidade. Tais fatores possuem conseqüências significativas na constituição psicológica dos indivíduos e em sua Qualidade de Vida.

#### 5.2.2.10 Categoria 10: Satisfação em viver na instituição.

Essa categoria indica a satisfação do idoso com a vida asilar. Representa o relacionamento estabelecido com a estrutura da instituição com os funcionários, com o regulamento/norma e com os outros idosos residentes.

O relacionamento entre os idosos institucionalizados é um fenômeno complexo, pois depende da sua disposição e expectativas, bem como de condições externas que favorecerão ou não a formação de vínculos afetivos. Todavia, a interação entre os idosos institucionalizados nem

sempre é harmônica. Esse relacionamento pode ser conflituoso, pois se observa que a grande maioria dos residentes é desprovida de interesse na construção de novos laços de amizade (CARVALHO; DIAS, 2011).

Observou-se que nessa categoria prevaleceu à satisfação dos idosos com a instituição. Relataram gostar da assistência que recebem, tanto dos cuidados na alimentação como com a saúde. Porém, alguns relataram estar acostumados com a rotina da instituição, como um hábito adquirido por não ter outra opção melhor no momento. Não é o desejado, mas o que é possível vivenciar na sua realidade atual.

*“Não acho ruim não, eu já acostumei aqui. Eu acostumei com eles. Tem a Mariinha que mora naquela caminha ali [...] É bom, acostumei com eles, né?! Acostumei com eles tudo” (F4).*

*“Gosto, eles me tratam muito bem, o que se quer mais. São muito delicados” (F8).*

*“Deus marcou essa sina e deixou essa porta aberta pra mim. Porque Deus viu que eu precisava de vir praqui. E minha vida ia ser assim mesmo. Ai satisfeita né?! A gente tem as coisa tudo na mão direitinho. E a gente come direitinho. Tem alimentação, o café agora, o almoço onze horas, onze e meia. O café três horas quando é cinco e meia a janta. Oito hora da noite tem outro café. Café com leite e vitamina, pra quem toma e é assim” (F6).*

No entanto, nos trechos abaixo, essa satisfação não indica que a instituição é como uma casa ou um lar para o idoso.

*“Não assim como a casa da gente. Casa da gente é a casa da gente. Você pode dormir descoberta, pode dormir a vontade. Ninguém te encomoda, né? Agora aqui você não poder dormir assim, você já não pode dormir assim, por exemplo, com um babydousinho, você não pode” (F2).*

*“É as vez a gente sente muita coisa como a casa da gente. Porque a gente mora aqui é a casa da gente. Mas a gente só fica a vontade na casa da gente. O lugar que a gente mora. Ai é que a gente fica mais a vontade. As vez da muita saudade de muitas coisas que a gente faz, eu*

*sei fazer as coisas deferente, dá saudade da minha comida mesmo que eu faço. Todo mundo fala que eu cozinho muito bem. E as vez da vontade de comer algumas coisas que eu gosto, uma lasanha, um macarrão feito com sardinha, com queijo por cima. Uma macarronada com fios de ovos. Com azeitona. Eu do vontade de comer essas coisas. Aqui faz mas não é assim” (F6).*

A satisfação dos idosos entrevistados com a ILPI está relacionada com a garantia de sua sobrevivência e a ausência de possíveis maus tratos. No entanto, está presente nas falas que a instituição não favorece a aceitação deste ambiente como um lugar familiar, ou seja, não há representação de casa ou lar devido o controle de sua rotina, perda da individualidade e liberdade de escolha de suas atividades.

Para Faleiros e Morano (2009) a oposição entre casa e o mundo da ILPI é percebida pelos idosos em suas relações do cotidiano. Em casa, as normas e o atendimento arbitrado com autonomia contrastam com o vivenciado na instituição. Existem condições e representações da instituição que não harmonizam totalmente as duas formas de moradia. Alguns idosos podem sentir dificuldades em se adaptar a essa nova territorialidade, pois não se sentem pertencentes a esse território. De acordo com Michel (2010) a adaptação à instituição será em grande parte determinada pela vida anterior. Os sentimentos de satisfação estão ligados ao acesso aos cuidados nutricionais e médicos, em se sentir bem cuidado e tranquilo.

O idoso possui percepção do que ocorre a sua volta, mas aprendeu durante o ciclo da vida a não se deixar abater por situações adversas, vai se conformando e acomodando a rotina institucional. Vivencia algumas vezes, uma rotina permeada pelo ócio e vazio, considera ter uma boa vida demonstrando conformidade. Porém, a adaptação exige a tarefa de aceitação, flexibilidade, plasticidade, motivação e sentido de vida, mesmo longe das pessoas que ama suporta as dificuldades (CLOS, 2010).

O processo de desterritorialização do idoso se caracteriza pela perda de seus referenciais pessoais e vínculos afetivos com o mundo material e social. Mas, o desaparecimento dos territórios e a complexidade dos processos de reterritorialização significam construir territórios múltiplos, tornando mais complexa a multiterritorialidade (HAESBAERT, 1994). Desse modo, a mudança espacial realizada pela institucionalização do idoso pode

proporcionar a desterritorialização, mas, todavia diante dos relatos a reterritorialização dependerá de mudanças não somente da estrutura da ILPI, mas nos discursos e no contexto social em que vivem os idosos.

#### 5.2.2.11 Categoria 11: Motivo de permanência na instituição

Essa categoria significa o motivo de continuar a viver ou não na instituição. De um modo geral, os sentimentos de satisfação predominaram e foram especificados os fatores que os geram, como o fato de terem comida à vontade, sentir-se bem cuidados e a tranquilidade. Os idosos (as) referiram sentimentos de contentamento, felicidade e conformidade ao residir na instituição. Nos discursos dos idosos percebe-se que alguns gostariam de continuar a viver na ILPI.

*“É [...] gostaria. Eu já sai daqui. Eu fui morar com uma Sra em Belo Horizonte. Mas eu fui fazer uma tentativa. Deixei minhas coisas tudo anotadinho eu fiquei três meses com a mulher lá.[...] Achei melhor voltar. Porque aqui eu tinha mais liberdade né? Mas graças a Deus pra mim não atrapalha não, porque na hora que eu quero sair, uma pessoa sai comigo” (F2).*

*“Não penso não em sair e ir embora” (M5).*

No entanto, outros desejam poder sair, deixar a instituição e viver novamente com a família ou sozinhos, mas executando as mesmas atividades exercidas antes da institucionalização e com a mesma autonomia.

*“Eu tinha vontade de um dia ir embora. Se eu pudesse ir. Mas eu não sei se posso ir, não agüento mais trabalhar, problema na coluna, minha coluna é torta. Ai eu não guento ficar muito em pé. Tenho que andar sempre assim com uma cadeira. Mas se eu pudesse”(F6).*

*“Eu to aqui, mas tenho vontade de ir embora. [...] Eu to satisfeito, mas eu quero ir embora” (M7).*

A vontade de continuar residindo na ILPI é um desejo que causa certa indecisão aos idosos. Parte não vislumbra outro local de moradia, restando apenas a opção da institucionalização. Outros almejam um dia sair e resgatar a rotina realizada antes da admissão na ILPI. Ao abandonar sua casa, seu território, o idoso algumas vezes abdica de sua história de vida e suas relações que o constituem enquanto indivíduo. Busca no novo território, territorialidades que o faça sentir acolhido e reconhecido como sujeito, oportunidade de vivência e troca de experiências que modifique sua vida.

O motivo de viver na instituição de acordo com Creutzberg et al. (2007) está associado ao sentimento de exclusão, de não pertença à família, pode permanecer a mágoa principalmente quando a decisão pela institucionalização não foi compartilhada com o idoso. A instituição neste caso favorece o estabelecimento de vínculos significativos e de sistemas interacionais, minimizando sentimentos de desamparo ou conflitos anteriores à institucionalização. O idoso pode sentir-se tão bem quanto, ou até melhor, do que com a família de origem.

Idosos que relataram vontade de permanecer na ILPI podem também ter adquirido o costume de permanecer no lugar em que já está, deixando subentendido, muitas vezes, um sentimento de impotência (FALEIROS, JUSTO, 2007). Para Oliveira (2006) por mais personalizado que seja o ambiente da ILPI, sempre haverá o desejo de regressar aos seus lares, seja pelo sentimento de propriedade, seja pelo sentimento de referência ou pelas recordações depositadas no lugar.

Em relação a esse sentimento de afeição ao lugar Yi-Fu Tuan (1983) descreve topofilia como sendo a relação existente entre o indivíduo e o espaço, analisando o seu sentimento e sua afeição para com o lugar, isto é, seu amor em relação ao lugar. O espaço é aberto, livre, amplo, vulnerável e provoca medo, ansiedade, desprezo, sendo desprovido de valores e de qualquer ligação afetiva. Já o lugar é fechado, íntimo, humanizado. Desta forma, a ternura, a empatia e a permanência, interferiram na formação e cristalização desse espaço. Assim, certos espaços só se tornam lugares após uma demorada experiência. O que inicialmente é feio "sem vida" ou até mesmo odiado (espaço), com o tempo passa a ser o lugar. Para ele, lugar é segurança, é também a liberdade que se sente quando se apegar ao lugar. De acordo com esse enunciado a ILPI precisará se tornar lugar para adquirir no idoso a segurança, reconstruindo

sua identidade, no enraizamento e na reterritorialização, sendo uma tarefa que demandará tempo, esforço e integração entre a instituição, a família e o interesse do próprio idoso.

A territorialidade dentro da perspectiva de Robert Sack são as ações de influência e controle em uma área do espaço, tanto de indivíduos como de suas atividades para estabelecer graus diferentes de acesso às pessoas, coisas, relações como estratégia dos indivíduos ou grupo social para manter certa ordem social. A territorialidade, portanto, é um componente do poder, esquema para criar e manter o contexto geográfico e exprime uma soberania (SAQUET; SOUZA, 2009).

O conceito de território na visão de Sack constitui a expressão de intencionalidades de um indivíduo ou uma área dominada por um grupo de pessoas e, através desse domínio, a possibilidade de controlar, dominar ou influenciar o comportamento de outros. O território está em movimento e é construído socialmente. Os limites do território mudam conforme as estratégias de controle e delimitação do espaço e determina as diferentes territorialidades no tempo e no espaço - as desterritorialidades e as reterritorialidades. A abordagem de Robert Sack adquire importância por salientar que a idéia de territorialidade se aplica a todas as escalas (CLAVAL, 1999).



## **6 CONSIDERAÇÕES FINAIS**

A realização desse estudo foi incentivada pela ausência de dados relacionados à história e ao contexto do processo de institucionalização de idosos no território de Governador Valadares – MG. Permitiu também conhecer aspectos relacionados à dinâmica familiar que envolve o asilamento de idosos, conferindo visibilidade aos motivos que impulsionam estas famílias para tal decisão e que podem ser característicos de muitos outros núcleos familiares.

Na história das instituições de idosos em Governador Valadares prevalece a figura de um ator principal, sujeito comum da comunidade, que inicia o movimento de construção da instituição movido pela caridade, e associados às necessidades de atendimento das demandas presentes no município. Parte dessa história traduz os sentimentos de benevolência, luta e trabalho de alguns atores que se reconhecem como participantes dessa formação.

Nos discursos dos gestores percebe-se uma visão negativa em relação às ILPIs, provenientes da ressonância histórica imagem relacionada à caridade, à exclusão e ao abandono. Ficou evidenciado que a falta de informação, recursos financeiros e incentivos as políticas públicas efetivas demandam das instituições mecanismos que favoreçam ações permanentes para seu funcionamento. Há clareza de que, o atendimento ao indivíduo idoso na atualidade necessita ser diferenciado, pela inclusão de vários profissionais, ou seja, implementação de uma equipe multidisciplinar. Além das necessidades básicas de cuidados, existe a visão da integração dos idosos com as práticas sociais, que estimulam a participação em atividades do cotidiano, dessa forma prevalecendo o compromisso social que a ILPI também adquire no cenário atual.

Nas quatro instituições do território estudado, para os gestores os fatores que favoreceram a institucionalização de idosos são a falta de um familiar/cuidador para enfrentar essa nova realidade de prestação de assistência diferenciada ao idoso e o abandono da família. No entanto, na visão dos idosos foi à associação doença-incapacidade física. Esses motivos provavelmente indicam que a sociedade ainda não possui informações e condições adequadas para enfrentar as conseqüências oriundas do envelhecimento humano, tanto no âmbito

familiar, quanto social. Essa realidade também evidencia a falta de incentivos governamentais para debaterem essa situação e assim possibilitar mudanças.

Em relação às percepções do idoso institucionalizado sobre a família de origem, os relatos evidenciaram certo rancor e receio em justificar o distanciamento existente em relação aos familiares, por se sentirem abandonados por eles.

Dentro da perspectiva do território a ILPI é um ambiente repleto de várias territorialidades, que conformam um território de perdas, de aceitação de uma nova realidade e de simbolismo pela disposição dos idosos em organizar seu ambiente. Muitas vezes o idoso tenta retratar um pequeno espaço do quarto como um lugar de reprodução de algo que lhe seja familiar e repleto de sentido. Para idosos que buscaram a instituição por decisão própria a ILPI, essa nova concepção de existência, torna-se sua casa e sua nova família. Nesses casos a reterritorialização pode ser evidenciada e as relações apresentam maior vínculo do idoso com a instituição.

Alguns idosos desse estudo não se consideraram pertencidos a ILPI, não a reconheceram como uma morada permanente que substitui a família. Para eles, a instituição é somente um espaço que acolhe idosos doentes, que precisam de cuidados. A instituição é consequência da necessidade de cuidados momentâneos para manter o controle de sua rotina, porém, não a reconheceram como sua casa, ou seu lar. Dessa forma, não reconheceram as pessoas com as quais convivem como se fossem a sua família. Ou seja, os idosos não se conformam a um novo território, ou seja, não se reterritorializam. E esperam retornar para seus lares no momento que assim decidirem voltar para sua família de origem.

A desterritorialização mostra-se demarcada no entendimento do idoso de sua condição de interno. Na ILPI, ele encontra-se diante de um ambiente com o atendimento coletivo, dividindo a rotina e a organização de seu tempo com outros idosos. O poder das normas e da rigidez de horários que ocorre nas instituições pesquisadas demarca a posição de soberania de um (instituição) sobre a sujeição do outro (idoso/interno). Isso implica um território, pois no território estão demarcadas as relações de poder que mantêm a norma e a ordem entre os indivíduos.

A realização dessa pesquisa foi uma experiência enriquecedora, pois proporcionou o “saber ouvir”; a escuta passou a ser uma ferramenta valiosa. Desenvolver trabalhos com a população idosa é sempre um aprendizado, e além de tudo prazeroso. “O conhecimento de vida”, ou seja, de experiência e maturidade que estes indivíduos possuem superam suas limitações e fazem com que se reconheçam sua importância como cidadãos.

Esse convívio com os idosos e os sentimentos partilhados ao longo das entrevistas favoreceu a integração com um território rico, complexo e particularizado com a pesquisadora. O método buscou sistematizar qualitativamente os sentimentos dos idosos, a partir de seus relatos sobre a realidade de perdas, de abandono diante da institucionalização. Cabe aos profissionais e a sociedade em geral, repensar suas ações diante das necessidades dos idosos em sua inserção no território e nas implicações que esse território irá produzir em nossos discursos.

Espera-se que os dados obtidos neste estudo permitam não somente conhecer a história de formação das instituições e os motivos que desencadeiam a institucionalização destes indivíduos, como também possibilite a construção coletiva dos gestores, idosos, universidade, profissionais de saúde e família, de estratégias de intervenção em busca de melhoria da qualidade de vida dessa população estudada. Importante que outros estudos, em realidades sociais e culturais distintas da nossa, sejam realizados a fim de explicitar, também, a realidade vivida pelas famílias que têm seus idosos asilados.

Este estudo teve como algumas dificuldades a necessidade de adaptação da linguagem por parte da pesquisadora a linguagem dos idosos, pois muitos idosos advindos do meio rural utilizavam de expressões pouco conhecidas por parte da pesquisadora. Devido a esta situação foi necessário solicitar ao idoso repetir algumas respostas para melhor entendimento do assunto. Também, adaptação do local de entrevista dentro da ILPI, sofreu alterações onde a escolha desse lugar foi compartilhada com o idoso e procurou respeitar o conforto do idoso. Outra limitação da pesquisa foi a dificuldade do idoso em lembrar o tempo de permanência na instituição, indicando além de possíveis perdas de sua memória, comuns ao longo do envelhecimento, também perdas de contato do idoso com a sua família de origem e sua história anterior a institucionalização.

Nesse sentido, faz-se necessário o cuidado por parte do pesquisador, no contato com os idosos e no modo de abordagem ao longo da realização das entrevistas. A sensibilização para este tema pode promover novas pesquisas com idosos institucionalizados, visando promover a qualidade de vida desse idoso. Pois, os dados censitários atuais reforçam o crescimento do número de idoso, indicando que há necessidade em estudar e conhecer esse idoso, uma vez que muitas lacunas ainda devem ser preenchidas e muitas perguntas respondidas.

Torna-se importante novos estudos das características sociais e culturais da população idosa de forma a realizar intervenções interdisciplinares para conhecer a maneira como os idosos vivenciam esta etapa e atribuem significado a este período.

## REFERÊNCIAS

ALBUQUERQUE, S. Viabilidade de um centro para a terceira idade. **Revista Psicologia Argumento**, Curitiba, v. 12, n. 14, p.83-101, 1994.

ALCÂNTARA, A. O. **Velhos institucionalizados e família: entre abafos e desabafos**. 2. ed. Campinas: Alínea, 2009.

ALVES, L. C. et al. Influência das doenças crônicas na capacidade funcional dos idosos no Município de São Paulo, Brasil. **Caderno de Saúde Pública**, São Paulo, v. 23, n. 8, p.1924-1930, ago. 2007.

ARAÚJO, C. L. O.; SOUZA, L. A.; FARO, A. C. M. Trajetória das instituições de longa permanência para idosos. **HERE**, Brasília, v. 1, n. 2, p. 250-262, jul./dez. 2010.

ARAÚJO, L. F.; COUTINHO, M. P. L.; SANTOS, M. F. S. O idoso nas instituições gerontológicas: um estudo na perspectiva das representações sociais. **Psicologia & Sociedade**, Porto Alegre, v. 18, n. 2, p. 89-98, mai./ago. 2006.

AREOSA, S. V. C. **Envelhecimento, contexto social e relações familiares: o idoso, de assistido a provedor da família**. 2008. 209 f. Tese (Doutorado em Serviço Social) - Programa de Pós-Graduação da Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul, Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, 2008.

BABINSKI, L. R.; NEGRINE, A. S. O turismo pelas lentes do idoso asilado: um estudo no Asilo Padre Cacique, Porto Alegre – RS. **Revista Hospitalidade**, São Paulo, a. 5, n. 2, p. 84-97, jul./dez. 2008.

BARDIN, L. **Análise de Conteúdo**. Lisboa: Edições 70, 1977.

BARROS, M. M. L. (org.). Trajetória dos Estudos de Velhice no Brasil. **Sociologia, Problemas e Práticas**, Oeiras, n. 52, p. 109-132, 2006. Disponível em: <[http://www.scielo.gpeari.mctes.pt/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0873-65292006000300006&lng=pt&nrm=iso](http://www.scielo.gpeari.mctes.pt/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0873-65292006000300006&lng=pt&nrm=iso)>. Acesso em: 26 jul. 2011.

BATISTA, A. S.; ARAÚJO, A. B. Intimidade e Mercado: o cuidado de idosos em instituições de longa permanência. **Revista Sociedade e Estado**, Brasília, v. 26, n. 1, p. 175-195, jan./abr. 2011.

BAUER, M. W.; AARTS, B. A. construção do corpus: um princípio para a coleta de dados qualitativos. In: BAUER, M. W.; GASKELL, G. (Eds.). **Pesquisa qualitativa com texto, imagem e som: um manual prático**. 6. ed. Petrópolis: Vozes, 2002. p. 39-63.

BEAUVOIR, S. **A Velhice**. Tradução de Maria Helena Franco Martins. Rio de Janeiro: Nova Fronteira, 1990.

BENETTI, B. T. et al. A psicologia social e institucional como dispositivos para a compreensão das dinâmicas na instituição asilar. **Vivências**, Erechim, v. 6, n. 11, p. 20-24, outubro 2010.

BESSA, M. E. P.; SILVA, M. J. Motivações para o ingresso dos idosos em instituições de longa permanência e processos adaptativos: Um estudo de caso. **Texto & Contexto Enfermagem**, Florianópolis, v. 17, n. 2, p. 258-265, abr./jun. 2008.

BONNEMAISON, J.; CAMBREZY, L. **Le lien territorial: entre frontières et identités**. Géographies et Cultures (Le Territoire), n. 20, Paris: L' Harmattan, 1996.

BONNEMAISON, J. Viagem em Torno do Território. In: CORRÊA, R. L.; ROSENDAHL, Z. (orgs.). **Geografia Cultural: um século (3)**. Rio de Janeiro: UERJ, 2002.

BORGES, C. D. (orient.); GOMES, D. J.; CAMARGO, P. M. **A vivência de idosos no contexto asilar**. 2008. 23 f. Pesquisa de Campo (Pesquisa de campo em Psicologia Social) - Instituto de Ciências Humanas, Universidade Paulista, Ribeirão Preto, 2008.

BORGES, J. C. O.; CAVALCANTE JUNIOR, I. G. Território, Identidade e Memória: Tramas conceituais para pensar a piauiensidade. In: SIMPÓSIO DE PRODUÇÃO CIENTÍFICA, 10., 2010, Terezina, Piauí. **Anais eletrônicos...** Terezina, Piauí: UESPI, 2010. Disponível em: <<http://www.uespi.br/prop/xsimposio/trabalhos/iniciacao/ciencias%20humanas%20e%20ltras/territorio,%20identidade%20e%20memoria%20%20tramas%20conceituais%20para%20pensar%20a%20piauiensidade.pdf>>. Acesso em: 03 jan. 2011.

BORN, T. Cuidado ao idoso em instituição. In: PAPALÉO NETTO, M. (Org.) **Gerontologia: a velhice e o envelhecimento em visão globalizada**. São Paulo: Atheneu, 1996. p. 403-414.

BOSI, E. **Memória e Sociedade: lembranças de velhos**. 3. ed. São Paulo: Companhia das Letras, 1994.

BOSI, E. **O tempo vivo da memória: ensaios de psicologia social**. 2. ed. São Paulo: Ateliê Editorial, 2004.

BOSSÉ, M. L. **As Questões de Identidade em Geografia Cultural: algumas concepções contemporâneas**. IN: CORRÊA, R. L.; ROSENDAHL, Z. (orgs.). Paisagens, Textos e Identidade. Rio de Janeiro: UERJ, 2004. p. 157-179.

BRASIL. Ministério da Previdência e Assistência Social. **Lei nº 8.842, de 04 e 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/>>. Acesso em: 02 nov. 2010.

BRASIL. **Lei n 10.741, de 1º de outubro de 2003**. Dispõe sobre o Estatuto do idoso e dá outras providências. Disponível em: <<http://www.planalto.gov.br/>>. Acesso em: 02 nov. 2010.

BRUNETTI, R. F.; MONTENEGRO, F. L. B. **Odontogeriatría: noções de interesse clínico**. São Paulo: Artes Médicas, 2002. 481 p.

BUNNER, J. **Atos de significação**. Porto Alegre: Artes Médicas, 1997.

CALDAS, C. P. Contribuindo para a construção da rede de cuidados: trabalhando com a família do idoso portador de síndrome demencial. **Textos Envelhecimento**, Rio de Janeiro, v. 4, n. 8, p. 39-56, 2002.

CAMARANO, A. A. Instituições de longa permanência e outras modalidades de arranjos domiciliares para idosos. In: NERI, A. L. (Org). **Idosos no Brasil: vivências, desafios e expectativas na terceira idade**. São Paulo: Perseu Abramo, 2007. p. 169-191.

CAPPELLE, M. C. A.; MELO, M. C. O. L.; BRITO, M. J. Relações de poder segundo Bourdieu e Foucault: uma proposta de articulação teórica para a análise das organizações. **Organizações Rurais & Agroindustriais**, Lavras, v. 7, n. 3, p. 356-369, out./dez. 2005.

CARBONI, R. M.; REPPETTO, M. A. Uma reflexão sobre a assistência à saúde do idoso no Brasil. **Revista Eletrônica de Enfermagem**, São Paulo, v. 9, n. 1, p. 251-260, 2007.

CARVALHO, M. P. R. S.; DIAS, M. O. Adaptação dos Idosos Institucionalizados. **Millenium**, Portugal, n. 40, p.161-184, 2011.

CHAIMOWICZ, F.; GRECO, D. B. Dinâmica da institucionalização de idosos em Belo Horizonte, Brasil. **Revista de Saúde Pública**, São Paulo, v. 33, n. 5, p. 454-460, out. 1999.

CLOS, M. B. **Recusa, conformidade e libertação**: considerações sobre o processo de adaptação de idosos em uma instituição de longa permanência para idosos. 2010. 112 f. Dissertação (Mestrado em Educação) - Programa de Pós-Graduação em Educação, Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, 2010.

CORRÊA, J. C. **O envelhecimento pela ótica de residentes em instituições de longa permanência para idoso**. 2011. 108 f. Dissertação (Mestrado em Psicologia) - Universidade Federal de Juiz de Fora, Juiz de Fora, 2011.

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

COUTO, A. L. A. **O processo de envelhecimento através do discurso de idosos**. 2008. 199 f. Tese (Doutorado em Estudos Interdisciplinares de Comunidades e Ecologia Social) – Programa de Pós-Graduação EICOS, Universidade Federal do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, 2008.

CLAVAL, P. O território na transição da pós-modernidade. **GEOgraphia**, Rio de Janeiro, a. 1, n. 2, p. 7-26, 1999.

CREUTZBERG, M. et al. A Comunicação entre a Família e a Instituição de Longa Permanência para Idosos. **Revista Brasileira de Geriatria Gerontologia**, Rio de Janeiro, v. 10, n. 2, p. 147-160, 2007.

DAL GALLO, P. M. Reflexos do movimento migratório: diversificação do mosaico da cidade. In: ENCONTRO DE GEOGRAFOS DA AMÉRICA LATINA, 12., 2009, Montevideo. **Anais...** Montevideo: EGAL, 2009. p. 1-7.

DEBERT, G. G. Velhice e tecnologias do rejuvenescimento. In: ENCONTRO ANUAL DA ANPOCS, 32., 2008, Caxambu. **Anais eletrônicos....** Caxambu: ANPOCS, 2008. Disponível em: <<http://www.anpocs.org.br>>. Acesso em: 02 de jan. 2011.

DIAS, I. G. **A institucionalização asilar na percepção do idoso e de sua família**: o estudo do “Lar dos Velinhos” – Viçosa/MG. 2007. 95 f. Dissertação (Mestrado em Economia Doméstica) – Programa de Pós-Graduação, Universidade Federal de Viçosa, Viçosa, 2007.



DIOGO, M. J. D.; DUARTE, Y. A. O. Cuidados em domicílio: conceitos e práticas. In: FREITAS, E. V. et al. **Tratado de Geriatria e Gerontologia**. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2002. p.762-767.

DUTRA, I. C. B. et al. Impacto da experiência com idoso institucionalizado na formação acadêmica em fisioterapia. In: ENCONTRO DE INICIAÇÃO À DOCÊNCIA, 11., 2008, João Pessoa. **Anais eletrônicos...** João Pessoa: UFPB-PRG, 2008. Disponível em: <[http://www.prac.ufpb.br/anais/xenex\\_xienid/xi\\_enid/monitoriapet/ANAIS/Area6/6CCSDFTMT01.pdf](http://www.prac.ufpb.br/anais/xenex_xienid/xi_enid/monitoriapet/ANAIS/Area6/6CCSDFTMT01.pdf)>. Acesso em: 05 jun. 2011.

ELIAS, N. E. Envelhecer e Morrer: Alguns Problemas Sociológicos. In: \_\_\_\_\_. **A Solidão dos Moribundos**. Rio de Janeiro: Jorge Zahar, 2001. p. 7-77.

FABRÍCIO, S. C.C.; RODRIGUES, R. A. P.; COSTA JÚNIOR, M. L. Quedas acidentais em idosos institucionalizados. **Acta Paul Enferm**, São Paulo, v.15, n. 3, p. 51-59, jul./set. 2002.

FALEIROS, N. P.; JUSTO, J. S. O idoso asilado: a subjetividade intramuros. **Rev. Brasileira de Geriatria e Gerontologia**, Rio de Janeiro, v. 10, n. 3, p. 327-337, set./dez. 2007.

FALEIROS, V. P.; MORANO, T. Cotidiano e relações de poder numa instituição de longa permanência para pessoas idosas. **Revista Textos & Contextos**, Porto Alegre, v. 8, n. 2, p. 319-338, jul./dez 2009.

FARIA, R. M.; BORTOLOZZI, A. Espaço, Território e Saúde: contribuições de Milton Santos para o tema da Geografia da Saúde no Brasil. **Revista RAEGA**, Curitiba, n. 17, p. 31-41, 2009.

FERNANDES, J. L. J. A desterritorialização como fator de insegurança e crise social no mundo contemporâneo. In: JORNADAS INTERNACIONAIS DE ESTUDOS SOBRE QUESTÕES SOCIAIS, 1., 2008, Póvoa de Varzim. **Anais eletrônicos...** Póvoa de Varzim: AGIR, 2008. Disponível em: <<https://estudogeral.sib.uc.pt/bitstream/10316/13829/1/A%20desterritorializa%c3%a7%c3%a3o%20como%20factor%20de%20inseguran%c3%a7a.pdf>>. Acesso em: 03 mar. 2011.

FIGUEIREDO, P. P. et al. Processo de trabalho da Estratégia Saúde da Família: a concepção de gestão que permeia o agir em saúde. **Physis**, Rio de Janeiro, v. 20, n. 1, p. 235-259, 2010.

FOUCAULT, M. **A microfísica do poder**. Rio de Janeiro: Edições Graal, 1979.

FREIRE JUNIOR, R. C.; TAVARES, M. F. L. Health from the viewpoint of institutionalized senior citizens: getting to know and value their opinion, **Interface - Comunicação, Saúde, Educação**, Rio de Janeiro, v. 9, n. 16, p. 147-58, set. 2004/fev. 2005.

GARRIDO, R.; MENEZES, P. R. O Brasil está envelhecendo: boas e más notícias por uma perspectiva epidemiológica. **Revista Brasileira Psiquiatria**, São Paulo, v. 24, p. 3-6, abr. 2002. Suplemento 1.

GÓES, T. K. S. O Conteúdo Sóciojurídico do Direito de Inclusão Social do Idoso. **Estudos**, Goiânia, v. 34, n. 5/6, p. 371-382, mai./jun. 2007.

GOFFMAN, E. **Manicômios, prisões e conventos**. São Paulo: Perspectiva, 2005.

GRAEFF, L. Instituições totais e a questão asilar: uma abordagem compreensiva. **Estudos interdisciplinares envelhecimento**, Porto Alegre, v. 11, p. 9-27, 2007.

HAESBAERT, R. O mito da desterritorialização e as “regiões-rede”. In: CONGRESSO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA, 5., 1994, Curitiba. **Anais...** Curitiba: AGB, 1994. p. 206-214.

HAESBAERT, R. Identidades Territoriais. In: CORRÊA, R. L.; ROSENDAHL, Z. (Orgs.). **Manifestações da Cultura no Espaço**. Rio de Janeiro: UERJ, 1999. p. 169-190.

HAESBAERT, R. Da desterritorialização à multiterritorialidade. In: ENCONTRO NACIONAL DA ANPUR, 9., v. 3, 2001, Rio de Janeiro. **Anais...** Rio de Janeiro: ANPUR, 2001. p.1769-1777.

HAESBAERT, R.; BRUCE, G. A Desterritorialização na Obra de Deleuze e Guattari. **GEOgrafia**, Niterói, v. 4, n. 7, 2002. Disponível em: <<http://www.uff.br/geographia>>. Acesso em: 04 jul. de 2011.

HAESBAERT, R. Dos Múltiplos Territórios a Multiterritorialidade. **GEOgrafia**, Porto Alegre, v. 9, n. 17, 2004. Disponível em: <<http://www6.ufrgs.br/petgea/Artigo/rh.pdf>>. Acesso em: 10 ago. 2008.

HAESBAERT, R. **O mito da desterritorialização: do “fim dos territórios” à multiterritorialidade**. 2. ed. Rio de Janeiro: Bertrand Brasil, 2006.

HALBWACHS, M. **A Memória Coletiva**. 2. ed., São Paulo: Revista dos Tribunais Ltda, 1990.

HERÉDIA, V. B. M. et al. Institucionalização do idoso: identidade e realidade. In: CORTELLETTI, I. A.; CASARA, M. B.; HERÉDIA, V. B. M. **Idoso asilado: um estudo gerontológico**. Caxias do Sul: Educs e Edipucrs, 2004.

HERÉDIA, V. B. M.; CORTELLETTI, I. A.; CASARA, M. B. Abandono na velhice. **Textos Envelhecimento**, Rio de Janeiro, v. 8, n. 3, 2005. Disponível em: <<http://www.portaldoenvelhecimento.org.br/artigos/artigo1218.htm>>. Acesso em: 02 mar. 2012.

HERÉDIA, O. C. Mulher e velhice demográfica. In: STREY, M. N.; MATTOS, F.; FENSTERSEIFER, G; WERBA, G. **Construções e perspectivas em gênero**. São Leopoldo: UNISINOS, 2000. p.120-134.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA (IBGE). **Censo Demográfico 2000: Características da População e dos Domicílios. Resultados do universo**. 2000. Disponível em: <<http://www.ibge.gov.br/home/estatistica/populacao/censo2000/>>. Acesso em: 10 mai. 2012.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA (IBGE). **Síntese de Indicadores Sociais 2002/IBGE**. Rio de Janeiro: IBGE, 2003. Disponível em: <[http://biblioteca.ibge.gov.br/visualizacao/monografias/GEBIS%20-%20RJ/sintese\\_indic/indic\\_sociais2002.pdf](http://biblioteca.ibge.gov.br/visualizacao/monografias/GEBIS%20-%20RJ/sintese_indic/indic_sociais2002.pdf)>. Acesso em: 10 mai. 2012.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA (IBGE). **Censo Demográfico 2010**. 2011. Disponível em: <[http://www.ibge.gov.br/home/estatistica/populacao/censo2010/resultados\\_gerais\\_amostra/default\\_resultados\\_gerais\\_amostra.shtm](http://www.ibge.gov.br/home/estatistica/populacao/censo2010/resultados_gerais_amostra/default_resultados_gerais_amostra.shtm)>. Acesso em: 20 mai. 2012.

JORGE, E. M.; DUARTE, M. S. **Idosos institucionalizados: auto percepção da vivência e a cerca da qualidade de vida**. Disponível em: <[http://www.frasce.edu.br/nova/prod\\_cientifica/IDOSOS\\_INSTITUCIONALIZADOS.pdf](http://www.frasce.edu.br/nova/prod_cientifica/IDOSOS_INSTITUCIONALIZADOS.pdf)>. Acesso em: 31 out. 2011.

KARAM, A. L. **Responsabilidade Civil: O abandono afetivo e material dos filhos em relação aos pais idosos**. 2011. 72 f. Monografia (Especialização em Direito de família, registros públicos e sucessões) – Centro de Estudos Sociais Aplicados, Universidade Estadual do Ceará, Fortaleza, 2011.

LE GOFF, J. **História e Memória**. 4. ed. Campinas: UNICAMP, 1992.

LENARDT, M. H. et al. O idoso institucionalizado e a cultura de cuidados profissionais. **Cogitare Enferm**, Curitiba, v. 11, n. 2, p. 117-123, mai/ago 2006.

LICHT, F. B.; PRADO, A. R. A. Idosos, cidade e moradia: acolhimento ou confinamento? **Revista Kairós Gerontologia**, São Paulo, v. 5, n. 2, p. 67-80, dez. 2002.

LIMA-COSTA, M. F.; BARRETO, S. M.; GIATTI, L. Condições de saúde, capacidade funcional, uso de serviços de saúde e gastos com medicamentos na população idosa brasileira: um estudo descritivo baseado na Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 19, n. 3, p.735-743, mai./jun. 2003.

MAIA, G. F.; LONDERO, S.; HENZ, A. O. Velhice, instituição e subjetividade. **Interface - Comunicação, Saúde, Educação**, Botucatu, v. 12, n. 24, p. 49-59, jan./mar. 2008.

MAIOR, M. M. S.; ZURITA, A. M.; BEZERRA, A. T. P. B. Psicologia ambiental: estudo de caso em ambiente asilar. **Tecnologia & Desenvolvimento Sustentável**, João Pessoa, v. 1, p. 72-81, mar. 2007. Disponível em:  
<<http://www.redenet.edu.br/ojs/index.php/tecnologia/article/viewFile/6/5>>. Acesso em: 10 mar. 2012.

MARTINS, E. et al. O significado de família e saúde para idosos: um estudo em instituição de longa permanência da cidade de São Paulo. In: CONFERÊNCIA BRASILEIRA DE COMUNICAÇÃO E SAÚDE, 10., 2007. São Paulo. **Anais...** São Paulo: Universidade Metodista, 2007. p. 1-15.

MAXIMILIANE, J. M. **O papel do Assistente Social em uma instituição asilar**. 2004. 55 f. Monografia (Especialização em Envelhecimento e Saúde do Idoso) - Curso de Especialização em Envelhecimento e Saúde do Idoso, Faculdade de Medicina Minas Gerais, Belo Horizonte, 2004.

MAZZA, M. M. P. R.; LEFÉVRE, F. A instituição asilar segundo o cuidador familiar do idoso. **Saúde e Sociedade**, São Paulo, v. 13, n. 3, p. 68-77, set./dez. 2004.

MEDEIROS, P. L. G. Aspectos do poder e do cotidiano em Norbert Elias. **Em Tese**, Florianópolis, v. 3 n. 2, p. 168-181, jan./jul. 2007.

MELLO JORGE, M. H. P.; GOTLIEB, S. L. D.; LAURENTI, R. **A saúde bucal no Brasil: Análise do período de 1996 a 1999.** Brasília: Organização Pan-Americana de Saúde, 2001. 244 p.

MENDES, M. R. S. S. B. et al. A situação social do idoso no Brasil: uma breve consideração. **Acta Paul Enfermagem**, São Paulo, v. 18, n. 4, p. 422-426, fev. 2005.

MESQUITA, P.; PORTELLA, M. R. A gestão do cuidado do idoso em residenciais e asilos: uma construção solitária fortalecida nas vivências do dia-a-dia. In: PASQUALOTTI, Adriano; BETTINELLI, Luiz Antônio (Org.). **Envelhecimento humano: desafios e perspectivas.** Passo Fundo: UPF, 2004. p. 72-94.

MICHEL, T. **A vivência em uma instituição de longa permanência: significados atribuídos pelos idosos.** 2010. 149 f. Dissertação (Mestrado em Enfermagem) – Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, Universidade Federal do Paraná, Curitiba, 2010.

MINAYO, M. C. S. **Fase de trabalho de campo.** O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde. 5. ed., São Paulo/Rio de Janeiro: HuteC e Abrasco, 1998.

MINAYO, M. C. S. **Violência contra idosos: O avesso do respeito à experiência e à sabedoria.** 2. ed., Brasília: Secretaria Especial dos Direitos Humanos, 2005.

NERI, A. L. Qualidade de Vida na Velhice. In: DELITTI, M. (Org.). **Sobre Comportamento e Cognição: A prática a análise do comportamento e da terapia cognitivo-comportamental.** São Paulo: ABBYtes, 1997. v. 02.

NERI, A. L. (Org.). **Idosos no Brasil: vivências, desafios e expectativa na Terceira Idade.** São Paulo: Fundação Perseu Abramo, SESC/SP, 2007.

NETO, J. A. C. et. al. Perfil epidemiológico dos idosos institucionalizados em Juiz de Fora. **HU Revista**, Juiz de Fora, v. 37, n. 2, p. 207-216, abr./jun. 2011.

NETTO, M. P. **Gerontologia: a velhice e o envelhecimento em visão globalizada.** São Paulo: Atheneu, 2002.

NOGUEIRA, S. L. et al. Distribuição espacial e crescimento da população idosa nas capitais brasileiras de 1980 a 2006: um estudo ecológico. **Rev. bras. estud. Popul.**, São Paulo, v. 25, n.1, p. 195-198, jan./ jun. 2008.

OLIVEIRA, C. C. Otimizando a qualidade de vida das pessoas idosas institucionalizadas. **Revista Virtual Textos & Contextos**, Porto Alegre, n. 6, a. 5, dez. 2006.

ORGANIZAÇÃO DAS NAÇÕES UNIDAS. **Problemas dos idosos e velhos no mundo**. New York, 1982.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DE SAÚDE. **Envelhecimento Ativo: uma política de saúde**. Brasília: Organização Pan-Americana da Saúde, 2005.

ORGANIZACION MUNDIAL DE LA SALUD. **Grupo científico sobre la Epidemiología del Envejecimiento**. Genebra: Informe, 1983.

PAULA, R. S. A construção identitária da pessoa idosa. **Revista Fórum Identidades**, Itabaiana, a. 2, v. 3, p. 111-117, jan./jun. 2008.

PAVAN, F. J.; MENEGHEL, S. N.; JUNGES, J. R. Mulheres idosas enfrentando a institucionalização. **Caderno Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 24, n. 9, p. 2187-2190, set. 2008.

PEIXOTO, C. Entre o estigma e a compaixão e os termos classificatórios: velho, velhote, idoso, terceira, idade. In: BARROS, M. M. L. (Org.). **Velhice ou terceira idade: estudos antropológicos sobre identidade, memória e política**. Rio de Janeiro: Fundação Getúlio Vargas, 2003.

PERLINI, N. M. O. G.; LEITE, M. T.; FURINI, A. C. Em busca de uma instituição para pessoa idosa morar: motivos apontados por familiares. **Rev. Esc. Enfermagem USP**, São Paulo, v. 41, n. 2, p. 229-236, 2007.

PESSÔA, E. M. **Políticas Sociais alternativas à institucionalização de idosos no município da região das missões no Rio Grande do Sul**. 2007. 132 f. Dissertação (Mestrado em Serviço Social) - Programa de Pós-Graduação em Serviço Social, Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, 2007.

PESTANA, L. C.; ESPÍRITO SANTO, F. H. As engrenagens da Saúde na Terceira Idade: um estudo com idosos asilados. **Rev. Esc. Enfermagem USP**, São Paulo, v. 42, n. 2, p. 268-275, jun. 2008.

PRADO, S. D.; SAYD, J. D. O ser que envelhece: técnica, ciência e saber. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 12, n. 1, p. 247-252, 2007.

QUEIROZ, G. A. **Qualidade de vida em instituições de longa permanência para idosos: considerações a partir de um modelo alternativo de assistência.** 2010. 140 f. Dissertação (Mestrado em Psicologia) - Universidade Federal de São João del Rei, São João del Rei, 2010.

RAFFESTIN, C. **Por uma geografia do poder.** São Paulo: Ática, 1993.

RIBAS, R. T. B. et al. Perfil de Idosos Atendidos pela Fisioterapia em Instituições de Longa Permanência em Pindamonhangaba – SP. **UNOPAR Cient Ciênc Biol Saúde**, São Paulo, v. 14, n. 1, p. 9-16, 2012.

RIBEIRINHO, C. M. C. **Concepções de práticas de intervenção social em cuidados sociais em domicílio.** 2005. 299 f. Dissertação (Mestrado em Serviço Social) - Instituto Superior de Serviço Social, Lisboa, 2005.

RIBEIRO, A. P.; SCHUTZ, G. E. Reflexões sobre o envelhecimento e bem-estar de idosas institucionalizadas. **Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia**, Rio de Janeiro, v. 10, n. 2, p. 191-201, 2007.

RODRIGUES, L. S.; SOARES, G. A. Velho, idoso e terceira idade na sociedade contemporânea. **Revista Ágora**, Vitória, n. 4, p. 1-29, 2006.

SAMPIERI, R. H.; COLLADO, C. F; LUCIO, P. B. **Metodologia de Pesquisa.** 3. Ed., São Paulo: Editora Mc Graw – Hill, 2006.

SANTOS, M. **Por uma Geografia Nova: da crítica da geografia a uma geografia crítica.** 3. ed., São Paulo: HUCITEC, 1986.

SANTOS, S. R. Métodos qualitativos e quantitativos na pesquisa biomédica. **Jornal de Pediatria**, Rio de Janeiro, n. 75, p. 401-406, 1999.

SANTOS, S. S. C. Gerontologia e os pressupostos de Edgar Morin. **Textos Envelhecimento**, Rio de Janeiro, v. 6, n. 2, p. 77-91, 2003.

SAQUET, M. A. **Abordagens e concepções de território.** São Paulo: Expressão Popular, 2007.

SAQUET, M. A.; SOUZA, E. B. C. **Leituras do conceito de território e de processos espaciais**. São Paulo: Expressão Popular, 2009.

SCHARDOSIM, M. S. **Idosos, familiares e institucionalização: tensões, conflitos e contradições**. 2005. 108 f. Dissertação (Mestrado em Serviço Social) - Programa de Pós-Graduação em Serviço Social, Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, 2005.

SEQUEIRA, A.; SILVA, M. N. O bem estar da pessoa idosa em meio rural. **Análise Psicológica**, Lisboa, v. 3, p. 505-516, 2002.

SILVA, B. T. **Percepção das pessoas idosas sobre institucionalização e possibilidade de serem cuidadas pelos enfermeiros nas ILPIs no ano de 2026**. 2009. 92 f. Dissertação (Mestrado em Enfermagem) – Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, Universidade Federal do Rio Grande, Rio Grande, Rio Grande do Sul, 2009.

SILVA, C. A. et al. Relacionamento de amizade na instituição asilar. **Rev. gaúcha enfermagem**, Porto Alegre, v. 27, n. 2, p. 274-283, 2006.

SILVA, J. C. S. Foucault e as relações de poder: o cotidiano da sociedade disciplinar tomado como uma categoria histórica. **Revista Aulas**, Campinas, n. 3, p. 1-28, dez. 2006/mar. 2007.

SILVA, J. C. Da Velhice e assistência social no Brasil. **A Terceira Idade**, São Paulo, v.17, n. 35, p. 54-64, 2006.

SIMÕES, C. C. S. **Perfis de saúde e da mortalidade no Brasil: uma análise dos condicionantes em grupos populacionais específicos**. Brasília: Organização Pan-Americana da Saúde, 2002. 141 p.

SOUZA, D. M.; SANTA ROSA, D. O.; D' SOUZA, M. M. Representações do Idoso Asilado sobre os Cuidados da Família. **Revista Temática Kairós Gerontologia**, São Paulo, v. 14, n. 3, p. 149-165, jun. 2011.

SOUZA, E. A.; PEDON, N. R. Território e identidade. **Revista Eletrônica da Associação dos Geógrafos Brasileiros: Seção Três Lagoas**, Mato Grosso do Sul, a. 4, v. 1, n. 6, nov. 2007.

SOUZA, J. L. C. Asilo para idosos: o lugar da face rejeitada. **Revista Trilhas**, Belém, a. 4, n. 1, p. 77-86, set. 2003.



TERRA, N. L. **Envelhecendo com qualidade de vida**. Programa Gerontológico. Porto Alegre: EDIPUCRS, 2001.

TUAN, Y. F. **Espaço e lugar**. A perspectiva da experiência. Tradução de Livia de Oliveira. São Paulo: Difel, 1983.

VERAS, R. Envelhecimento populacional contemporâneo: demandas, desafios e inovações. **Rev. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 43, n. 3, p. 548-554, 2009.

VERAS, R. P.; RAMOS, L. R.; KALACHE, A. Crescimento da população idosa no Brasil: transformações e conseqüências na sociedade. **Rev. Saúde pública**, São Paulo, v. 21, p. 225-33, 1987.

VIEIRA, E. B. **Instituições geriátricas**. Avanço ou retrocesso? Rio de Janeiro: Revinter, 2003.

VIERO, J. A.; LONDERO, R. K.; ABAID, J. L. W. Interações presentes no cotidiano de uma instituição asilar. **Disc. Scientia**: Série: Ciências Humanas, Santa Maria, v. 10, n. 1, p. 1-12, 2009.

VILELA, A. B. A.; CARVALHO, P. A. L.; ARAÚJO, R. T. Envelhecimento bem-sucedido: representação de idosos. **Rev. Saúde. Com**, Jequié, v. 2, n. 2, p. 101-114, 2006.

WHITAKER, D. C. A. O idoso na contemporaneidade: a necessidade de se educar a sociedade para as exigências desse “novo” ator social, titular de direitos. **Cad. Cedes**, Campinas, v. 30, n. 81, p. 179-188, mai./ago. 2010.

WONG, L. L. R.; CARVALHO, J. A. O rápido processo de envelhecimento populacional do Brasil: sérios desafios para as políticas públicas. **Revista Brasileira de Estudos de População**, São Paulo, v. 23, n. 1, p. 5-26, jan./ jun. 2006.

WORLD HEALTH ORGANIZATION (WHO). Active ageing: a policy framework. **Ageing and life course**, Geneva, p. 5-58, 2002.

YANG, Y.; GEORGE, L. K. Functional disability, disability transitions, and depressive symptoms in late life. **Journal Aging Health**, v. 17, p. 263-292, 2005.

Z Aidan, G. M. C. **A Memória marca os limites do universo das representações da temporalidade**. Dourados, Mato Grosso do Sul, n. 11, p. 1-13, nov. 2009. Disponível em: <<http://www.uems.br/na/linguisticaelinguagem/EDICOES/11/Arquivos/10%20Geralda%20Zaidan.pdf>>. Acesso em: 05 set. 2011.

## **APÊNDICES**

## APÊNDICE A – ROTEIRO DE ENTREVISTA SEMI-ESTRUTURADA COM IDOSOS

Data:

Idade:

Sexo:

Estado civil:

Local de residência anterior:

( ) meio rural ( ) meio urbano

Tempo que mora neste lugar:

1) Antes de viver aqui onde morava? \_\_\_\_\_

A) Com quem? \_\_\_\_\_

2) Como era o relacionamento com a sua família, antes de viver aqui? \_\_\_\_\_

3) Na sua visão, qual ou quais os motivos que o (a) trouxeram para viver aqui? \_\_\_\_\_

4) Quem tomou a decisão de trazê-lo (a) para este lugar? \_\_\_\_\_

A) Como se sentiu? \_\_\_\_\_

5) E agora, como é o relacionamento com eles? \_\_\_\_\_

6) Como é viver aqui com os outros idosos? \_\_\_\_\_

A) Viver neste lugar é diferente de viver em casa ou com a família? \_\_\_\_\_

B) Quais atividades o (a) Sr.(a) realiza aqui? \_\_\_\_\_

C) Existem regras a serem seguidas? Se sim, quais? \_\_\_\_\_

7) O Sr (a) está satisfeito em morar aqui? \_\_\_\_\_

Sente que aqui é sua casa, assim como se fosse uma família, ou não se identifica com este lugar, com os funcionários, com os colegas, com as regras daqui? \_\_\_\_\_

8) Gostaria de continuar a viver aqui? Se sim, por quê? \_\_\_\_\_  
Se não, preferia mudar para onde? \_\_\_\_\_ Para morar com quem?

---

**APÊNDICE B - ROTEIRO DE ENTREVISTA SEMI-ESTRUTURADA COM  
GESTOR**

Data:

Cargo na Instituição:

Tempo de trabalho na Instituição:

1) Ano de criação da Instituição? \_\_\_\_\_

2) Quem foi o fundador/ grupo fundador da Instituição? \_\_\_\_\_

3) A quem se destina? \_\_\_\_\_

4) Qual a organização jurídico administrativa da instituição? \_\_\_\_\_

5) A instituição possui parcerias, convênios ou vínculo com o poder público, comunidade ou outras Instituições? \_\_\_\_\_

6) O espaço físico foi construído ou adaptado especificamente para ser uma instituição? \_\_\_\_\_

7) Relate um pouco sobre a história da fundação/criação da instituição no município de Governador Valadares? \_\_\_\_\_

8) Na sua opinião, quais as principais razões para a institucionalização dos idosos desta instituição? \_\_\_\_\_

## **ANEXOS**

**ANEXO A - TERMO DE SOLICITAÇÃO DE AUTORIZAÇÃO PARA  
REALIZAÇÃO DE PESQUISA NA INSTITUIÇÃO CASA DE RECUPERAÇÃO  
DONA ZULMIRA SOC. S.V.P.**

A

Casa de Recuperação Dona Zulmira Soc. S.V.P

**Para:** Responsável pela Instituição de Longa Permanência

**Assunto:** SOLICITAÇÃO DE AUTORIZAÇÃO PARA REALIZAÇÃO DE PESQUISA NAS DEPENDÊNCIAS DA INSTITUIÇÃO DE LONGA PERMANÊNCIA

Prezado (a) Senhor (a),

Solicitamos autorização para realização de pesquisa nas dependências dessa Instituição de Longa Permanência de Governador Valadares- MG, referente a projeto de pesquisa para dissertação de Mestrado em Gestão Integrada do Território da UNIVALE, a ser realizado pela mestrandia Lidiane Mendes Nazareno Duarte, sob orientação da prof<sup>a</sup> Dr<sup>a</sup> Suely Maria Rodrigues, com o título: HISTÓRIA E CONTEXTO DO PROCESSO DE INSTITUCIONALIZAÇÃO DE IDOSOS NO TERRITÓRIO DE GOVERNADOR VALADARES – MG.

Este projeto atende a necessidade de dar prosseguimento ao desenvolvimento e consolidação da linha de pesquisa *Território, Sociedade e saúde*. Trata-se de uma Pesquisa vinculada ao Programa de Pós-graduação *Stricto Sensu* em Gestão Integrada de Território, na área de concentração *Estudos Territoriais*.

O estudo será desenvolvido, após aprovação pelo Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) da Universidade Vale do Rio Doce. O objetivo geral do projeto é Identificar os motivos da institucionalização de idosos no município de Governador Valadares- MG. Serão objeto deste estudo os idosos residentes na instituição de longa permanência, com 60 anos ou mais, de ambos os sexos, funcionalmente independentes, que foram internados a partir da decisão de seus familiares. Um familiar desse indivíduo idoso que participou na decisão da sua institucionalização. E por um gestor ou responsável por essa instituição.

O período estimado para o levantamento de dados dos participantes é de 12 meses. Declaramos que será mantido estrito respeito ao código de ética, sendo resguardado o Declaramos que será mantido estrito respeito ao código de ética, sendo resguardado o sigilo e não identificação de pacientes/usuários do serviço ou outros dados que comprometam o



anonimato das pessoas. Declaramos que a pesquisa está sendo desenvolvida de acordo com princípios éticos conforme resolução 196/96.

Acreditamos que com este trabalho, teremos um melhor conhecimento da realidade da institucionalização de idosos em nossa sociedade, os sentimentos frente a nesse novo território, a versão das famílias e da própria história das instituições. O estudo justifica-se à medida que proporciona uma reflexão sobre as questões socioeconômicas, de saúde de idosos e do desenvolvimento da sociedade.

O presente projeto prevê possíveis impasses emocionais sem danos, como insegurança quanto à melhor resposta a ser fornecida; conflitos entre o que sente e o que imagina que deve ser sentido e o entrevistado(s) será alertado que não existem respostas piores ou melhores, que todas são igualmente importantes. O importante é que procure responder as questões com tranquilidade mesmo se existe diferenças entre o modo como pensa e age. Será também alertado para o fato de que se alguma questão lhe provocar algum tipo de constrangimento poderá simplesmente não responder passando para a próxima. As dúvidas sobre todas as questões devem ser esclarecidas ao entrevistado(s) sem que o entrevistador dê indicativo de resposta, bem como verificar se o entrevistado(s) apresenta alguma dificuldade e/ou impedimento que dificulte o entendimento de sua resposta. Os procedimentos realizados possivelmente não interferirão na rotina de funcionamento da Instituição.

Após a realização da pesquisa e redação de seu relatório final, o mesmo será encaminhado para esta ILP afim de que os resultados obtidos possam ser conhecidos pela Instituição.

Os resultados serão divulgados na dissertação de mestrado em Gestão Integrada do Território da pesquisadora responsável e através da publicação de artigo científico em revista especializada.

Governador Valadares, 02 de fevereiro de 2012

---

Lidiane Mendes Nazareno Duarte  
Pesquisadora Responsável

Ciente das informações apresentadas acima, autorizo a realização da pesquisa mencionada na instituição na qual sou responsável.

---

(Responsável pela Instituição de Longa Permanência)

**ANEXO B - TERMO DE SOLICITAÇÃO DE AUTORIZAÇÃO PARA  
REALIZAÇÃO DE PESQUISA NA INSTITUIÇÃO LAR DOS VELHINHOS - SSV**

Ao

Lar dos Velhinhos - SSV

**Para:** Responsável pela Instituição de Longa Permanência

**Assunto:** SOLICITAÇÃO DE AUTORIZAÇÃO PARA REALIZAÇÃO DE PESQUISA NAS DEPENDÊNCIAS DA INSTITUIÇÃO DE LONGA PERMANÊNCIA

Prezado (a) Senhor (a),

Solicitamos autorização para realização de pesquisa nas dependências dessa Instituição de Longa Permanência de Governador Valadares- MG, referente a projeto de pesquisa para dissertação de Mestrado em Gestão Integrada do Território da UNIVALE, a ser realizado pela mestrandia Lidiane Mendes Nazareno Duarte, sob orientação da profª Drª Suely Maria Rodrigues, com o título: HISTÓRIA E CONTEXTO DO PROCESSO DE INSTITUCIONALIZAÇÃO DE IDOSOS NO TERRITÓRIO DE GOVERNADOR VALADARES – MG.

Este projeto atende a necessidade de dar prosseguimento ao desenvolvimento e consolidação da linha de pesquisa *Território, Sociedade e saúde*. Trata-se de uma Pesquisa vinculada ao Programa de Pós-graduação *Stricto Sensu* em Gestão Integrada de Território, na área de concentração *Estudos Territoriais*.

O estudo será desenvolvido, após aprovação pelo Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) da Universidade Vale do Rio Doce. O objetivo geral do projeto é Identificar os motivos da institucionalização de idosos no município de Governador Valadares- MG. Serão objeto deste estudo os idosos residentes na instituição de longa permanência, com 60 anos ou mais, de ambos os sexos, funcionalmente independentes, que foram internados a partir da decisão de seus familiares. Um familiar desse indivíduo idoso que participou na decisão da sua institucionalização. E por um gestor ou responsável por essa instituição.

O período estimado para o levantamento de dados dos participantes é de 12 meses. Declaramos que será mantido estrito respeito ao código de ética, sendo resguardado o sigilo e não identificação de pacientes/usuários do serviço ou outros dados que comprometam o anonimato das pessoas. Declaramos que a pesquisa está sendo desenvolvida de acordo com princípios éticos conforme resolução 196/96.

Acreditamos que com este trabalho, teremos um melhor conhecimento da realidade da institucionalização de idosos em nossa sociedade, os sentimentos frente a nesse novo território, a versão das famílias e da própria história das instituições. O estudo justifica-se à medida que proporciona uma reflexão sobre as questões socioeconômicas, de saúde de idosos e do desenvolvimento da sociedade.

O presente projeto prevê possíveis impasses emocionais sem danos, como insegurança quanto à melhor resposta a ser fornecida; conflitos entre o que sente e o que imagina que deve ser sentido e o entrevistado(s) será alertado que não existem respostas piores ou melhores, que todas são igualmente importantes. O importante é que procure responder as questões com tranquilidade mesmo se existe diferenças entre o modo como pensa e age. Será também alertado para o fato de que se alguma questão lhe provocar algum tipo de constrangimento poderá simplesmente não responder passando para a próxima. As dúvidas sobre todas as questões devem ser esclarecidas ao entrevistado(s) sem que o entrevistador dê indicativo de resposta, bem como verificar se o entrevistado(s) apresenta alguma dificuldade e/ou impedimento que dificulte o entendimento de sua resposta. Os procedimentos realizados possivelmente não interferirão na rotina de funcionamento da Instituição.

Após a realização da pesquisa e redação de seu relatório final, o mesmo será encaminhado para esta ILP afim de que os resultados obtidos possam ser conhecidos pela Instituição.

Os resultados serão divulgados na dissertação de mestrado em Gestão Integrada do Território da pesquisadora responsável e através da publicação de artigo científico em revista especializada.

Governador Valadares, 02 de fevereiro de 2012

---

Lidiane Mendes Nazareno Duarte  
Pesquisadora Responsável

Ciente das informações apresentadas acima, autorizo a realização da pesquisa mencionada na instituição na qual sou responsável.

---

(Responsável pela Instituição de Longa Permanência)

**ANEXO C - TERMO DE SOLICITAÇÃO DE AUTORIZAÇÃO PARA  
REALIZAÇÃO DE PESQUISA NA INSTITUIÇÃO ASSOCIAÇÃO SANTA LUZIA  
DE GOVERNADOR VALADARES**

A

Associação Santa Luzia de Governador Valadares

**Para:** Responsável pela Instituição de Longa Permanência

**Assunto:** SOLICITAÇÃO DE AUTORIZAÇÃO PARA REALIZAÇÃO DE PESQUISA NAS DEPENDÊNCIAS DA INSTITUIÇÃO DE LONGA PERMANÊNCIA

Prezado (a) Senhor (a),

Solicitamos autorização para realização de pesquisa nas dependências dessa Instituição de Longa Permanência de Governador Valadares- MG, referente a projeto de pesquisa para dissertação de Mestrado em Gestão Integrada do Território da UNIVALE, a ser realizado pela mestrandia Lidiane Mendes Nazareno Duarte, sob orientação da prof<sup>a</sup> Dr<sup>a</sup> Suely Maria Rodrigues, com o título: HISTÓRIA E CONTEXTO DO PROCESSO DE INSTITUCIONALIZAÇÃO DE IDOSOS NO TERRITÓRIO DE GOVERNADOR VALADARES – MG.

Este projeto atende a necessidade de dar prosseguimento ao desenvolvimento e consolidação da linha de pesquisa *Território, Sociedade e saúde*. Trata-se de uma Pesquisa vinculada ao Programa de Pós-graduação *Stricto Sensu* em Gestão Integrada de Território, na área de concentração *Estudos Territoriais*.

O estudo será desenvolvido, após aprovação pelo Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) da Universidade Vale do Rio Doce. O objetivo geral do projeto é Identificar os motivos da institucionalização de idosos no município de Governador Valadares- MG. Serão objeto deste estudo os idosos residentes na instituição de longa permanência, com 60 anos ou mais, de ambos os sexos, funcionalmente independentes, que foram internados a partir da decisão de seus familiares. Um familiar desse indivíduo idoso que participou na decisão da sua institucionalização. E por um gestor ou responsável por essa instituição.

O período estimado para o levantamento de dados dos participantes é de 12 meses. Declaramos que será mantido estrito respeito ao código de ética, sendo resguardado o Declaramos que será mantido estrito respeito ao código de ética, sendo resguardado o sigilo e não identificação de pacientes/usuários do serviço ou outros dados que comprometam o

anonimato das pessoas. Declaramos que a pesquisa está sendo desenvolvida de acordo com princípios éticos conforme resolução 196/96.

Acreditamos que com este trabalho, teremos um melhor conhecimento da realidade da institucionalização de idosos em nossa sociedade, os sentimentos frente a nesse novo território, a versão das famílias e da própria história das instituições. O estudo justifica-se à medida que proporciona uma reflexão sobre as questões socioeconômicas, de saúde de idosos e do desenvolvimento da sociedade.

O presente projeto prevê possíveis impasses emocionais sem danos, como insegurança quanto à melhor resposta a ser fornecida; conflitos entre o que sente e o que imagina que deve ser sentido e o entrevistado(s) será alertado que não existem respostas piores ou melhores, que todas são igualmente importantes. O importante é que procure responder as questões com tranquilidade mesmo se existe diferenças entre o modo como pensa e age. Será também alertado para o fato de que se alguma questão lhe provocar algum tipo de constrangimento poderá simplesmente não responder passando para a próxima. As dúvidas sobre todas as questões devem ser esclarecidas ao entrevistado(s) sem que o entrevistador dê indicativo de resposta, bem como verificar se o entrevistado(s) apresenta alguma dificuldade e/ou impedimento que dificulte o entendimento de sua resposta. Os procedimentos realizados possivelmente não interferirão na rotina de funcionamento da Instituição.

Após a realização da pesquisa e redação de seu relatório final, o mesmo será encaminhado para esta ILP afim de que os resultados obtidos possam ser conhecidos pela Instituição.

Os resultados serão divulgados na dissertação de mestrado em Gestão Integrada do Território da pesquisadora responsável e através da publicação de artigo científico em revista especializada.

Governador Valadares, 02 de fevereiro de 2012

---

Lidiane Mendes Nazareno Duarte  
Pesquisadora Responsável

Ciente das informações apresentadas acima, autorizo a realização da pesquisa mencionada na instituição na qual sou responsável.

---

(Responsável pela Instituição de Longa Permanência)

**ANEXO D - TERMO DE SOLICITAÇÃO DE AUTORIZAÇÃO PARA  
REALIZAÇÃO DE PESQUISA NA INSTITUIÇÃO VILA MIGUEL ORLANDO**

A

Vila Miguel Orlando

**Para:** Responsável pela Instituição de Longa Permanência

**Assunto:** SOLICITAÇÃO DE AUTORIZAÇÃO PARA REALIZAÇÃO DE PESQUISA NAS DEPENDÊNCIAS DA INSTITUIÇÃO DE LONGA PERMANÊNCIA

Prezado (a) Senhor (a),

Solicitamos autorização para realização de pesquisa nas dependências dessa Instituição de Longa Permanência de Governador Valadares- MG, referente a projeto de pesquisa para dissertação de Mestrado em Gestão Integrada do Território da UNIVALE, a ser realizado pela mestrandia Lidiane Mendes Nazareno Duarte, sob orientação da profª Drª Suely Maria Rodrigues, com o título: HISTÓRIA E CONTEXTO DO PROCESSO DE INSTITUCIONALIZAÇÃO DE IDOSOS NO TERRITÓRIO DE GOVERNADOR VALADARES – MG.

Este projeto atende a necessidade de dar prosseguimento ao desenvolvimento e consolidação da linha de pesquisa *Território, Sociedade e saúde*. Trata-se de uma Pesquisa vinculada ao Programa de Pós-graduação *Stricto Sensu* em Gestão Integrada de Território, na área de concentração *Estudos Territoriais*.

O estudo será desenvolvido, após aprovação pelo Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) da Universidade Vale do Rio Doce. O objetivo geral do projeto é Identificar os motivos da institucionalização de idosos no município de Governador Valadares- MG. Serão objeto deste estudo os idosos residentes na instituição de longa permanência, com 60 anos ou mais, de ambos os sexos, funcionalmente independentes, que foram internados a partir da decisão de seus familiares. Um familiar desse indivíduo idoso que participou na decisão da sua institucionalização. E por um gestor ou responsável por essa instituição.

O período estimado para o levantamento de dados dos participantes é de 12 meses. Declaramos que será mantido estrito respeito ao código de ética, sendo resguardado o sigilo e não identificação de pacientes/usuários do serviço ou outros dados que comprometam o anonimato das pessoas. Declaramos que a pesquisa está sendo desenvolvida de acordo com princípios éticos conforme resolução 196/96.

Acreditamos que com este trabalho, teremos um melhor conhecimento da realidade da institucionalização de idosos em nossa sociedade, os sentimentos frente a nesse novo território, a versão das famílias e da própria história das instituições. O estudo justifica-se à medida que proporciona uma reflexão sobre as questões socioeconômicas, de saúde de idosos e do desenvolvimento da sociedade.

O presente projeto prevê possíveis impasses emocionais sem danos, como insegurança quanto à melhor resposta a ser fornecida; conflitos entre o que sente e o que imagina que deve ser sentido e o entrevistado(s) será alertado que não existem respostas piores ou melhores, que todas são igualmente importantes. O importante é que procure responder as questões com tranquilidade mesmo se existe diferenças entre o modo como pensa e age. Será também alertado para o fato de que se alguma questão lhe provocar algum tipo de constrangimento poderá simplesmente não responder passando para a próxima. As dúvidas sobre todas as questões devem ser esclarecidas ao entrevistado(s) sem que o entrevistador dê indicativo de resposta, bem como verificar se o entrevistado(s) apresenta alguma dificuldade e/ou impedimento que dificulte o entendimento de sua resposta. Os procedimentos realizados possivelmente não interferirão na rotina de funcionamento da Instituição.

Após a realização da pesquisa e redação de seu relatório final, o mesmo será encaminhado para esta ILP afim de que os resultados obtidos possam ser conhecidos pela Instituição.

Os resultados serão divulgados na dissertação de mestrado em Gestão Integrada do Território da pesquisadora responsável e através da publicação de artigo científico em revista especializada.

Governador Valadares, 02 de fevereiro de 2012

---

Lidiane Mendes Nazareno Duarte  
Pesquisadora Responsável

Ciente das informações apresentadas acima, autorizo a realização da pesquisa mencionada na instituição na qual sou responsável.

---

(Responsável pela Instituição de Longa Permanência)

**ANEXO E - TERMO DE SOLICITAÇÃO DE AUTORIZAÇÃO DA INSTITUIÇÃO  
CASA DE RECUPERAÇÃO DONA ZULMIRA SOC. S.V.P. PARA  
ACESSO E USO DE DADOS DOCUMENTAIS**

A

Casa de Recuperação Dona Zulmira Soc. S.V.P

**Para:** Responsável pela Instituição de Longa Permanência

**Assunto:** SOLICITAÇÃO DE AUTORIZAÇÃO PARA ACESSO E USO DE DADOS DOCUMENTAIS

Prezado (a) Senhor (a),

Solicitamos autorização para acesso e uso de dados documentais (Atas de reuniões, fotos, documentos e registros como: Prontuário, Banco de dados, dados cadastrais de pacientes) para realização de pesquisa nessa Instituição de Longa Permanência de Governador Valadares- MG, referente a projeto de pesquisa para dissertação de Mestrado em Gestão Integrada do Território da UNIVALE, a ser realizado pela mestrandia Lidiane Mendes Nazareno Duarte, sob orientação da profª Drª Suely Maria Rodrigues, com o título: HISTÓRIA E CONTEXTO DO PROCESSO DE INSTITUCIONALIZAÇÃO DE IDOSOS NO TERRITORIO DE GOVERNADOR VALADARES – MG

Este projeto atende a necessidade de dar prosseguimento ao desenvolvimento e consolidação da linha de pesquisa *Território, Sociedade e saúde*. Trata-se de uma Pesquisa vinculada ao Programa de Pós-graduação *Stricto Sensu* em Gestão Integrada de Território, na área de concentração *Estudos Territoriais*.

O estudo será desenvolvido, após aprovação pelo Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) da Universidade Vale do Rio Doce. O objetivo geral do projeto é Identificar os motivos da institucionalização de idosos no município de Governador Valadares- MG. Serão objeto deste estudo os idosos residentes na instituição de longa permanência, com 60 anos ou mais, de ambos os sexos, funcionalmente independentes, que foram internados a partir da decisão de seus familiares. Um familiar desse indivíduo idoso que participou na decisão da sua institucionalização. E por um gestor ou responsável por essa instituição.

O período estimado para o levantamento de dados dos participantes é de 12 meses. Declaramos que será mantido estrito respeito ao código de ética, sendo resguardado o sigilo e não identificação de pacientes/usuários do serviço ou outros dados que comprometam o



anonimato das pessoas. Declaramos que a pesquisa está sendo desenvolvida de acordo com princípios éticos conforme resolução 196/96.

Acreditamos que com este trabalho, teremos um melhor conhecimento da realidade da institucionalização de idosos em nossa sociedade, os sentimentos frente a nesse novo território, a versão das famílias e da própria história das instituições. O estudo justifica-se à medida que proporciona uma reflexão sobre as questões socioeconômicas, de saúde de idosos e do desenvolvimento da sociedade.

O presente projeto prevê possíveis impasses emocionais sem danos, como insegurança quanto à melhor resposta a ser fornecida; conflitos entre o que sente e o que imagina que deve ser sentido e o entrevistado(s) será alertado que não existem respostas piores ou melhores, que todas são igualmente importantes. O importante é que procure responder as questões com tranquilidade mesmo se existe diferenças entre o modo como pensa e age. Será também alertado para o fato de que se alguma questão lhe provocar algum tipo de constrangimento poderá simplesmente não responder passando para a próxima. As dúvidas sobre todas as questões devem ser esclarecidas ao entrevistado(s) sem que o entrevistador dê indicativo de resposta, bem como verificar se o entrevistado(s) apresenta alguma dificuldade e/ou impedimento que dificulte o entendimento de sua resposta. Os procedimentos realizados possivelmente não interferirão na rotina de funcionamento da Instituição.

Após a realização da pesquisa e redação de seu relatório final, o mesmo será encaminhado para esta ILP afim de que os resultados obtidos possam ser conhecidos pela Instituição.

Os resultados serão divulgados na dissertação de mestrado em Gestão Integrada do Território da pesquisadora responsável e através da publicação de artigo científico em revista especializada.

Governador Valadares, 02 de fevereiro de 2012

---

Lidiane Mendes Nazareno Duarte  
Pesquisadora Responsável

Ciente das informações apresentadas acima, autorizo o acesso e uso de dados documentais que se encontram sob minha responsabilidade, para uso exclusivo na pesquisa mencionada.

---

(Responsável pela Instituição de Longa Permanência)

**ANEXO F - TERMO DE SOLICITAÇÃO DE AUTORIZAÇÃO DA INSTITUIÇÃO  
LAR DOS VELHINHOS - SSVP PARA ACESSO E USO DE DADOS DOCUMENTAIS**

Ao

Lar dos Velhinhos - SSVP

**Para:** Responsável pela Instituição de Longa Permanência

**Assunto:** SOLICITAÇÃO DE AUTORIZAÇÃO PARA ACESSO E USO DE DADOS DOCUMENTAIS

Prezado (a) Senhor (a),

Solicitamos autorização para acesso e uso de dados documentais (Atas de reuniões, fotos, documentos e registros como: Prontuário, Banco de dados, dados cadastrais de pacientes) para realização de pesquisa nessa Instituição de Longa Permanência de Governador Valadares- MG, referente a projeto de pesquisa para dissertação de Mestrado em Gestão Integrada do Território da UNIVALE, a ser realizado pela mestranda Lidiane Mendes Nazareno Duarte, sob orientação da prof<sup>a</sup> Dr<sup>a</sup> Suely Maria Rodrigues, com o título: HISTÓRIA E CONTEXTO DO PROCESSO DE INSTITUCIONALIZAÇÃO DE IDOSOS NO TERRITORIO DE GOVERNADOR VALADARES – MG

Este projeto atende a necessidade de dar prosseguimento ao desenvolvimento e consolidação da linha de pesquisa *Território, Sociedade e saúde*. Trata-se de uma Pesquisa vinculada ao Programa de Pós-graduação *Stricto Sensu* em Gestão Integrada de Território, na área de concentração *Estudos Territoriais*.

O estudo será desenvolvido, após aprovação pelo Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) da Universidade Vale do Rio Doce. O objetivo geral do projeto é Identificar os motivos da institucionalização de idosos no município de Governador Valadares- MG. Serão objeto deste estudo os idosos residentes na instituição de longa permanência, com 60 anos ou mais, de ambos os sexos, funcionalmente independentes, que foram internados a partir da decisão de seus familiares. Um familiar desse indivíduo idoso que participou na decisão da sua institucionalização. E por um gestor ou responsável por essa instituição.

O período estimado para o levantamento de dados dos participantes é de 12 meses. Declaramos que será mantido estrito respeito ao código de ética, sendo resguardado o sigilo e não identificação de pacientes/usuários do serviço ou outros dados que comprometam o anonimato das pessoas. Declaramos que a pesquisa está sendo desenvolvida de acordo com princípios éticos conforme resolução 196/96.

Acreditamos que com este trabalho, teremos um melhor conhecimento da realidade da institucionalização de idosos em nossa sociedade, os sentimentos frente a nesse novo território, a versão das famílias e da própria história das instituições. O estudo justifica-se à medida que proporciona uma reflexão sobre as questões socioeconômicas, de saúde de idosos e do desenvolvimento da sociedade.

O presente projeto prevê possíveis impasses emocionais sem danos, como insegurança quanto à melhor resposta a ser fornecida; conflitos entre o que sente e o que imagina que deve ser sentido e o entrevistado(s) será alertado que não existem respostas piores ou melhores, que todas são igualmente importantes. O importante é que procure responder as questões com tranquilidade mesmo se existe diferenças entre o modo como pensa e age. Será também alertado para o fato de que se alguma questão lhe provocar algum tipo de constrangimento poderá simplesmente não responder passando para a próxima. As dúvidas sobre todas as questões devem ser esclarecidas ao entrevistado(s) sem que o entrevistador dê indicativo de resposta, bem como verificar se o entrevistado(s) apresenta alguma dificuldade e/ou impedimento que dificulte o entendimento de sua resposta. Os procedimentos realizados possivelmente não interferirão na rotina de funcionamento da Instituição.

Após a realização da pesquisa e redação de seu relatório final, o mesmo será encaminhado para esta ILP afim de que os resultados obtidos possam ser conhecidos pela Instituição.

Os resultados serão divulgados na dissertação de mestrado em Gestão Integrada do Território da pesquisadora responsável e através da publicação de artigo científico em revista especializada.

Governador Valadares, 02 de fevereiro de 2012

---

Lidiane Mendes Nazareno Duarte  
Pesquisadora Responsável

Ciente das informações apresentadas acima, autorizo o acesso e uso de dados documentais que se encontram sob minha responsabilidade, para uso exclusivo na pesquisa mencionada.

---

(Responsável pela Instituição de Longa Permanência)

**ANEXO G - TERMO DE SOLICITAÇÃO DE AUTORIZAÇÃO DA INSTITUIÇÃO  
ASSOCIAÇÃO SANTA LUZIA DE GOVERNADOR VALADARES PARA ACESSO E  
USO DE DADOS DOCUMENTAIS**

A

Associação Santa Luzia de Governador Valadares

**Para:** Responsável pela Instituição de Longa Permanência

**Assunto:** SOLICITAÇÃO DE AUTORIZAÇÃO PARA ACESSO E USO DE DADOS DOCUMENTAIS

Prezado (a) Senhor (a),

Solicitamos autorização para acesso e uso de dados documentais (Atas de reuniões, fotos, documentos e registros como: Prontuário, Banco de dados, dados cadastrais de pacientes) para realização de pesquisa nessa Instituição de Longa Permanência de Governador Valadares- MG, referente a projeto de pesquisa para dissertação de Mestrado em Gestão Integrada do Território da UNIVALE, a ser realizado pela mestrandia Lidiane Mendes Nazareno Duarte, sob orientação da profª Drª Suely Maria Rodrigues, com o título: HISTÓRIA E CONTEXTO DO PROCESSO DE INSTITUCIONALIZAÇÃO DE IDOSOS NO TERRITORIO DE GOVERNADOR VALADARES – MG

Este projeto atende a necessidade de dar prosseguimento ao desenvolvimento e consolidação da linha de pesquisa *Território, Sociedade e saúde*. Trata-se de uma Pesquisa vinculada ao Programa de Pós-graduação *Stricto Sensu* em Gestão Integrada de Território, na área de concentração *Estudos Territoriais*.

O estudo será desenvolvido, após aprovação pelo Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) da Universidade Vale do Rio Doce. O objetivo geral do projeto é Identificar os motivos da institucionalização de idosos no município de Governador Valadares- MG. Será objeto deste estudo os idosos residentes na instituição de longa permanência, com 60 anos ou mais, de ambos os sexos, funcionalmente independentes, que foram internados a partir da decisão de seus familiares. Um familiar desse indivíduo idoso que participou na decisão da sua institucionalização. E por um gestor ou responsável por essa instituição.

O período estimado para o levantamento de dados dos participantes é de 12 meses. Declaramos que será mantido estrito respeito ao código de ética, sendo resguardado o sigilo e não identificação de pacientes/usuários do serviço ou outros dados que comprometam o

anonimato das pessoas. Declaramos que a pesquisa está sendo desenvolvida de acordo com princípios éticos conforme resolução 196/96.

Acreditamos que com este trabalho, teremos um melhor conhecimento da realidade da institucionalização de idosos em nossa sociedade, os sentimentos frente a nesse novo território, a versão das famílias e da própria história das instituições. O estudo justifica-se à medida que proporciona uma reflexão sobre as questões socioeconômicas, de saúde de idosos e do desenvolvimento da sociedade.

O presente projeto prevê possíveis impasses emocionais sem danos, como insegurança quanto à melhor resposta a ser fornecida; conflitos entre o que sente e o que imagina que deve ser sentido e o entrevistado(s) será alertado que não existem respostas piores ou melhores, que todas são igualmente importantes. O importante é que procure responder as questões com tranquilidade mesmo se existe diferenças entre o modo como pensa e age. Será também alertado para o fato de que se alguma questão lhe provocar algum tipo de constrangimento poderá simplesmente não responder passando para a próxima. As dúvidas sobre todas as questões devem ser esclarecidas ao entrevistado(s) sem que o entrevistador dê indicativo de resposta, bem como verificar se o entrevistado(s) apresenta alguma dificuldade e/ou impedimento que dificulte o entendimento de sua resposta. Os procedimentos realizados possivelmente não interferirão na rotina de funcionamento da Instituição.

Após a realização da pesquisa e redação de seu relatório final, o mesmo será encaminhado para esta ILP afim de que os resultados obtidos possam ser conhecidos pela Instituição.

Os resultados serão divulgados na dissertação de mestrado em Gestão Integrada do Território da pesquisadora responsável e através da publicação de artigo científico em revista especializada.

Governador Valadares, 02 de fevereiro de 2012

---

Lidiane Mendes Nazareno Duarte  
Pesquisadora Responsável

Ciente das informações apresentadas acima, autorizo o acesso e uso de dados documentais que se encontram sob minha responsabilidade, para uso exclusivo na pesquisa mencionada.

---

(Responsável pela Instituição de Longa Permanência)

**ANEXO H - TERMO DE SOLICITAÇÃO DE AUTORIZAÇÃO DA INSTITUIÇÃO  
VILA MIGUEL ORLANDO PARA ACESSO E USO DE DADOS DOCUMENTAIS**

A

Vila Miguel Orlando

**Para:** Responsável pela Instituição de Longa Permanência

**Assunto:** SOLICITAÇÃO DE AUTORIZAÇÃO PARA ACESSO E USO DE DADOS DOCUMENTAIS

Prezado (a) Senhor (a),

Solicitamos autorização para acesso e uso de dados documentais (Atas de reuniões, fotos, documentos e registros como: Prontuário, Banco de dados, dados cadastrais de pacientes) para realização de pesquisa nessa Instituição de Longa Permanência de Governador Valadares- MG, referente a projeto de pesquisa para dissertação de Mestrado em Gestão Integrada do Território da UNIVALE, a ser realizado pela mestranda Lidiane Mendes Nazareno Duarte, sob orientação da prof<sup>a</sup> Dr<sup>a</sup> Suely Maria Rodrigues, com o título: HISTÓRIA E CONTEXTO DO PROCESSO DE INSTITUCIONALIZAÇÃO DE IDOSOS NO TERRITORIO DE GOVERNADOR VALADARES – MG

Este projeto atende a necessidade de dar prosseguimento ao desenvolvimento e consolidação da linha de pesquisa *Território, Sociedade e saúde*. Trata-se de uma Pesquisa vinculada ao Programa de Pós-graduação *Stricto Sensu* em Gestão Integrada de Território, na área de concentração *Estudos Territoriais*.

O estudo será desenvolvido, após aprovação pelo Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) da Universidade Vale do Rio Doce. O objetivo geral do projeto é Identificar os motivos da institucionalização de idosos no município de Governador Valadares- MG. Será objeto deste estudo os idosos residentes na instituição de longa permanência, com 60 anos ou mais, de ambos os sexos, funcionalmente independentes, que foram internados a partir da decisão de seus familiares. Um familiar desse indivíduo idoso que participou na decisão da sua institucionalização. E por um gestor ou responsável por essa instituição.

O período estimado para o levantamento de dados dos participantes é de 12 meses. Declaramos que será mantido estrito respeito ao código de ética, sendo resguardado o sigilo e não identificação de pacientes/usuários do serviço ou outros dados que comprometam o anonimato das pessoas. Declaramos que a pesquisa está sendo desenvolvida de acordo com princípios éticos conforme resolução 196/96.

Acreditamos que com este trabalho, teremos um melhor conhecimento da realidade da institucionalização de idosos em nossa sociedade, os sentimentos frente a nesse novo território, a versão das famílias e da própria história das instituições. O estudo justifica-se à medida que proporciona uma reflexão sobre as questões socioeconômicas, de saúde de idosos e do desenvolvimento da sociedade.

O presente projeto prevê possíveis impasses emocionais sem danos, como insegurança quanto à melhor resposta a ser fornecida; conflitos entre o que sente e o que imagina que deve ser sentido e o entrevistado(s) será alertado que não existem respostas piores ou melhores, que todas são igualmente importantes. O importante é que procure responder as questões com tranquilidade mesmo se existe diferenças entre o modo como pensa e age. Será também alertado para o fato de que se alguma questão lhe provocar algum tipo de constrangimento poderá simplesmente não responder passando para a próxima. As dúvidas sobre todas as questões devem ser esclarecidas ao entrevistado(s) sem que o entrevistador dê indicativo de resposta, bem como verificar se o entrevistado(s) apresenta alguma dificuldade e/ou impedimento que dificulte o entendimento de sua resposta. Os procedimentos realizados possivelmente não interferirão na rotina de funcionamento da Instituição.

Após a realização da pesquisa e redação de seu relatório final, o mesmo será encaminhado para esta ILP afim de que os resultados obtidos possam ser conhecidos pela Instituição.

Os resultados serão divulgados na dissertação de mestrado em Gestão Integrada do Território da pesquisadora responsável e através da publicação de artigo científico em revista especializada.

Governador Valadares, 02 de fevereiro de 2012

---

Lidiane Mendes Nazareno Duarte  
Pesquisadora Responsável

Ciente das informações apresentadas acima, autorizo o acesso e uso de dados documentais que se encontram sob minha responsabilidade, para uso exclusivo na pesquisa mencionada.

---

(Responsável pela Instituição de Longa Permanência)

**ANEXO I - PARECER CEP/UNIVALE 11/12-03**

---

COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA DA UNIVALE

---

OF: CEP/UNIVALE 11/12-03  
Governador Valadares, 13 de março de 2012.  
Do: Comitê de Ética em Pesquisa – CEP/UNIVALE  
Para: Lidiane Mendes Nazareno Duarte  
Parecer: **Aprovado**

Prezada Pesquisadora,

O Comitê de Ética em Pesquisa, em reunião ordinária avaliou o Projeto “**História e contexto do processo de institucionalização de idosos no município de Governador Valadares-MG**” sob sua coordenação, e o parecer emitido descreve **APROVADO**, sob sua coordenação.

Orientações ao pesquisador:

Caso haja eventos adversos no decorrer ou decorrentes da pesquisa, o pesquisador responsável deverá notificar imediatamente ao Comitê de Ética, para que possam ser tomadas as devidas providências.

Modificações ou alterações eventuais no projeto deverão ser informadas por escrito ao Comitê de Ética, identificando o que foi alterado acompanhado de justificativa. O Comitê de Ética apreciará o pedido e emitirá o seu parecer.

O pesquisador deverá encaminhar ao Comitê de Ética em Pesquisa da Univale o relatório final (Formulário 10). Outras orientações no site [www.univale.br/sites/cep](http://www.univale.br/sites/cep).

Atenciosamente,

  
Profª Drª Elaine Speziali de Faria  
Coordenadora do Comitê de Ética em Pesquisa



## ANEXO J – TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO - IDOSO

### 1 – IDENTIFICAÇÃO DO RESPONSÁVEL PELA EXECUÇÃO DA PESQUISA:

Título: <b>HISTÓRIA E CONTEXTO DO PROCESSO DE INSITUCIONALIZAÇÃO DE IDOSOS EM GOVERNADOR VALADARES</b>
Pesquisador Responsável: Lidiane Mendes Nazareno Duarte
Se TCC incluir nome do aluno(a) Participante:
Contato com pesquisador responsável Endereço: Rua Noruega 140/102 - Grã-Duquesa – Governador Valadares Telefone(s): (33)3278-5807

### 2 – IDENTIFICAÇÃO INSTITUIÇÃO:

Instituição: Universidade Vale do Rio Doce - UNIVALE
Faculdade: Faculdade de Ciências Humanas – Núcleo de Estudos Históricos e Territoriais
Curso: Pós-Graduação Stricto Sensu em Gestão Integrada do Território
<b>COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA</b> Rua Israel Pinheiro, 2000 – Campus Universitário – Tel.: 3279 5575

### 3 – INFORMAÇÕES AO PARTICIPANTE OU RESPONSÁVEL:

3.1) Você está sendo convidado a participar de uma pesquisa intitulada: **HISTÓRIA E CONTEXTO DO PROCESSO DE INSITUCIONALIZAÇÃO DE IDOSOS NO TERRITÓRIO DE GOVERNADOR VALADARES**, na área de psicologia e saúde coletiva, com duração de 12 meses.

3.2) A pesquisa terá como objetivo(s) conhecer os motivos que te levaram a morar nesse lugar/asilo.

3.3) Antes de aceitar participar da pesquisa, leia atentamente as explicações que informam sobre o procedimento.

3.3.1) Para isso gostaríamos de contar com a sua colaboração durante alguns 60 minutos para responder as perguntas sobre quem decidiu a respeito de sua vinda para esse lugar, como é o seu modo de vida, como é seu contato ou relacionamento com os outros moradores desse lugar, familiares e amigos. Seu nome não vai aparecer em lugar nenhum.

3.4) Durante sua participação, você poderá recusar responder a qualquer pergunta ou participar de procedimento(s) que por ventura lhe causar (em) algum constrangimento.

3.5) Você poderá se recusar a participar da pesquisa ou poderá abandonar o procedimento em qualquer momento, sem nenhuma penalização ou prejuízo.

3.6) A sua participação na pesquisa será como voluntário, não recebendo nenhum privilégio, seja ele de caráter financeiro ou de qualquer natureza. Entretanto, lhe serão garantidos todos os cuidados necessários a sua participação de acordo com seus direitos individuais e respeito ao seu bem-estar físico e psicológico.

3.7) A sua participação poderá envolver os seguintes riscos ou desconfortos: alguma reação emocional tal como: tristeza, choro e recordações do passado.

3.8) Prevêem-se como benefícios da realização dessa pesquisa, a conscientização da necessidade de uma abordagem de inserção do idoso na instituição de maneira que cause pouco ou nenhum problema de adaptação.

3.9) Serão garantidos o sigilo e privacidade aos participantes assegurando-lhes o direito de omissão de sua identificação ou de dados que possam comprometê-lo. Na apresentação dos resultados não serão citados os nomes dos participantes.

3.10) Os resultados obtidos com a pesquisa serão utilizados na preparação de uma dissertação de mestrado, apresentados em eventos ou publicações científicas.

Confirmando ter sido informado e esclarecido sobre o conteúdo deste termo. A minha assinatura abaixo indica que concordo em participar desta pesquisa e por isso dou meu livre consentimento.

Governador Valadares, \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 2012

Nome do participante: \_\_\_\_\_

Assinatura do participante: \_\_\_\_\_

Assinatura do entrevistador: \_\_\_\_\_

## ANEXO K - TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO – GESTOR

### 1 – IDENTIFICAÇÃO DO RESPONSÁVEL PELA EXECUÇÃO DA PESQUISA:

Título: <b>HISTÓRIA E CONTEXTO DO PROCESSO DE INSITUCIONALIZAÇÃO DE IDOSOS EM GOVERNADOR VALADARES</b>
Pesquisador Responsável: Lidiane Mendes Nazareno Duarte
Se TCC incluir nome do aluno(a) Participante:
Contato com pesquisador responsável Endereço: Rua Noruega 140/102 - Grã-Duquesa – Governador Valadares Telefone(s): (33)3278-5807

### 2 – IDENTIFICAÇÃO INSTITUIÇÃO:

Instituição: Universidade Vale do Rio Doce - UNIVALE
Faculdade: Faculdade de Ciências Humanas – Núcleo de Estudos Históricos e Territoriais
Curso: Pós-Graduação Stricto Sensu em Gestão Integrada do Território
<b>COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA</b> Rua Israel Pinheiro, 2000 – Campus Universitário – Tel.: 3279 5575

### 3 – INFORMAÇÕES AO PARTICIPANTE OU RESPONSÁVEL:

3.1) Você está sendo convidado a participar de uma pesquisa intitulada: **HISTÓRIA E CONTEXTO DO PROCESSO DE INSITUCIONALIZAÇÃO DE IDOSOS NO TERRITÓRIO DE GOVERNADOR VALADARES**, na área de psicologia e saúde coletiva, com duração de 12 meses.

3.2) A pesquisa terá como objetivo(s) identificar os motivos da institucionalização de idosos de um município mineiro e conhecer a trajetória de formação das instituições de longa permanência em Governador Valadares.

3.3) Antes de aceitar participar da pesquisa, leia atentamente as explicações que informam sobre o procedimento.

3.3.1) Para isso gostaríamos de contar com a sua colaboração durante alguns 60 minutos para responder algumas perguntas sobre o ano de criação da instituição, como é a organização administrativa, principais razões da institucionalização e realizar um relato histórico da fundação da instituição. Seu nome não vai aparecer em lugar nenhum.

3.4) Durante sua participação, você poderá recusar responder a qualquer pergunta ou participar de procedimento(s) que por ventura lhe causar (em) algum constrangimento.

3.5) Você poderá se recusar a participar da pesquisa ou poderá abandonar o procedimento em qualquer momento, sem nenhuma penalização ou prejuízo.

3.6) A sua participação na pesquisa será como voluntário, não recebendo nenhum privilégio, seja ele de caráter financeiro ou de qualquer natureza. Entretanto, lhe serão garantidos todos os cuidados necessários a sua participação de acordo com seus direitos individuais e respeito ao seu bem-estar físico e psicológico.

3.7) A sua participação poderá envolver os seguintes riscos ou desconfortos: alguma reação emocional tal como: tristeza, choro e recordações do passado.

3.8) Prevêem-se como benefícios da realização dessa pesquisa, a conscientização da necessidade de uma abordagem de inserção do idoso na instituição de maneira que cause pouco ou nenhum problema de adaptação.

3.9) Serão garantidos o sigilo e privacidade aos participantes assegurando-lhes o direito de omissão de sua identificação ou de dados que possam comprometê-lo. Na apresentação dos resultados não serão citados os nomes dos participantes.

3.10) Os resultados obtidos com a pesquisa serão utilizados na preparação de uma dissertação de mestrado, apresentados em eventos ou publicações científicas.

Confirmo ter sido informado e esclarecido sobre o conteúdo deste termo. A minha assinatura abaixo indica que concordo em participar desta pesquisa e por isso dou meu livre consentimento.

Governador Valadares, \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 2012

Nome do participante: \_\_\_\_\_

Assinatura do participante: \_\_\_\_\_

Assinatura do entrevistador: \_\_\_\_\_