

18° Congresso Brasileiro de Sociologia  
26 a 29 de Julho de 2017, Brasília (DF)  
Grupo de Trabalho 35: Juventudes, Velhices e Construções Identitárias

ATÉ QUANDO É POSSÍVEL VIVER SOZINHO NA VELHICE? Um estudo  
sobre envelhecimento em Instituições de Longa Permanência para Idosos  
(ILPIs).

Carla Maria Lobato Alves.  
Universidade Federal do Maranhão.

## INTRODUÇÃO

O envelhecimento populacional é registrado cada vez mais no Mundo. As transformações ocorridas no século XX, como redução das taxas de mortalidade da população em idade avançada, dos nascimentos, da fecundidade e dos incentivos na prevenção e no controle de algumas doenças, a partir da produção de antibióticos e vacinas, fizeram com que o aumento da “população idosa”<sup>1</sup> emergisse mundialmente.

No Brasil existem cerca de 27 milhões de pessoas com mais de 60 anos (grupo etário oficialmente denominado pela categoria idoso), informação apontada pela última Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios/2014 (PNAD)<sup>2</sup>. Desse total, existem cerca de 4.376.982 pessoas com mais de 60 anos vivendo sozinhas no Brasil, segundo o Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (SINTESE, 2015). Segundo esta pesquisa, a maioria destas pessoas são mulheres separadas, viúvas ou que nunca se casaram ou viveram outra forma de conjugalidade. Entretanto, podem ocorrer situações que façam com que as pessoas em idade avançada não possam mais viver sozinhas, cujas implicações sociais, econômicas, previdenciárias, de saúde e habitacional não poderão ser menosprezadas pelo Estado, sociedade e família.

Nesse sentido, homens idosos e mulheres idosas podem passar por dificuldades financeiras e/ou, sobretudo, complicações de saúde com o aparecimento, ou agravamento, de doenças crônicas não transmissíveis como hipertensão, diabetes, pneumopatias, distúrbios renais, acidentes cardiovasculares que ocasionem, principalmente, enfartes; doenças cerebrovasculares que acarretem Acidentes Vasculares Cerebrais (AVCs), Acidentes Vasculares Encefálicos (AVEs) e problemas neurodegenerativos como Alzheimer, Parkinson e Depressão que afetem as funções motoras, fisiológicas e a capacidade cognitiva das pessoas na velhice. A situação pode

---

<sup>1</sup> Segundo Jacira Serra (2005, p. X) essa categorização foi trazida da França para o Brasil, na década de 1960, para substituir o termo velho dos documentos oficiais. Entretanto, Sonia Mascaro (2004, p.37) acrescenta que para efeitos de estudos populacionais e políticas sociais a ONU, em 1985, considerou idosa a pessoa maior de 60 anos nos países em desenvolvimento, como o Brasil, Índia e Marrocos, e maior de 65 anos nos países desenvolvidos, como Estados Unidos, Canadá, França, Inglaterra e etc. Esta classificação etária tem sido adotada, desde então, também nas legislações brasileiras que asseguram os direitos de pessoas com mais de 60 anos de idade, tais como o Estatuto do Idoso, regulamentado pela Lei 10.741, de 2003.

<sup>2</sup> Dados da Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios/2014 divulgados em 13 de novembro de 2015, pelo Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE). Informação disponível no site <<http://ibge.gov.br>>. Acesso em: 16 nov. 2015.

se complicar se as pessoas que vivenciam o processo de envelhecimento também não tiverem apoio ou ajuda de outras pessoas, como familiares, amigos e vizinhos, por distância geográfica, falta de contato, conflitos geracionais e, até mesmo, a inexistência de familiares.

Diante daquelas circunstâncias que impossibilitem tanto a independência financeira quanto dificultem o autocuidado e, principalmente, a execução de atividades da vida diária<sup>3</sup> (como exemplo: alimentar-se, vestir-se ou realizar a higiene pessoal), uma das modalidades de cuidados de longa duração, assegurada pelo Estado, a homens e mulheres em processo de envelhecimento são as Instituições de Longa Permanência para Idosos (ILPIs)<sup>4</sup>, estabelecimentos de atenção integral que outrora ficaram bastante conhecidos socialmente como asilos, lares, clínicas geriátricas ou casas de repouso.

Nesse sentido, neste artigo analiso modos de cuidados na velhice elaborados em uma ILPI localizada na cidade de São Luís/Maranhão; o Solar do Outono, contextualizando o momento histórico e social no qual surgem as primeiras instituições de assistência e cuidados destinadas à população envelhecida no Brasil, destacando as características do Solar do Outono, apresentando quem são os homens e mulheres, acima dos 60 anos de idade, que residem nesta instituição e refletindo, sobretudo, como especificidades de gênero, raça e classe social se relacionam ao processo de institucionalização<sup>5</sup>. Para a sua elaboração, contei com a utilização de recursos teórico-metodológicos como pesquisa documental, bibliográfica e observação empírica que serviram de aporte para problematizar questões relacionadas aos cuidados de longa duração disponibilizados a homens e mulheres considerados idosos que residem em ILPIs.

---

<sup>3</sup> A Resolução 283/05 classifica o Grau de Dependência do Idoso em três (03) modalidades de acordo com a execução, dificuldade ou impossibilidade de realizar as Atividades da Vida Diária como, por exemplo, andar, subir e descer escadas, se alimentar, se vestir e realizar a higiene pessoal.

<sup>4</sup> A legislação federal brasileira passou a estipular que, a partir de 2005, o termo ILPI fosse utilizado para anular conotações pejorativas que, principalmente, o termo asilo carregava. (Brasil, 2005).

<sup>5</sup> Processo no qual as pessoas com idade igual ou superior aos 60 anos de idade passam a residir em instituições especializadas e responsáveis, integralmente, pelos cuidados de longa duração daqueles e daquelas em processo de envelhecimento (Araújo, Souza e Faro, 2010, p.261).

## **1. “VELHICE DESAMPARADA” E O SURGIMENTO DAS INSTITUIÇÕES DESTINADAS À ASSISTÊNCIA E CUIDADOS DA POPULAÇÃO ENVELHECIDA NO BRASIL.**

A infância, adolescência, juventude e velhice, como são conhecidas atualmente, foram construídas socialmente na sociedade ocidental europeia, de acordo com Philippe Ariès (1981, p.35), ao longo das Idades Média e Moderna, com o advento das ideias Renascentistas e Iluministas que começavam a valorizar a racionalidade humana. (Arruda, 1984).

Tâmara Hareven (1995) e Norbert Elias (2001) acrescentam que a separação entre aquelas “idades da vida” começou a ocorrer no século XVI, com o processo de racionalização do pensamento das sociedades ocidentais modernas (ou industriais) europeias, nas quais os Estados Modernos passaram a regularizar, dentre outras questões, ordenamento social e o curso da vida por meio de cortes etários (idade cronológica), visando organizar e gerir, por exemplo, a escolarização, a participação no mundo do trabalho e a aposentadoria. Desse modo, a velhice surgiu enquanto “idade da vida” no período de transição entre os séculos XIX e XX, mas foi problematizada como uma questão social, segundo Lenoir (1998), através da convergência de variados discursos que construíram enunciados e autorizaram pessoas e instituições a falar sobre a temática.

Entre estes discursos e saberes, suscitados no decorrer dos séculos XVIII, XIX e XX, é possível ressaltar a elaboração do sistema de aposentadorias e pensões, a formação de saberes médicos investidos sobre o corpo envelhecido e o processo de envelhecimento, bem como a acolhida e assistência de pessoas em idade avançada em instituições especializadas, seja por decisão própria ou da família. A seguir, destaco estudos e análises a respeito das primeiras instituições responsáveis pela assistência de pessoas em processo de envelhecimento com objetivo de ressaltar como foi sendo construída a “velhice desamparada”, realidade que passou a merecer atenções e ações resolutivas do Estado.

Segundo Adriana Alcântara (2004), Daniel Groisman (1999a) e Araújo, Souza e Faro (2010), as primeiras instituições que se destinaram a cuidar dos desamparados e carentes surgiram no século V, no Império Bizantino, cujas ações de caridade eram mantidas por pessoas ricas, associações leigas e

religiosas. A Casa dos Inválidos foi a primeira instituição destinada a cuidar dos soldados velhos no Brasil, em 1794, na cidade do Rio de Janeiro, baseada não na caridade cristã, mas “no direito a um final de vida tranquilo pelos serviços prestados à Pátria”. (Alcântara, op.cit. p.33).

Estes autores ainda acrescentam que “a velhice desamparada” vai emergir no Brasil, enquanto categoria social, junto a outros indivíduos (pobres, mendigos e vadios) que formavam a mendicância urbana no início do século XIX, período marcado por intensas transformações sociais, políticas, econômicas, em que no país ainda vigorava “uma sociedade escravista e o trabalho não era um valor fundamental” (Groisman, 1999b, p.178). Naquele contexto, a mendicância era permitida e a caridade que era praticada junto àqueles mais desamparados eram orientadas, sobretudo, por preceitos morais e religiosos cristãos.

Nesse sentido, já se percebia que pessoas de idade avançada circulavam nas ruas durante o período Imperial brasileiro, embora estivesse misturada a outras categorias sociais, conforme destacado. Entretanto, a distinção entre aqueles grupos começou a ocorrer ainda no início do século XIX, entre aqueles que eram considerados mendigos e vadios.

Walter Fraga Filho (1996) estudou a população de rua da Bahia no século XIX, ressaltando que os vadios eram vistos como marginais enquanto que os mendigos eram tolerados socialmente, pois eram figuras que circulavam entre as proximidades de funerais e Igrejas, nas ocasiões em que missas, batizados e casamentos eram realizados. A este respeito, Groisman (1999b, p.178)<sup>6</sup> destaca que os mendigos eram dignos da caridade cristã e reconhecidos como “personagem do mundo da pobreza”, ao apresentarem condições incapacitantes para o trabalho por serem doentes, portadores de doenças físicas, velhos e crianças órfãs que, em geral, eram amparados e amparadas pelos fieis religiosos e protegidos pelas autoridades, com licença para mendigar em certos pontos da cidade. Porém, de acordo com Fraga Filho (op.cit., p.79), o critério etário é que distinguiu a população mendiga na primeira metade do século XIX, uma vez que os “jovens mendigos” eram vistos como ociosos e vadios (cuja vagabundagem foi configurada como crime e sujeita a penalidade tanto no Código Criminal do

---

<sup>6</sup> Daniel Groisman (1999b, p.178) ressalta que utiliza as assertivas de Walter Fraga Filho (1996), que se referem ao contexto da Bahia no século XIX, por considerar “que determinados fenômenos ocorreram de forma semelhante nos principais centros urbanos do Brasil”.

Império, de 1830, quanto na reforma do Código de Processo Criminal, de 1841) e os “velhos mendigos” eram considerados merecedores da caridade e assistência cristã. Nesse sentido, o serviço de Polícia começou a reprimir a vadiagem e a Santa Casa de Misericórdia abrigou inválidos, os velhos, os leprosos, os loucos e os portadores de doenças curáveis e incuráveis. (Groisman, 1999b, p.179).

Somente na segunda metade do século XIX, segundo Groisman (Ibid., p.180), é que os diversos indivíduos assistidos pela caridade cristã foram separados através da emergência dos discursos filantrópicos e da medicina social higienista. A “velhice desamparada” ganhou um local de assistência que ficou conhecido pela terminologia asilo, “local em que são recolhidas as pessoas pobres e desamparadas como mendigos, crianças abandonadas, velhos” (Carvalho, 2011, p.81). No entanto, estes locais foram equiparados aos “lazaretos”, nos quais os leprosos deveriam estar afastados e isolados da sociedade (Alcântara, op.cit., p.23), pois naquele contexto um modelo de sociedade sadia começava a ser construído sobre espaço urbano brasileiro.

Nesse sentido, os discursos médicos higienistas passaram a incidir sobre a cidade, espaços institucionais e população pobre através do combate dos locais insalubres, das habitações do tipo cortiços (nas quais se percebia a aglomeração das pessoas) e dos espaços públicos nos quais os mendigos se agrupavam, pois tudo isto era considerado um risco à saúde de toda a população. A caridade cristã, por sua vez, passou a criticar a falta de emprego e o pedido de ajuda na forma de esmolas. Assim, a partir dessas atuações dos discursos médico- higienista e filantrópico, segundo Groisman (Ibid., p.182), é que a separação e classificação da população mendiga se intensificou e espaços específicos para cada uma delas foram criados, como: hospitais, leprosários, manicômios, orfanatos e asilos.

O Asilo São Luiz, inaugurado em 1890 na cidade do Rio de Janeiro, foi a primeira instituição destinada à velhice desamparada que surgiu no Brasil. Era uma instituição particular que recebia doações públicas e contava com apoio de uma ordem religiosa de freiras franciscanas, mas a sua atuação durou até meados da década de 1920 (Groisman, 1999a, p.71). Assim, a partir dos asilos “a velhice ganhou um lugar na cidade, lugar este geográfico e ao mesmo tempo

simbólico, pois o asilo era – e continua sendo - um lugar carregado de significados” (Groisman, 1999b, p.188).

Entre estes significados estão representações negativas que acompanharam (e ainda acompanham) tal denominação, muito em razão do modo como tais instituições eram administradas. Groisman (1999a, p.174), Alcântara (2004, p.35) e Michel (2010, p.11) destacam que no imaginário social podem perpassar imagens de que as tais instituições são locais sombrios, sujos, sem cuidados, como “depósitos de velhos” para os parentes que quiseram “se livrar” de preocupações e gastos envolvidos nos cuidados para com aquelas pessoas em processo de envelhecimento que lá aguardariam a sua morte (pois não tem mais função econômica e social) sendo, muitas vezes, alvo de maus tratos ou negligências.

Algumas matérias jornalísticas acabam ajudando a reforçar preconceitos e desconfianças em relação à vivência em tais instituições ao transmitir, via impressa ou televisiva, casos de abandono, maus tratos e negligência institucional, mas também servem de alerta para a população de um modo geral, uma vez que as mesmas possuem uma importância conjuntural diante das projeções demográficas que assinalam o aumento da expectativa de vida da população brasileira, das possíveis complicações em relação às capacidades físicas e cognitivas que algumas das pessoas em processo de envelhecimento podem apresentar e da diminuição da disponibilidade de familiares e/ou recursos financeiros que assegurem os cuidados na velhice.

A seguir, apresento o Solar do Outono e ressalto quem são os homens e mulheres, acima dos 60 anos de idade, que residem no local, através das especificidades de gênero, raça e classe social e dos motivos que se relacionam ao processo de institucionalização na referida Instituição de Longa Permanência para Idosos (ILPI).

## **2. VIVÊNCIAS EM UMA INSTITUIÇÃO DE LONGA PERMANÊNCIA PARA IDOSOS (ILPIs) DE SÃO LUÍS, MA: o Solar do Outono.**

No trabalho “Pesquisa Nacional sobre Condições de Funcionamento e Infraestrutura nas Instituições de Longa Permanência”, realizado de 2006 a 2009, Ana Amélia Camarano (Técnica em Planejamento e Pesquisa da Diretoria de Estudos e Políticas Sociais do Ipea), ressaltou que existiam 84 mil pessoas

residindo em 3.551 ILPIs nas cinco regiões do Brasil<sup>7</sup>. A maioria destes estabelecimentos estão localizados nas capitais e região metropolitana, sendo deficiente o número de instituições localizadas em municípios mais afastados daquelas localidades. (Camarano, 2008b, p.13).

No Maranhão, a pesquisa realizada em 2008 apontou que 234 pessoas residiam em doze instituições e estas estavam localizadas em dez municípios. São eles: Açailândia (01), Balsas (01), Barra do Corda (01), Caxias (01), Grajaú (01), Pio XII (01), Rosário (01), Vitória do Mearim (01), Imperatriz (01) e São Luís (03) (Camarano, *Ibid.* p. 89). Problematizo, na seção seguinte, questões relativas a somente uma destas três últimas instituições existentes na capital do Estado do Maranhão: o Solar do Outono; demonstrando como as ILPIs podem constituir-se em modalidades de assistência e cuidados com a qual homens e mulheres, em processo de envelhecimento, podem contar na fase da velhice.

## 2.1 Conhecendo o Solar<sup>8</sup> do Outono.

O Solar do Outono é uma instituição de natureza jurídica pública, sem fins lucrativos e não-religiosa que foi criada em 1979. Funcionou no bairro do Olho d'Água durante muitos anos, mas em 2012, com a assinatura do Termo de Ajustamento de Conduta (TAC)<sup>9</sup>, que firmou acordo entre o Ministério Público do Maranhão (MP-MA) e a Secretaria de Estado de Direitos Humanos e Cidadania (Sedhic-MA), então responsável pela instituição, precisou ser reformada, passando a funcionar, a partir de 2013, no bairro da Cohab (cuja distância do endereço anterior é, em média, de 6,5 km a 7 km).

O processo de admissão no Solar do Outono se inicia por determinação da Promotoria do Idoso do Ministério Público do Maranhão, ou pela solicitação

---

<sup>7</sup> Em relação ao número de pessoas habitantes naquelas ILPIs, na época da pesquisa, tínhamos: Sudeste (64.113 residentes/2.225 instituições), Sul (15.422 residentes/693 instituições), Nordeste (8.386 residentes/302 instituições), Centro-oeste (5.529 residentes/252 instituições) e Norte (1.159 residentes/49 instituições). (Camarano, 2007, 2008a, 2008b, 2008c e 2010).

<sup>8</sup> O termo Solar foi conferido às residências de famílias nobres que foram construídas, a partir do século XV, na Europa. No Brasil, as construções que ganharam este termo se assemelhavam a casarões e palacetes começaram a ser erguidas no século XIX, representando a riqueza e prestígio político daquela família nos arredores da cidade ou, inclusive, no Estado. No caso do Solar do Outono, se percebe a divergência daquela conotação, uma vez que esta construção abriga pessoas pobres, sem vínculos de amizade ou familiares com as quais possam contar para os cuidados na velhice. Disponível em: <[https://pt.wikipedia.org/wiki/Solar\\_\(habita%C3%A7%C3%A3o\)](https://pt.wikipedia.org/wiki/Solar_(habita%C3%A7%C3%A3o))>. Acesso em: 05 set. 2016.

<sup>9</sup> Vide site <<http://mp-ma.jusbrasil.com.br/noticias/100227844/acordo-estabelece-reforma-no-solar-do-outono>>. Acesso em: 20 out. 2015.



do Centro de Referência de Assistência Social (CRAS) ou Centro de Referência Especializado em Assistência Social (CREAS), unidade pública da política de Assistência Social, vinculadas à secretaria de assistência social do município, onde são atendidas famílias e pessoas que estão em situação de risco social ou tiveram seus direitos violados. Em ambos os casos, tais entidades são procuradas, pela via formal ou de denúncias anônimas, e entram em contato com a ILPI-Solar do Outono através de ofício, solicitando a visita de assistentes sociais da instituição ao local de vulnerabilidade (com possíveis casos de maus tratos, agressões, violência psicológica, negligência ou abandono) no qual estariam vivendo homens e mulheres considerados idosos em São Luís, MA. Após a comprovação da necessidade de proteção social, abrigo e acolhida, um relatório é enviado para a Promotoria do Idoso, CRAS ou CREAS e o processo de acolhimento se inicia na ILPI.

O Solar do Outono tem capacidade para abrigar 40 pessoas, mas na ocasião de nossa pesquisa 31 pessoas residiam no local; mais precisamente 18 homens e 13 mulheres. Visitas diárias são permitidas em horário estipulado pela direção (sendo resguardado os horários do almoço, do descanso vespertino e do jantar) e eventos sociais e culturais devem ser agendados, previamente, para que não ocorra a coincidência de festas, causando lotação do lugar e possíveis aborrecimentos aos homens e às mulheres de idade avançada que residem no local.

A estrutura física da instituição é formada por uma área de estacionamento e um amplo jardim, logo na entrada. O Hall principal leva à dois cômodos separados por um balcão. Em primeiro plano tem-se uma sala de espera, com sofás e aparelho televisor. Ao seu lado, a recepção com quatro mesas e cadeiras, armários destinados a arquivos e outros documentos e uma mesa com computador e impressora. Seguindo à esquerda, passa-se por um grande bebedouro, do lado esquerdo, e logo após encontra-se a sala da direção e uma antessala, também do lado esquerdo, na qual acontecem algumas reuniões com os profissionais da instituição.

Seguindo um longo corredor tem-se à esquerda uma cozinha, uma sala de reunião dos profissionais, dois almoxarifados e uma sala da farmácia. Seguindo pelo mesmo corredor, mas à direita, é possível encontrar duas áreas de convivência, nas quais alguns dos homens e mulheres residentes do local

podem ficar descansando e pegando banho de sol. As duas áreas de convivência estão separadas pela sala da enfermaria (que conta com macas, cadeiras, mesas, geladeira, armários com medicamentos, curativos, fraldas, algodão, gaze e demais instrumentos relacionados ao cuidado clínico) e no último plano, também à direita do corredor principal, estão oito quartos (os 4 primeiros para os homens e os 4 seguintes, para as mulheres) com camas, guarda-roupas, alguns objetos pessoais, como aparelho televisor, rádio, e decorados com diversas colagens e imagens – destacadas a seguir. Entretanto, somente quatro (04) quartos contavam com banheiros (quarto 01, quarto 02, quarto 04 e quarto 05), o que ocasionava o compartilhamento daquelas referidas instalações (de caráter higiênico e sanitário) entre pessoas do mesmo gênero que estavam em outros quartos. Ao final das dependências, já se aproximando do jardim externo, tem-se uma quadra coberta na qual são realizados eventos e atividades socioculturais.

O quadro de funcionários é composto por técnicos de enfermagem, maqueiros, auxiliares de serviços gerais, cozinheiras, lavadeiras, técnicos administrativos, diretora e profissionais da assistência social, enfermagem, psicologia, nutricionista, fisioterapeuta, fonoaudiologia, terapia ocupacional e vigias. A instituição ainda mantém convênios com instituição de ensino superior (faculdades e universidades) da capital maranhense para a realização de estágios curriculares, em geral, relacionados a cursos na área da saúde.

Com exceção das outras especialidades profissionais, enfermeiros e técnicos de enfermagem trabalham em regime de plantões, cuja escala deve levar em consideração a carga horária semanal da instituição (30hs, 36hs, 40hs e 44hs - não podendo exceder 44hs semanais). A Jornada no Solar do Outono é de 36hs realizadas nos plantões 12x36 (lê-se doze horas por trinta e seis), ou seja, 12 horas de plantão com descanso de 36 horas seguidas. A título de esclarecimento, de um modo geral, os plantões noturnos seguem escala 12x60, isto é, 12 horas trabalhadas com 60 horas seguidas de descanso. Aos finais de semana e feriados os plantões também são de 12 horas, mas neste último caso, com direito a folga durante a semana, conforme escala de plantão estipulada pela chefe de enfermagem da instituição<sup>10</sup>.

---

<sup>10</sup> Poltosi e Gómez (2007).

Em relação às acomodações, os quartos acolhem de 04 a 05 pessoas, e a separação é feita por sexo, conforme determina a Resolução 285/05. Os quartos são identificados através da diferenciação de cores para cada sexo (pintados nas cores azul/homens e verde claro/mulheres). Os objetos decorativos que adornavam esses cômodos também eram demarcados quanto ao gênero, como por exemplo, discos de vinil (também conhecidos como Long Play/LP), colagens de figuras como notas musicais, cidades de países estrangeiros (Londres, França, Nova York), times de futebol (Corinthians, São Paulo, Flamengo, Palmeiras), imagens de carros e máquinas agrícolas para os homens e colagens de imagens religiosas como santos, santas, borboletas cor de rosa e rosa e quadrinhos com imagens de rosas e letras formando a palavra AMOR para as mulheres.

A escolha da pintura dos quartos e dos objetos e colagens que os adornavam eram feitas pela direção ou sugeridas por alguns profissionais (da terapia ocupacional e psicologia) daquela instituição, apesar de todos os quartos terem os nomes dos seus respectivos moradores e moradoras identificados de modo escrito nas portas, em formato bem visível.

Nesse sentido, foi percebido que os elementos de cor, objetos e colagens naturalizavam a atribuição das cores/objetos segundo o sexo biológico/genitália de homens e mulheres e não consideram que padrões de masculinidade ou feminilidade são construções sociais, culturais e históricas. Ao perguntar porque tais elementos tinham sido escolhidos, alguns daqueles profissionais relataram que os moradores e as moradoras da referida ILPI nem chegaram a ser consultados, implicando a imposição das cores dos quartos e objetos pessoais e colagens, adornos e figuras decorativas.

Os prontuários da enfermagem que pude analisar revelavam que a instituição também acabava desempenhando funções de estabelecimentos de saúde, uma vez que com o passar da idade muitas doenças crônicas não transmissíveis, destacadas anteriormente, passam a acometer as pessoas, conforme ressaltam Helena Watanabe e Vera Maria di Giovanni (2009) e Sílvia Pinto e Olga Von Simson (2012). Assim, o quadro clínico e fisiológico de moradores e moradoras do Solar do Outono poderiam ser acompanhados diariamente. Essas informações foram percebidas, sobretudo, através dos exames de saúde presentes (raios-x, ressonâncias magnéticas, hemogramas,

por exemplo), das anotações diárias sobre a rotina dos residentes (temperatura, pressão arterial, aparência e membros do corpo que poderiam ter feridas e/ou hematomas), da presença de doenças, do uso de medicamentos e dos horários que os mesmos eram administrados.

## 2.2 As Intersecções de gênero, raça, classe social e os motivos da institucionalização: conhecendo os moradores e as moradoras do Solar do Outono.

Ao pesquisar as fichas cadastrais e de admissão<sup>11</sup> daqueles e daquelas que, em determinado momento de suas vidas, passaram a residir no Solar do Outono fui me perguntando quem eram aquelas pessoas, há quanto tempo residiam no local, quais eram as suas condições socioeconômicas, o grau de escolaridade que possuíam, a profissão que exerceram, o estado civil, se tiveram filhos, foram casadas e os fatores que os levaram a viver em uma Instituição de Longa Permanência (ILPI). Começo a apresentá-los, a seguir, destacando a idade que possuem, raça, estado civil e origens sociais daquelas pessoas.

De acordo com aquelas fontes documentais, o Solar do Outono chegou a abrigar 18 homens e 13 mulheres no ano de 2015. Com relação à faixa etária, estes e estas estavam agrupados da seguinte maneira: 60-69 anos (5 pessoas), 70-79 anos de idade (14 pessoas), 80-89 anos (6 pessoas) e, por fim, 90-99 anos de idade (8 pessoas). As mulheres eram maioria no grupo etário dos 70-79 anos (12 mulheres) e dos 90-99 anos (6 mulheres). Estes dados confirmam as projeções demográficas em relação à esperança de vida da população brasileira, nas quais indicam a sobrevivência das mulheres na velhice em relação aos cuidados mantidos com a saúde.

Em relação à raça, foi possível destacar que entre aqueles homens e aquelas mulheres o número de pessoas negras e pardas era maior do que pessoas brancas. Dez mulheres eram negras e pardas e quatorze homens eram

---

<sup>11</sup> As fichas foram utilizadas porque desde o começo da pesquisa fui informada, pela direção e alguns funcionários, que os moradores e moradoras desta ILPI tinham a audição e voz comprometida (conforme pude constatar nas ocasiões em que eu lhes perguntava algo e não obtinha respostas) em razão de comprometimentos cognitivos, perda da audição/Presbiacusia (em caráter que impossibilitava a capacidade de diálogos) e, sobretudo, distúrbios da voz (Afonía/perda de voz, Afasia e Disartria), em sua maioria, consequências de problemas psiquiátricos e neurológicos como Depressão, Demência Senil, Acidente Vascular Cerebral (AVC), Acidente Vascular Encefálico (AVE) e Alzheimer.

negros e pardos. Homens brancos e mulheres brancas correspondiam, respectivamente, a quatro e três pessoas. Estas informações apresentam uma consonância com as projeções demográficas a respeito dos indicadores sociais da população brasileira referente ao ano de 2014. A síntese daqueles indicadores sociais ressaltou que, naquele ano, 53% da população brasileira se autoidentificou com negra ou parda e 45,5% como branca (SÍNTESE, 2015). Aquele mesmo documento também apontou que o Estado que possui a maior população negra do país é o Maranhão, com 80% de negros e pardos. Nesse sentido, tal como ressaltado naquela pesquisa, notei que a maioria daqueles homens e daquelas mulheres que residem no Solar do Outono, autoidentificados como negros, negras, pardos e pardas, também nasceram em cidades maranhenses, conforme destaque a seguir.

Do total de dezoito homens, nove homens são solteiros, três são viúvos, três são separados e outros três não tiveram o estado civil informado naqueles registros que foram consultados. Dois nasceram em São Luís, oito são naturais de municípios maranhenses, tais como, Humberto de Campos (1), Guimarães (1), Codó (1), Cajapió (2), Caxias (1), Bacabal (1) e Grajaú (1); e outros oito nasceram em outros Estados como, por exemplo, Amazonas (1), Ceará (2), Bahia (1), Pará (1), Piauí (2) e Minas Gerais (1).

Das treze mulheres, sete são solteiras, três ficaram viúvas, uma é separada e duas não tiveram o estado civil informado em suas fichas cadastrais. Quanto à naturalidade, três nasceram na cidade de São Luís, oito são de municípios do Estado do Maranhão, como Caxias (2), Primeira Cruz (1), Pedreiras (1), Monção (1), Morros (1), Cururupu (1) e Pedreiras (1), uma nasceu no Piauí e outra não teve a cidade natal informada nos registros da instituição.

Em relação à vida profissional, aqueles homens e aquelas mulheres exerceram atividades que exigiram um baixo grau de escolaridade. O número de pessoas alfabetizadas representa 58,07%. A maioria destas teriam cursando até o ensino fundamental menor (atualmente do 1º ao 5º ano da educação básica), executando atividades como Empregadas Domésticas (3), Mestre de obras (2), Costureira (1), Pintor (1), Vendedora Ambulante (1) Cabelereira (1), Mecânico (1), Marceneiro (1), Seringueiro (1) e Auxiliar de Serviços Gerais (1). Aquelas que concluíram o ensino médio trabalharam como Auxiliar de Enfermagem (1), Caminhoneiro (1), Funcionárias Públicas (2) e Auxiliar de Contador (1). O

número de pessoas não-alfabetizadas é de 9,67%. Estas atuaram profissionalmente como Trabalhadores Rurais (3), Vigilante Informal (1), Jardineiro (1), Pescador (1) e Bordadeira (1). Entretanto, não foi possível saber as atividades profissionais de todos aqueles homens e mulheres que residem no Solar do Outono, pois em 10 fichas cadastrais daquela ILPI (cerca de 32,26% daquele total) não havia informação especificada no item “atividade profissional” ou “profissão”.

O reflexo da precarização do trabalho é que muitas daquelas pessoas em processo de envelhecimento recebem 01 salário mínimo da Previdência Social Brasileira, seja por tempo de contribuição ou por idade (acima de 60 e 65 anos de idade, respectivamente, para mulheres e homens que tenham contribuído com a previdência social pública por 180 meses)<sup>12</sup>. Aqueles e aquelas que, em geral, exerceram atividades informais pela baixa escolarização ou por não serem alfabetizados contam, nos dias de hoje, com o recebimento do valor de 01 salário mínimo concedido em forma de Benefício de Prestação Continuada (BPC) “para pessoas acima de 65 anos de idade e portadoras de deficiência incapacitadas para a vida independente e para o trabalho” (BRASIL, 1993), desde que seja comprovado que o valor total de sua renda e dos membros da família, dividido pelo número de integrantes desta, seja inferior a ¼ do salário mínimo vigente no país. Todavia, dentre os 31 residentes, somente duas mulheres, que foram funcionárias públicas estaduais, recebem pouco mais de R\$ 1.000 (Mil Reais).

Também percebemos que alguns funcionários da ILPI respondem legalmente por aqueles homens e mulheres que residem na instituição. Eles ficam responsáveis pelo recebimento dos benefícios previdenciários e realizam a compra de materiais pessoais e vestimentas que aqueles moradores e aquelas moradoras do Solar do Outono estejam necessitando.

Em relação ao tempo que estão vivendo no Solar do Outono, verificou-se que 21 pessoas (12 homens e 9 mulheres) residem no local de 01-05 anos e 08 pessoas (04 homens e 04 mulheres) residiam de 06-10 anos. Dois homens residem no Solar do Outono há mais de 11 anos; um deles, há 13 anos, e outro há mais de 20 anos.

---

<sup>12</sup> <<http://www.mtps.gov.br/servicos-do-ministerio/servicos-da-previdencia/aposentadorias/por-idade>>. Acesso: 27 mai. 2016.

A pesquisa documental nos registros de admissão do Solar do Outono me mostrou, também, que nenhum daqueles homens e nenhuma daquelas mulheres estavam em uma ILPI por iniciativa própria ou por decisão de cônjuge, pois entre estes e estas não haviam pessoas casadas. A institucionalização por ocorrência de conflitos familiares foi observada somente em um caso, no qual uma senhora de 75 anos de idade morava sozinha e teve um AVC. Ela ficou com sequelas nos membros inferiores e superior do lado direito, o que dificultou o autocuidado e a realização de atividades cotidianas em sua casa. Após um rápido convívio (experiência de 6 meses) com a filha, a aquela senhora se recusou a viver com esta, uma vez que a convivência entre elas era bastante conflituosa.

Nesse sentido, embora tenham casado (ou vivido outra forma de conjugalidade), se separado ou enviuvado, 10 daqueles homens e 05 daquelas mulheres, já em idade avançada, tiveram filhos. Porém, não mantiveram qualquer tipo de contato com eles, pois a falta de laços e convivência era explicada por serem fruto de relacionamentos passageiros que foram vivenciados ao longo de suas vidas. Isto nos faz refletir a respeito da incerteza das condições de cuidados que pessoas longevas podem necessitar, num futuro próximo, e da necessidade que o Estado assegure proteção integral sob a forma de cuidados de longa duração, como as Instituições de Longa Permanência.

De um modo geral, percebi que aqueles homens e mulheres considerados idosos viviam sozinhos e sozinhas na fase da velhice, passando a residir no Solar do Outono por uma junção de fatores. Estes, em ordem decrescente, podem ser compreendidos a partir da seguinte identificação: A) complicações de saúde (senilidade, alcoolismo, AVCs, problemas psiquiátricos, autonegligência e amputações de membros inferiores do corpo); B) impossibilidade de autocuidado; C) viver em situação de vulnerabilidade social (morar nas ruas, buscando abrigo em praças ou construções abandonadas e conseguindo alimentação por doação ou mendicância; D) impossibilidade de assistência executada por familiar ou pessoa conhecida; E) inexistência de familiares ou pessoas conhecidas com as quais pudessem pedir auxílio e F) conflitos familiares.

Conforme pude observar naqueles registros documentais do Solar do Outono, a maioria dos casos de institucionalização ocorreu após uma

complicação no quadro de saúde, fazendo com que homens e mulheres considerados idosos não conseguissem realizar as atividades da vida cotidiana como antes. As dificuldades apresentadas vão desde a troca de curativos, ao comparecimento a posto de saúde e hospitais para realizar o acompanhamento necessário, a execução de tarefas domésticas (almoço, limpeza de casa, lavar roupas, etc.) e de autocuidado (como banho, higiene pessoal, vestir-se), além do obstáculo que enfrentam ao depender de alguém, familiar ou pessoa conhecida, para quaisquer necessidades que tiverem.

Um exemplo disto é o grau de dependência para as Atividades da Vida Diária (AVD) daqueles moradores e moradoras do Solar do Outono. Daquele total de 31 pessoas, 04 eram totalmente independentes e conseguiam realizar todas as atividades de autocuidado (01 mulher e 03 homens; na faixa etária dos 79-90 anos) e outras 05 pessoas (03 mulheres e 02 homens; na faixa etária dos 78-89 anos) eram independentes, mas utilizavam equipamentos de autoajuda como, por exemplo, bengala, andador, óculos, aparelho auditivo ou cadeira de rodas. Entre aqueles e aquelas com maior grau de dependência verificou-se que 12 pessoas (04 mulheres e 08 homens, na faixa etária dos 71-95 anos) dependem da ajuda de outrem em até três atividades de autocuidado (como alimentação, mobilidade e higiene) e outras 10 pessoas (05 mulheres e 05 homens; na faixa etária dos 63-89 anos) eram totalmente dependentes de outrem para realizar quaisquer atividades da vida cotidiana.

Essas informações mostram que com o passar da idade as pessoas, independente do gênero, passam a ser acometidas por mais problemas de saúde, requerendo o auxílio de outras pessoas (conhecidas, familiares ou profissionais) para várias atividades consideradas habituais, como beber água, escovar os dentes, levantar e sentar, sair de casa, ir ao médico, à farmácia, à feira e etc. Entretanto, os dados e informações que foram apresentados neste artigo não podem ser generalizados a todas as Instituições de Longa Permanência (ILPI) existentes no Brasil, mas apresentam o mapeamento a respeito dos cuidados de longa duração que é possível encontrar no Solar do Outono, a única ILPI pública existente na capital maranhense.



### **3. CONSIDERAÇÕES FINAIS**

Ao tomar os modos de cuidados na velhice que são elaborados por Instituições de Longa Permanência para Idosos (ILPIs), como eixo de nossa discussão, foi possível ressaltar que as primeiras instituições responsáveis por acolher e abrigar as pessoas que envelheciam no Brasil surgiram em meados do século XIX. Os antigos asilos, denominação pela qual tais instituições ficaram conhecidas, eram destinados a dar assistência àquelas pessoas que viviam em condições de pobreza, mendicância e vulnerabilidade social.

Daquele período para os dias atuais, a terminologia utilizada em referência a este tipo de instituições foi modificada. Os asilos, assim como as casas de repouso, lares e casas geriátricas passaram a ser denominados por Instituição de Longa Permanência para Idosos (ILPIs) em 2005, com intuito de anular e/ou minimizar as representações negativas que existiam, a respeito daqueles locais, no imaginário social de muitas pessoas.

Entretanto, o novo termo ainda não é amplamente conhecido, o que faz com que muitas pessoas ainda se reportem àqueles locais utilizando, principalmente, o termo asilo. Do mesmo modo, as representações negativas sobre os locais ainda permanecem no imaginário social e, as vezes, são reforçadas pela mídia televisiva, que transmite várias matérias jornalísticas de cunho social ao denunciar casos de agressões e maus tratos que são cometidos (apesar dos avanços legais em relação aos direitos dos que envelhecem no Brasil) a homens e mulheres, acima dos 60 anos de idade, que nelas residem.

Nesse sentido, apesar de a legislação brasileira, nos artigos 229 e 230 da Constituição Federal de 1988, no Decreto 1946/96 (que regulamenta a Política Nacional do Idoso, aprovada em 1994) e no Estatuto do Idoso, qualificar que os cuidados para com as “pessoas idosas” devem ser realizados pela família, podendo ser de modo domiciliar formal (realizado com auxílio de cuidador, técnicos de enfermagem ou enfermeiros) ou informal (realizado pelos membros da família, vizinhos ou outros conhecidos), podem ocorrer situações as quais as pessoas acima dos 60 anos não possam mais viver sozinhas ou não possuam familiares e outros conhecidos que os auxiliem, fazendo com que encontre nas ILPIs uma alternativa de cuidados de longa duração na velhice.

Em relação ao o grupo de homens e mulheres, acima dos 60 anos de idade, que residem no Solar do Outono (ILPI pública e sem fins lucrativos

localizada na cidade de São Luís, MA) foi possível conhecê-los através da articulação de especificidades de gênero, raça, classe social, escolaridade, qualificação profissional, estado civil, número de filhos e ressaltar que o processo de institucionalização estava associado a uma conjunção de fatores, como complicações de saúde, impossibilidade do autocuidado, impossibilidade e/ou inexistência de assistência executada por familiar ou pessoa conhecida e, também, viver em condições de vulnerabilidade social (moradores de rua e construções abandonadas que são insalubres e alvos da violência), situações que acabam se relacionando a aspectos da Seguridade Social no Brasil (Saúde, Previdência e Assistência Social).

## REFERÊNCIAS

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

ARAÚJO, Cláudia Lysia de Oliveira; SOUZA, Luciana Aparecida de; e FARO, Ana Cristina Mancussi. Trajetória das Instituições de Longa Permanência para Idosos no Brasil. **Revista Eletrônica História da Enfermagem**. vol.1, n.2, julho/dezembro, 2010, p.250-294. Disponível em: <[http://www.here.abennacional.org.br/here/n2vol1ano1\\_artigo3.pdf](http://www.here.abennacional.org.br/here/n2vol1ano1_artigo3.pdf)>. Acesso em: 30 jun. 2015.

ARIÈS, Philippe. **História Social da Criança e da Família**. Rio de Janeiro: Guanabara, 1981.

BRASIL. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. **Resolução RDC nº 283**, de 26 de setembro de 2005. Disponível em: <[http://www.saude.mg.gov.br/atos\\_normativos/legislacaosanitaria/estabelecimentosde-saude/atencao-ao-idoso/RES\\_283.pdf](http://www.saude.mg.gov.br/atos_normativos/legislacaosanitaria/estabelecimentosde-saude/atencao-ao-idoso/RES_283.pdf)>. Acesso em: 15 jan. 2015.

\_\_\_\_\_. **Lei 8.742**, de 07 de dezembro de 1993. Dispõe sobre a organização da Assistência Social e dá outras providências. Disponível em: <[http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/leis/L8742.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/L8742.htm)>. Acesso em: 27 mai. 2016.

\_\_\_\_\_. **Lei 10.741**, de 03 de outubro de 2003. Dispões sobre o Estatuto do Idoso e dá outras providências. Disponível em: <[http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/leis/2003/L10.741.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/2003/L10.741.htm)>. Acesso em: 05 jan. 2015.

CAMARANO, Ana Amélia (Coord.) et al. **Características das Instituições de Longa Permanências para Idosos - Região Centro Oeste**. Brasília: IPEA, Presidência da República, 2008a.

\_\_\_\_\_. **Características das Instituições de Longa Permanências para Idosos - Região Nordeste**. Brasília: IPEA, Presidência da República, 2008b.

\_\_\_\_\_. **Características das Instituições de Longa Permanências para Idosos - Região Norte**. Brasília: IPEA, Presidência da República, 2007.

\_\_\_\_\_. **Características das Instituições de Longa Permanências para Idosos - Região Sudeste**. Brasília: IPEA, Presidência da República, 2010.

\_\_\_\_\_. **Características das Instituições de Longa Permanências para Idosos - Região Sul**. Brasília: IPEA, Presidência da República, 2008c.

CARVALHO, Francisca Rosemary Ferreira de. **Representação da imagem pela velhice**: a fotografia enquanto memória de indivíduos abrigados em instituto de longa permanência – Asilo de Mendicidade. São Luís, 2011. Dissertação (Mestrado em Cultura e Sociedade) – Universidade Federal do Maranhão.

ELIAS, Norbert. **A solidão dos moribundos**, seguido de Envelhecer e morrer. Trad. Plínio Dentzien. Rio de Janeiro: Jorge Zahar, 2001

FRAGA FILHO, Walter. **Mendigos, moleques e vadios na Bahia do século XIX**. São Paulo/Salvador: Hucitec/Edufba, 1996.

GROISMAN, Daniel. Asilos de Velhos: passado e presente. **Estudos Interdisciplinares Envelhecimento**, Porto Alegre, v.2, p.67-87, 1999a.

\_\_\_\_\_. Duas abordagens aos asilos de velhos: da clínica Santa Genoveva à história da institucionalização da velhice. **Cadernos Pagu**, Unicamp, n.13, p.161-190, 1999b.

HAREVEN, Tamara. Changing images of aging and the social construction of the life course. In: Featherstone, Mike; Wernick, Andrew (Org.). **Images of aging**: cultural representations of later life. London: Routledge, 1995. p.119-35.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA. **Política Nacional por Amostragem de Domicílio (PNAD) - 2013**. Rio de Janeiro, RJ, 2013. Disponível em: <[http://www.ibge.gov.br/home/estatistica/populacao/trabalhoerendimento/pnad2011/brasil\\_de\\_faultpdf.shtm](http://www.ibge.gov.br/home/estatistica/populacao/trabalhoerendimento/pnad2011/brasil_de_faultpdf.shtm)> Acesso em: 18 set. 2014.

LENOIR, Remi. Objeto Sociológico e Problema Social. IN: CHAMPAGNE, Patrick et al. **Iniciação à Prática Sociológica**. São Paulo: Vozes, 1998.

MASCARO, Sonia de Amorim. **O que é velhice**. São Paulo: Brasiliense, 2004.

MICHEL, Tatiane. **A vivência em uma Instituição de Longa Permanência**: significados atribuídos pelos idosos. Curitiba, 2010. Dissertação (Mestrado em Enfermagem) – Universidade Federal do Paraná.

PINTO, Sílvia Patrícia Lima de Castro e VON SIMSON, Olga Rodrigues de Moraes. **Instituições de Longa Permanência para Idosos no Brasil**: sumário da

legislação. **Rev. Bras. Geriatr. Gerontol.** Rio de Janeiro, v.15, n.1, p.169-174, 2012.

POLTOSI, Maria Regina e GÓMEZ, Arthur Tórgo. Elaboração de Escalas de Trabalho de Técnicos de Enfermagem com busca Tabu e Algoritmo Genético. In: SIMPOSIO BRASILEIRO DE PESQUISA OPERACIONAL, XXXIX, 2007. Fortaleza-Ceará. Resumos Anais XXXIX SBPO- A Pesquisa Operacional e o Desenvolvimento Sustentável. 28 a 31 de agosto. Disponível em: <<http://www.din.uem.br/sbpo/sbpo2007/pdf/arq0157.pdf>>. Acesso em: 21 out. 2016.

PROJEÇÃO da população do Brasil por sexo e idade para o período 2000-2060; **PROJEÇÃO da população das unidades da federação por sexo e idade 2000-2030.** Rio de Janeiro: IBGE, 2013. Disponível em: <[http://www.ibge.gov.br/home/estatistica/populacao/projecao\\_da\\_populacao/2013/default.shtm](http://www.ibge.gov.br/home/estatistica/populacao/projecao_da_populacao/2013/default.shtm)>. Acesso em: 30 ago. 2016.

SÍNTESE de indicadores sociais: uma análise das condições de vida da população brasileira: 2015. **Estudos e pesquisas. Informação demográfica e socioeconômica, n. 35.** IBGE-Coordenação de População e Indicadores Sociais. Rio de Janeiro: IBGE, 2015. Disponível em: <<http://biblioteca.ibge.gov.br/visualizacao/livros/liv95011.pdf>>. Acesso em: 30 ago. 2016.

SERRA, Jacira do Nascimento. **“Eu não tenho mais querer”**: violência simbólica contra idosos. São Luís, 2005. Dissertação (Mestrado em Políticas Públicas) – Universidade Federal do Maranhão.

WATANABE, Helena Akemi Wada e GIOVANNI, Vera Maria di. Instituições de Longa Permanência para Idosos (ILPI). **Boletim do Instituto de Saúde – Envelhecimento e Saúde.** São Paulo, n. 47, p. 69-71, abr. 2009.

<<http://mp-ma.jusbrasil.com.br/noticias/100227844/acordo-estabelece-reforma-no-solar-do-outono>>. Acesso em: 20 out. 2015.

<<http://ibge.gov.br>>. Acesso em: 16 nov. 2015.

<<http://www.mtps.gov.br/servicos-do-ministerio/servicos-da-previdencia/aposentadorias/por-idade>>. Acesso: 27 mai. 2016.

<<https://esa.un.org/unpd/wpp/>>. Acesso em: 30 jun. 2016.

<[http://www.un.org/esa/population/publications/wpp2006/WPP2006\\_Highlights\\_rev.pdf](http://www.un.org/esa/population/publications/wpp2006/WPP2006_Highlights_rev.pdf)> Acesso em: 30 jun. 2016.

<[https://pt.wikipedia.org/wiki/Solar\\_\(habita%C3%A7%C3%A3o\)](https://pt.wikipedia.org/wiki/Solar_(habita%C3%A7%C3%A3o))>. Acesso em: 05 set. 2016.