



UNIVERSIDADE  
ESTADUAL DE LONDRINA

---

NATÁLIA DA SILVA PONTES

**VIVENDO FORA DE CASA:  
PERTENCIMENTOS E SEUS DESDOBRAMENTOS POR  
MULHERES IDOSAS INSTITUCIONALIZADAS NA CIDADE  
DE LONDRINA-PR**

---

Londrina  
2023

NATÁLIA DA SILVA PONTES

**VIVENDO FORA DE CASA:  
PERTENCIMENTOS E SEUS DESDOBRAMENTOS POR  
MULHERES IDOSAS INSTITUCIONALIZADAS NA CIDADE  
DE LONDRINA-PR**

Relatório de Defesa apresentado ao Programa de Pós-graduação (PPGSOC), do Departamento de Ciências Sociais, do Centro de Letras e Ciências Humanas (CLCH), da Universidade Estadual de Londrina - UEL, como requisito para a obtenção do título de Mestra em Sociologia.

Orientadora: Profa. Dra. Ângela Maria de Sousa Lima

Londrina  
2023

Ficha de identificação da obra elaborada pelo autor, através do Programa de Geração Automática do Sistema de Bibliotecas da UEL

P814 Pontes, Natália da Silva.  
Vivendo fora de casa: pertencimentos e seus desdobramentos por mulheres idosas institucionalizadas na cidade de Londrina-PR./ Natália da Silva Pontes – Londrina, 2023.

Orientadora: Profa. Dra. Ângela Maria de Sousa Lima.  
Dissertação (Mestrado em Sociologia) – Universidade Estadual de Londrina, Centro de Letras e Ciências Humanas, Programa de Pós-Graduação em Sociologia, 2023.  
Inclui Bibliografia.

NATÁLIA DA SILVA PONTES

**VIVENDO FORA DE CASA:  
PERTENCIMENTOS E SEUS DESDOBRAMENTOS POR  
MULHERES IDOSAS INSTITUCIONALIZADAS NA CIDADE  
DE LONDRINA-PR**

Relatório de Defesa apresentado ao Programa de Pós-graduação (PPGSOC), do Departamento de Ciências Sociais, do Centro de Letras e Ciências Humanas (CLCH), da Universidade Estadual de Londrina - UEL, como requisito para a obtenção do título de Mestra em Sociologia.

**BANCA EXAMINADORA**

---

Orientadora: Profa. Dra. Ângela Maria de  
Sousa Lima  
Universidade Estadual de Londrina – UEL

---

Prof. Dr. Mário Luiz Neves de Azevedo  
Universidade Estadual de Maringá – UEM

---

Profa. Dra. Carla Delgado de Souza  
Universidade Estadual de Londrina – UEL

---

Profa. Dra. Lígia Wilhelms Eras  
Universidade Federal de Santa Catarina – IFSC

---

Profa. Dra. Zuleika de Paula Bueno  
Universidade Estadual de Maringá – UEM

Londrina, 20 de março de 2023.

## AGRADECIMENTOS

Realizar uma pesquisa acadêmica é uma tarefa desafiadora. Entrar em uma universidade é o sonho de muitos brasileiros e brasileiras que enxergam na educação um caminho para o futuro. Também é este o significado da pós-graduação para mim, uma oportunidade de desenvolvimento pessoal e profissional. Para que eu pudesse permanecer, persistir e resistir durante todo este processo, foi fundamental o apoio e suporte da minha querida orientadora, a Profa. Dra. Ângela Maria de Sousa Lima, exemplo de profissional que um dia sonho ser. Sua generosidade, simplicidade e gentileza demonstram a potência da educação como ferramenta de transformação social. Obrigada por me incentivar, acolher e orientar durante todo este tempo.

Agradeço também aos meus pais, em especial a minha amada mãe Sandra, que sempre acreditou em mim. Que desde sempre incentivou e sonhou comigo todos os meus sonhos. Sou grata aos meus irmãos, Ana Flávia e Marcelo, pela relação de companheirismo que me trouxe até aqui.

Agradeço, mais do que posso expressar, às minhas avós Júlia e Irene e ao meu avô Nelson. Também ao meu avô Carloy, que partiu sem poder acompanhar o meu desenvolvimento acadêmico; agradeço por todas as vezes que me levou à escola. Obrigada pelo cuidado, pelo carinho, pela dedicação e pelo amor incondicional. Este trabalho é dedicado especialmente a vocês que envelheceram antes de mim.

Agradeço à Raissa, companheira de todos os dias, que me incentivou, apoiou e celebrou comigo todas as etapas dessa pesquisa. Agradeço a paciência, o carinho e o amor que foram fundamentais para que eu pudesse concluir esse processo. Obrigada por todos os dias.

Sou grata ao Programa de Pós-Graduação em Sociologia da UEL. Agradeço a todos os colaboradores e professores que se dedicam a nobre tarefa de ensinar. Agradeço em especial o Prof. Dr. Mário Luiz Neves de Azevedo que aceitou prontamente o meu convite para compor a banca e a Profa. Dra. Carla Delgado de Souza, que foi minha professora durante a graduação, e que escutou primeiro sobre meu desejo de estudar o envelhecimento institucionalizado. As orientações que obtive na banca de qualificação foram fundamentais para que eu pudesse aprimorar o trabalho. Agradeço muito todos os conselhos, indicações e correções.

Agradeço aos companheiros que lutaram e continuam lutando por uma educação gratuita, transformadora, de qualidade e de amplo acesso.

Agradeço aos responsáveis pela Casa de Repouso que me receberam para a pesquisa de campo. Agradeço a todos os funcionários e domiciliados que se dispuseram a conversar comigo e compartilhar suas experiências. Agradeço em especial à Isa, Rafaela e Marilene que compartilharam suas histórias para que esse trabalho pudesse ser escrito. Especialmente em memória à Isa, que faleceu antes da conclusão deste trabalho.

Para meus avós.

Para Isa, Rafaela e Marilene.

É como diz, eu sou *meia* de lua. Agora eu faço assim, quando eu não quero, eu não quero. Quando eu quero conversar, eu converso, quando eu não quero eu não converso. Eu cheguei *numa* idade que eu tenho direito de fazer aquilo que eu quero. Porque a minha vida inteira eu me dediquei a vida inteira para os outros, a vida inteira. Nunca *para* mim. Então, agora eu acho que eu tenho direito de falar não quando eu não quero, pedir quando eu quero. E fazer o que eu tenho vontade. Agora *estou* assim". (Rafaela, 90 anos).

PONTES, Natália da Silva Pontes. **Vivendo fora de casa:** pertencimentos e seus desdobramentos por mulheres idosas institucionalizadas na cidade de Londrina-PR. 121 f. Dissertação, Programa de Pós-Graduação em Sociologia – Centro de Letras e Ciências Humanas, Universidade Estadual de Londrina, Londrina, 2023.

## RESUMO

As políticas voltadas para os direitos dos idosos no Brasil apontam a instituição familiar como a principal responsável em prover cuidado e assistência aos seus idosos. Entretanto, esse compromisso nem sempre pode ser assumido pelas famílias, seja por falta de tempo, de interesse, de espaço, ou de condições materiais. Por conta disso, o cuidado das pessoas idosas tem sido distribuído também para outros âmbitos, como a sociedade e o Estado. Nesse sentido, a institucionalização de acolhimento apresenta-se enquanto uma alternativa para o acompanhamento integral dos idosos. O objetivo deste trabalho é refletir a respeito das relações estabelecidas entre sujeito, espaço e as novas possibilidades de sociabilidades intramuros, atentando especificamente para a vivência de mulheres idosas domiciliadas em Instituições de Longa Permanência (ILPI). O trabalho segue uma metodologia de base qualitativa, a partir da coleta de oralidade instrumentalizada por um roteiro de entrevista e pela experiência etnográfica em uma instituição de longa permanência localizada na cidade de Londrina, PR. A contextualização teórica ocorre a partir de autores da Sociologia e da Antropologia, entre os quais se destacam Simone de Beauvoir, Guita Grin Debert e Bourdieu.

**Palavras-chave:** idosas; instituições de longa permanência; envelhecimento de mulheres; cuidado e sociabilidade.

PONTES, Natália da Silva Pontes. **Living outside home: Belonging and their consequences for institutionalized elderly women in the city of Londrina, PR.** 2023. 120 p. Dissertação, Programa de Pós-Graduação em Sociologia – Centro de Letras e Ciências Humanas, Universidade Estadual de Londrina, Londrina, 2021.

### **ABSTRACT**

In Brazil, the policies directed to the rights of the elderly indicate the family as the main responsible for providing care and assistance to its elderly. However, this commitment cannot always be assumed by families, whether due to lack of time, interest, space, or material conditions. Because of this, care for the elderly has also been distributed to other areas, such as society and the State. For that matter, the institutionalization of care presents itself as an alternative for the integral attendance of the elderly. The objective of this work is to reflect on the relationships established between subject, space, and the new possibilities of intramural sociability, focusing specifically on the experience of elderly women residing in Long term care institution (ILPI). The work follows a qualitative base methodology, from the orality collection instrumentalized by an interview script and the ethnographic experience in a long term care institution located in the city of Londrina, PR. Theoretical contextualization takes place from Sociology and Anthropology authors, among which Simone de Beauvoir, Guita Grin Debert and Bourdieu stand out.

**Key-words:** elderly; long term care institution; aging of women; care and sociability.

## LISTA DE IMAGENS

- Imagem 1** – Mapa da distribuição espacial da população segundo cor ou raça: pretos ou pardos, com recorte das cidades de Porto Alegre e Belém .....42
- Imagem 2** – Desenho ilustrativo da Casa de repouso desenvolvido pela pesquisadora.....66

## LISTA DE GRÁFICOS

<b>Gráfico 1</b> – Dados populacionais do Brasil referentes aos anos 2011, 2021 e 2031 .....	33
<b>Gráfico 2</b> – Dados populacionais do Brasil referentes aos anos 2021 e 2031 dos Estados do Pará e Rio Grande do Sul .....	43

## LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

ANVISA	Agência Nacional de Vigilância Sanitária
AVC	Acidente Vascular Cerebral
BPC	Benefício de Prestação Continuada
CF/88	Constituição da República Federativa do Brasil
CFB	Constituição da República Federativa do Brasil
CLT	Consolidação das Leis do Trabalho
CONEP	Comissão Nacional de Ética em Pesquisa
CRC	Certificado de Registro Cadastral
COSAPI	Coordenação de Saúde da Pessoa Idosa
DA	Doença de Alzheimer
DIEESE	Departamento Intersindical de Estatística e Estudos Socioeconômicos
DPOC	Doença Pulmonar Obstrutiva Crônica
EBAPI	Estratégia Brasil Amigo da Pessoa Idosa
EJA	Educação de Jovens e Adultos
IGBE	Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística
ILPI	Instituição de Longa Permanência para Idoso
IPARDES	Instituto Paranaense de Desenvolvimento Econômico e Social
LOAS	Lei Orgânica de Assistência Social
MMFDH	Ministério dos Direitos Humanos e da Cidadania
MPAS	Ministério da Previdência e Assistência Social
ONG	Organização não Governamental
OMS	Organização Mundial de Saúde
PCD	Pessoa com deficiência
PEC	Proposta de Emenda Constitucional
PL	Partido Liberal
PNAD	Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílio
PNADC	Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílio Contínua
PNI	Programa Nacional de Imunização
PNO	Plano Nacional de Operacionalização de Vacinação contra Covid-19
PT	Partido dos Trabalhadores
RAS	Rede de Atenção à Saúde

RDC	Resolução da Diretoria Colegiada
SABE	Estudo de Saúde, Bem-Estar e Envelhecimento
SARSCov-2	Síndrome Respiratória Aguda Grave Coronavírus 2
SBGG	Sociedade Brasileira de Geriatria e Gerontologia
SEAS	Serviço Especializado de Abordagem Social
SNTP	Saúde Não Tem Preço
SR	Sobre-Risco
SUAS	Sistema Único de Assistência Social
SUS	Sistema Único de Saúde
TOC	Transtorno Obsessivo-Compulsivo
TV	Televisão

## SUMÁRIO

<b>1</b>	<b>INTRODUÇÃO</b> .....	<b>14</b>
<b>2</b>	<b>O QUE A SOCIOLOGIA TEM A DIZER SOBRE A VELHICE? IDADE, ENVELHECIMENTO E CORPO</b> .....	<b>23</b>
2.1	CRESCIMENTO POPULACIONAL DE IDOSOS/AS NO BRASIL .....	31
2.2	GÊNERO, CLASSE E RAÇA .....	35
<b>3</b>	<b>INSTITUIÇÕES DE LONGA PERMANÊNCIA PARA IDOSO/AS NO BRASIL: UMA BREVE CONTEXTUALIZAÇÃO</b> .....	<b>46</b>
3.1	CUIDADO: RESPONSABILIDADE FAMILIAR, SOCIAL E DO ESTADO.....	48
3.2	O ESPAÇO DA ILPI: ESTUDOS SOBRE O LUGAR .....	57
<b>4</b>	<b>ASPECTOS METODOLÓGICOS</b> .....	<b>61</b>
4.1	CADERNO DE CAMPO E COLETA DE DADOS: CASA DE REPOUSO .....	63
4.2	O QUE DIZEM AS IDOSAS DOMICILIADAS .....	72
4.3	ANÁLISE DE DADOS: POSSÍVEIS AVANÇOS.....	93
<b>5</b>	<b>CONSIDERAÇÕES FINAIS</b> .....	<b>97</b>
<b>6</b>	<b>REFERÊNCIAS</b> .....	<b>102</b>
	<b>ANEXOS</b> .....	<b>110</b>
	<b>ANEXO A</b> – Instrumento de pesquisa utilizado na coleta de dados: Roteiro de entrevista para as idosas domiciliadas na Instituição de longa permanência .....	111
	<b>ANEXO B</b> – Instrumento de pesquisa utilizado na coleta de dados: Roteiro de entrevista para o responsável legal e psicólogo da instituição de longa permanência .....	115
	<b>ANEXO C</b> – Ensaio visual: Registros da ILPI durante a Etnografia.....	117

## 1 INTRODUÇÃO

Este trabalho tem como objetivo investigar as compreensões acerca da noção de espaço nas relações que se estabelecem entre idosas domiciliadas em Instituições de longa permanência e seu novo lar. Para tanto, este texto foi dividido em três partes, além da introdução e considerações finais. A primeira seção objetiva realizar uma reconstrução sociológica do objeto de estudo: a velhice. Por se tratar de uma noção plural, nesta primeira parte, a finalidade é trazer para o debate contribuições sociológicas, antropológicas e biológicas que foram construídas a respeito do tema.

Na sequência, contextualiza-se a velhice no Brasil, considerando elementos como a expectativa de vida, relações raciais e trabalhistas, apresentando um breve panorama sobre as Instituições de longa permanência para idosos (ILPI) no Brasil através de estudos selecionados a respeito da categoria sociológica de “lugar”.

Encerra-se o trabalho com as contribuições coletadas em pesquisa de campo, que foi realizada em uma Instituição de Longa Permanência na cidade de Londrina – PR, onde pude reunir falas de algumas mulheres idosas domiciliadas através da ferramenta da oralidade<sup>1</sup>. Antes de apresentar todos esses aspectos, gostaria de iniciar esta pesquisa introduzindo brevemente os caminhos que me levaram a estudar o envelhecimento.

Meus avós não concluíram os estudos. Nenhum deles teve acesso regular à escola durante a infância ou juventude. Meus avós maternos não foram alfabetizados, não conseguem compreender grandes textos ou escrever de acordo com as leis gramaticais, mas conseguem ler um pouco, sabem assinar o nome e, com erros de grafia, escrever algumas palavras de acordo com o som. Meu avô materno tem 92 anos, aposentou-se aos 65 anos, mas trabalhou até os 70. Durante muitos anos, trabalhou no campo colhendo, plantando, ensacando e transportando grãos.

Quando meu avô mudou para Londrina, cidade em que vive, trabalhou por muitos anos em uma indústria de soja, e alternou entre outros trabalhos braçais ao longo dos anos. Depois, abriu uma sorveteria junto com o filho mais velho, onde parte da família trabalhou, mas que, mais tarde, veio a falência. Também trabalhou como vendedor de picolé, percorrendo a pé inúmeros bairros com o seu carrinho. Seu último

---

<sup>1</sup> O termo “oralidade” utilizado neste trabalho, tem o seu significado associado a prática da fala, a utilização da linguagem oral para expressão.

trabalho foi como segurança de um prédio, no período noturno. Trabalhou durante a velhice sem acessar os direitos trabalhistas, garantidos pelas normativas da Consolidação das Leis do Trabalho - CLT (BRASIL, 1943), uma vez que não foi regularmente incluso no quadro de funcionários da empresa.

Quando foi mandado embora sem justificativas, não teve acesso aos direitos previstos em lei, tendo que recorrer junto ao sindicato para reaver as garantias não pagas. Seu salário era necessário, uma vez que a minha avó, sua esposa, não conseguiu aposentar. Meu avô está aposentado, recebendo um salário mínimo que não é suficiente para os gastos mensais que incluem contas de água, energia elétrica, alimentação e medicamentos. Em um determinado momento, enquanto elaborava essa dissertação, questionei o meu avô sobre como era envelhecer. Ele me respondeu com um sorriso: *“Envelhecer é bom, mas com dor não dá. O corpo muda muito”*.

Minha avó materna trabalhou até adoecer, exerceu trabalhos no campo, cuidou da casa, dos filhos e do meu avô. Depois, cuidou dos netos de seus quatro filhos para que estes pudessem trabalhar. Não houve muito tempo para descanso. Os problemas de saúde da minha avó materna se intensificaram durante a pandemia da Covid-19 em 2020, em decorrência de uma doença pulmonar obstrutiva crônica (DPOC), resultado de seus anos como fumante. No início foi bastante complicado, porque os problemas respiratórios resultavam em grandes episódios de apneia.

Os meses de internamento, a falta de ar e a grande quantidade de medicamentos fizeram com que minha avó desenvolvesse aspectos de senilidade, confusão mental e esquecimento. Recentemente recebemos um diagnóstico da doença de Alzheimer (DA). Além disso, fez-se necessário, após o seu retorno para casa, que a família revezasse em plantões que compreendem as 24 horas do dia, todos os dias da semana, para realizar as tarefas diárias da casa, auxiliá-la com o banho, administrar os medicamentos nos horários previstos e garantir que a oxigenoterapia fosse utilizada da maneira correta. Meus avôs maternos não tiveram nenhuma oportunidade de estudo, poucas condições para desenvolvimento pessoal. Não puderam viver uma juventude sem muitas responsabilidades.

Meus avós paternos não tiveram uma vida muito diferente. Meu avô trabalhou como vendedor autônomo até sua velhice, falecendo de câncer em estágio avançado aos 76 anos. Minha avó paterna trabalhava com serviços gerais na escola do bairro. Por trabalhar em escola, ela teve a oportunidade de concluir o Ensino Médio através da Educação de Jovens e Adultos (EJA). Aposentou-se recentemente e

embora sinta muita saudade do trabalho, das amigas e dos alunos, hoje possui uma série de comorbidades em decorrência do serviço pesado e repetitivo que realizava. Evidentemente, meus avós tiveram momentos felizes em vários aspectos da vida, mas o processo de envelhecimento para as classes populares em formações sociais capitalistas, como é o Brasil, é cercado por uma série de limitações.

A velhice já protagonizou inúmeros trabalhos artísticos: filmes, séries, músicas e livros têm retratado o processo de envelhecimento há anos. As interpretações acerca do corpo envelhecido são inúmeras e variam de acordo com a sociedade. Um dos exemplos a ser citado, largamente utilizado na cultura pop, é o arquétipo do “sábio” que, de maneira simplificada, trata-se da utilização de um personagem velho, geralmente homem, para retratar um sujeito justo, sábio e bondoso, profundo conhecedor de todas as coisas.<sup>2</sup>

Encontramos diversos exemplos dessa noção representados em obras literárias e audiovisuais, como o personagem de *Gandalf*, da trilogia “Senhor dos Anéis”<sup>3</sup>, um mago poderoso e inteligente, a quem os outros personagens dedicam especial atenção e recorrem sempre que precisam. O mesmo acontece com os personagens de *Dumbledore*<sup>4</sup>, *Sr. Miyagi*<sup>5</sup> e *Mestre dos Magos*<sup>6</sup>.

Entretanto, nem sempre a velhice está associada à uma imagem de sabedoria, poder ou conhecimento. Quando relacionada às mazelas físicas que podem decorrer da ação do tempo no corpo humano e das interferências socioculturais, a velhice pode ser correlacionada à fragilidade, infantilidade e incapacidade, como é o caso de Antônio Jorge da Silva, protagonista do livro “a máquina de fazer espanhóis” (2011)<sup>7</sup>

[...] nós estamos para aqui metidos como animais domésticos, limitados e cheios de necessidade de cuidados, é verdade, e somos

---

<sup>2</sup> A noção de arquétipo presente no texto foi emprestada das teorias produzidas por Carl Gustav Jung, psicólogo e psicoterapeuta suíço. O conceito é utilizado para representar um modelo inicial de um comportamento que se faz presente no inconsciente coletivo da humanidade (OLIVEIRA, BISERRA, 2018).

<sup>3</sup> “Senhor dos Anéis” é uma trilogia de livros de aventura fantástica escritos por J.R.R Tolkien entre os anos de 1954 a 1955.

<sup>4</sup> Dumbledore é um personagem da série de livros “Harry Potter” escritos por J.K.Rowling entre 1997 a 2007.

<sup>5</sup> Sr. Miyagi é um personagem da série de filmes “The Karate Kid”, desenvolvidos entre os anos de 1984 a 1994.

<sup>6</sup> Mestre dos Magos é um personagem da animação “Caverna do Dragão” (1983), baseada em um jogo de RPG do mesmo nome.

<sup>7</sup> A máquina de fazer espanhóis é um livro escrito pelo autor português Valter Hugo Mãe no ano de 2011.

de facto parecidos com miúdos, porque vamos ficando atrapalhados das ideias, muito cansados para seguir com as coisas todas, e confundimo-nos constantemente, fazendo asneiras que não se esperam de adultos, mas somos, sobretudo quando estamos sossegadamente sentados, adultos, e metemos cá dentro da cabeça uma experiência de uma vida inteira que já viu de tanta coisa. Às vezes, avançando já a parte da senilidade a que vamos sucumbindo, podias aproveitar um pouco mais de nossa amizade, porque estamos a anos-luz da tua idade, mas temos um passado que é genericamente o teu presente e o teu futuro. (MÃE, 2011, p. 104).

O livro acompanha a entrada do Sr. Silva em uma Instituição de Longa Permanência após a morte de sua esposa. Esse trecho foi retirado de um diálogo entre o protagonista e o médico da Instituição. É um relato pessoal e sensível sobre a experiência de viver uma velhice sem autonomia. Da mesma forma, o personagem Anthony, representado por Anthony Hopkins no filme “Meu Pai” (2021), sob a direção de Florian Zeller, explora o universo de um homem idoso durante seu processo de envelhecimento e agravamento de doenças e expõe de maneira bastante intensa a solidão, os medos e as confusões mentais que podem acompanhar essa fase da vida.

No ano de 2020 foi lançado o documentário “Agente duplo”, dirigido e roteirizado por Maite Alberdi. A produção chilena acompanha o cotidiano de uma Instituição de Longa Permanência através da perspectiva de um idoso infiltrado no espaço, o Sr. Sérgio, que reflete sobre o processo de envelhecimento institucionalizado sendo ele próprio parte do objeto de reflexão.

Embora não seja objetivo deste trabalho realizar uma investigação a respeito da representação da velhice a partir de uma perspectiva artística, essas manifestações mobilizam elementos culturais na medida em que podem utilizar da própria experiência social para compor as obras (HACK; GOMES; TAVARES, 2008).

Dessa forma, ao analisar produções literárias, cinematográficas ou musicais é possível identificar um contexto social que foi interiorizado e interpretado pelo artista, de maneira que essa relação interpessoal e sociocultural resulte na construção de sua obra. Por ter essa capacidade de representar elementos ou aspectos da vida cotidiana, a arte pode servir como fonte de compreensão para questões da pesquisa sociológica.

Outrossim, entendo que toda a discussão a respeito da velhice passa primeiro por uma discussão a respeito do corpo e toda a sua complexidade. O corpo é instrumento de ação, é a condição básica de existência prática. É a partir do corpo que as relações sociais são estabelecidas, as instituições são formadas e a vida social

acontece. Shulamith Firestone (1976) argumenta que a família biológica é a “unidade básica de reprodução homem/mulher/criança, em qualquer forma de organização social” (FIRESTONE, 1976, p. 18) e isso está relacionado principalmente à biologia das mulheres e às suas particularidades, principalmente no que diz respeito a reprodução humana: cabe às mulheres o papel de gestar, parir, cuidar e amamentar as crianças. Essa característica biológica originou, segundo a autora (1976), a primeira divisão do trabalho baseada no sexo, que por sua vez, estabeleceu todas as outras discriminações baseadas no sexo a qual mulheres estão constantemente submissas.

Dessa forma, mulheres sofrem as consequências do machismo porque a condição primária de sua exploração é o corpo: nascer em um corpo biologicamente feminino implica uma socialização específica e atribui um lugar no mundo. Da mesma forma, pessoas negras são estigmatizadas primeiro através de seus corpos, é a cor da pele que expõe a violência. Franz Fanon (2008) argumentava que a existência negra estava profundamente marcada pela condição do corpo: É impossível para uma pessoa negra omitir sua negritude, ela está estampada para que todos possam ver através da cor da pele.

Assim também ocorre com os corpos envelhecidos. Embora a velhice seja o destino natural de todos os seres humanos, ainda que nem todos passem por ela, é comum que se procure caminhos para evitá-la. A busca por um corpo jovem está presente no imaginário coletivo através de representações como “a fonte da juventude”, presente em livros, filmes e séries. Um exemplo da busca pela juventude eternizada é o romance intitulado “*O retrato de Dorian Gray*”, escrito por Oscar Wilde (1980), onde o personagem principal, obcecado por sua beleza e jovialidade, encontra a possibilidade de não envelhecer através de uma relação mística estabelecida com um de seus retratos.

A despeito, o sortilégio não é a única maneira de buscar ou manter uma estética jovial que pode ser adquirida através de cosméticos e cirurgias plásticas. A indústria cosmética está constantemente lançando sérums, cremes e procedimentos que prometem deixar peles maduras mais jovens. Mas, por que as pessoas não querem envelhecer? Provavelmente, isso está relacionado às imagens que foram criadas a respeito do corpo envelhecido, às limitações físicas do corpo biológico, os problemas cognitivos recorrentes e à finitude da vida em que estamos particularmente sujeitos ao envelhecer.

Para o senso comum, a juventude apresenta-se como a “época de ouro” em que tudo parece ser possível: é a essa etapa da vida que os padrões de beleza se referenciam. São os jovens que vivem belas histórias de amor no cinema e características como força, vitalidade, sensualidade e poder são associados às pessoas jovens. Enquanto a velhice geralmente é entendida como uma época delicada, trágica e infeliz.

Recentemente, em um aplicativo de rede social chamado *tiktok*, foi iniciada uma *trend*<sup>8</sup> cujo conteúdo do vídeo era criar uma transição entre um rosto velho, que era produzido a partir de um filtro que envelhecia o rosto do usuário, para o rosto jovem e atual. Nos vídeos, o rosto envelhecido encontrava algum objeto que costumava utilizar na juventude, lembrava-se com saudosismo dessa época e na sequência o produtor de conteúdo aparecia com seu rosto jovem e atual utilizando aquele mesmo objeto, com um filtro que dava a impressão de que estávamos vendo um vídeo antigo. Assim, a *trend* criava a ideia de que estávamos vendo a pessoa atualmente, na velhice, lembrando-se da sua juventude.

Essa separação entre velhice e juventude, para além das mudanças do rosto provocadas pelo filtro, estava associada a outros fatores: o rosto envelhecido com frequência estava mal arrumado e aparentava cansaço e tristeza, em contrapartida, o rosto jovial era feliz, entusiasmado e bem arrumado. Essa rede social é muito popular entre os jovens, e nos comentários dos vídeos desta *trend* encontramos falas como: “o lado ruim é saber q a gente vai viver essa *trend*” / “Esta *trend* está me deixando chateada, por saber que um dia vou envelhecer!” / “envelhecer é uma coisa tão assustadora pra mim, é inevitável, mas ainda assim me dá medo demais” / “Essa *trend* me dá vontade de chorar, as vezes eu esqueço que os idosos já tiveram uma vida jovens, lembranças e vivências e amores e história...” / “a juventude é uma coisa divinamente linda, sério”<sup>9</sup>. Assim, há uma tendência em compreender a juventude como o período de felicidade e grandes acontecimentos, enquanto para a velhice resta a noção de encerramento e infelicidade.

Toda essa contextualização tem como finalidade demonstrar que, embora eu não seja uma pessoa velha, nos termos que regem a sociedade na qual me

---

<sup>8</sup> *Tiktok* é uma rede social de compartilhamento de vídeos curtos amplamente utilizada pela população jovem no ocidente. *Trend*, do inglês, é o termo utilizado para apontar uma tendência para produção de vídeos nesta plataforma.

<sup>9</sup> As falas dos usuários foram retiradas de comentários de vídeos de diferentes produtores de conteúdo da plataforma. A escrita foi apresentada de maneira inalterada, ainda que apresentasse erros de grafia.

encontro, a velhice atravessa minha vida, meu cotidiano e minhas interações sociais. Assim como, acredito, atravesse a vida de todas as pessoas em algum aspecto. Todos nós convivemos com pessoas velhas e todos nós seremos velhos um dia, a não ser, evidentemente, que a vida como conhecemos encontre sua finitude antes disso.

Eu havia me interessado pelo estudo do envelhecimento durante a graduação em Ciências Sociais, mas ainda não havia produzido nada nessa temática. Surgiu na Pós-graduação a possibilidade de me aprofundar nesses estudos. Sempre me instigou as relações de cuidado, afeto e companhia, compreendidas a partir de uma perspectiva antropológica, assim, resolvi incorporar esses aspectos à minha pesquisa, direcionando meus estudos para a análise de mulheres idosas domiciliadas em Instituições de Longa Permanência, sendo o objetivo de pesquisa, verificar de que maneira o espaço da ILPI é entendido por essas mulheres, tendo como referência anterior a experiência de viver em suas próprias casas.

A troca de ambiente, que para além do espaço físico implica em uma mudança de redes de sociabilidade, me despertou uma curiosidade sociológica em entender como essa internação era compreendida por quem estava sendo internado. A pesquisa ocorreu a partir de uma investigação qualitativa, que levou em conta a oralidade de mulheres idosas domiciliadas e a experiência etnográfica na instituição; os sujeitos da pesquisa são mulheres idosas domiciliadas em uma Instituição de Longa Permanência.

Essa pesquisa está associada ao Programa de Pós-Graduação em Sociologia da Universidade Estadual de Londrina e se desenvolveu entre os anos de 2021 e 2023. Entre os objetivos da pesquisa, estão: I. Definir conceitualmente e sociologicamente envelhecimento, velhice e envelhecimento de mulheres. II. Contextualizar brevemente o envelhecimento no Brasil III. Contextualizar as instituições de longa permanência para idosos/as no Brasil. IV. Definir aspectos sociológicos sobre o cuidado, com ênfase no cuidado enquanto responsabilidade familiar, social e do Estado. V. Definir a noção de lugar a partir de uma fundamentação socioantropológica. VI. Explorar experiências de idosas domiciliadas em ILPIs afim de perceber os simbolismos atribuídos ao espaço da Instituição. A hipótese inicial da pesquisa é de que idosas domiciliadas não se sentem efetivamente pertencentes ao espaço da Instituição, pois os símbolos que dão sentido ao que é entendido como casa não estão lá presentes.

Diferentes autores foram mobilizados para contextualizar essa análise, mas

destaco algumas contribuições que foram fundamentais para que eu pudesse traçar panoramas acerca do processo de envelhecimento, entre eles: Simone de Beauvoir, para a análise de cuidado vinculado às questões de gênero e do envelhecimento de mulheres. Bourdieu para a compreensão de trajetórias sociais, contextualizadas por campos, habitus e capitais específicos. E Debert, para análise da velhice no cenário brasileiro.

A análise qualitativa escolhida para investigação dessa pesquisa, está alinhada, entre outras coisas, às noções de familiar e exótico apresentados na obra de Gilberto Velho (1987). É evidente que o trabalho científico pressupõe certo distanciamento e neutralidade, na medida em que é necessário se despir tanto quanto for possível de pré-julgamentos ou preconceitos. Mas, meu trabalho, como toda pesquisa social, representa uma interpretação acerca de um aspecto social, neste caso, o envelhecimento institucionalizado de mulheres.

A pesquisa de campo aconteceu através de duas vias: a etnografia e o relato oral das mulheres idosas. Assim, realizei uma interpretação a partir das minhas observações e através da oralidade, que também se constitui a partir da interpretação. O discurso é composto, além das regras gramaticais e normas linguísticas, a partir da compreensão e ressignificação das palavras, das expressões e das variações linguísticas.

A fim de exemplificar, vou citar brevemente uma questão que ocorreu durante os relatos de vida: um dos eixos da entrevista diz respeito a informações pessoais (nome, idade, local de nascimento, etc) apenas para traçar o/os perfil/is das idosas residentes naquela instituição. Uma das perguntas era “como você se autodeclara em relação à cor/raça” e o que obtive como resposta foram afirmações como: “Me sinto orgulhosa”; e variações disso.

O debate racial está sendo amplamente discutido, principalmente na academia, por razões que não cabem a este trabalho demonstrar. Essa pergunta está presente inclusive em questionários para processos seletivos e levantamento de informações para censo demográfico. Não se trata de um conceito específico ou complexo acessado apenas por estudantes de ciências sociais ou da academia como um todo. Entretanto, para este aspecto, não foi possível estabelecer uma comunicação onde eu pudesse me fazer entender, ainda que falássemos a mesma língua e estivéssemos inseridas no mesmo espaço-tempo (o presente), porque para as mulheres com as quais tive a oportunidade de conversar, este debate ainda não se

fez, ou se faz por outras vias e caminhos que não foram associados à minha pergunta.

Meu objeto de estudo me é familiar. As mulheres que entrevistei fazem parte da mesma sociedade que estou inserida, moram na mesma cidade que eu, conhecem e reconhecem símbolos culturais e sociais que também me atravessam, e ainda assim, estamos longe.

Estamos longe por aspectos culturais que antecedem a mim, mas são contemporâneos a elas, estamos longe porque nossa linguagem, ainda que seja a mesma, está carregada de expressões, conceitos ou gírias que muitas vezes não podem ser compartilhadas; estamos longe porque embora eu já tenha ouvido falar sobre envelhecimento e já tenha estado na companhia de pessoas idosas diversas vezes, há aspectos sobre essa categoria social que me escapam.

É preciso reconhecer as dificuldades impostas às análises dos universos familiares, a fim de superá-las tanto quanto possível. Ao utilizar a Sociologia aliada a contribuições da Antropologia para a análise dos relatos de vida, esta pesquisa se propôs a interpretar uma interpretação, que apesar de familiar, está distante. Na sociedade contemporânea, acontece um fenômeno que Velho (1987) denomina como complexidade hierárquica que mapeia e estabelece estereótipos para os sujeitos de acordo com os grupos sociais ao qual pertencem.

Estamos sujeitos a identificar com certa familiaridade grupos como: religiosos, artistas, intelectuais e conferir a eles características e qualidades que acreditamos que estejam presentes em suas práticas sociais. Essa é uma maneira de estereotipar os grupos a partir de noções gerais formuladas pelo senso comum. Assim, estar familiarizada com os estereótipos acerca da velhice ou das Instituições de longa permanência, apresentam-se como um desafio ainda maior.

Portanto, também meu conhecimento e minha interpretação estão sujeitos às minhas experiências pessoais e a minha formação acadêmica, minhas preferências e posicionamentos políticos, pois ainda que a pesquisa se faça através de métodos e critérios que a qualifica enquanto uma investigação científica, existe por trás de toda essa sistematização, uma pesquisadora que não é neutra e que também é atravessada pela socialização. Nada disso anula o caráter científico da minha pesquisa, como também não a consolida como a única interpretação possível acerca desse recorte. Dessa forma, minha modesta contribuição a respeito desse tema, está nas páginas que se seguem.

## 2 O QUE A SOCIOLOGIA TEM A DIZER SOBRE A VELHICE? IDADE, ENVELHECIMENTO E CORPO

A fragmentação do curso da vida, da qual derivam as idades separadas por fases bem definidas, compreende uma das dimensões fundamentais para a análise de sociabilidade. Para Debert (2020), esse movimento mostra “*como o processo biológico é investido culturalmente, elaborado simbolicamente com rituais marcando fronteiras de idades*” (DEBERT, 2020, p. 39).

Assim, em nossa sociedade, a passagem do tempo, refletida no corpo através das mudanças biológicas inerentes do processo de desenvolvimento, é culturalmente e simbolicamente convertida em categorias de idade que demarcam os diversos momentos da vida: a infância, a juventude, a vida adulta e a velhice. Essas demarcações temporais engendradas fazem com que determinadas práticas sejam comuns e esperadas em certos estágios da vida.

Segundo a autora (2020), vários aspectos tiveram impacto na orientação do curso da vida, entre eles, o Estado Moderno e o mercado de trabalho, que ajudaram a sedimentar a organização do sistema produtivo das idades, fazendo com que cada etapa tivesse seu correspondente comportamental esperado. Evidentemente, as condições de vida, o acesso as oportunidades e o capital financeiro é que determinarão de que maneira cada fase da vida será vivida, mas existem expectativas de comportamentos para cada idade, que sofrerão alterações quando transpostas para a vida cotidiana, dependendo de variantes como classe social, cor e gênero. Assim, “jovens, adultos, crianças e idosos são categorias privilegiadas na produção da moda no vestuário, na criação de áreas específicas de saber e práticas profissionais e na definição de formas de lazer”. (DEBERT, 2020, p. 45).

Os estudos produzidos no campo da Biologia e da Medicina configuram uma das maneiras de analisar os processos relacionados ao envelhecimento. Durante muitos séculos, a Medicina, de maneira geral, compreendia o processo de envelhecimento como uma deterioração do corpo humano. Foi a partir dos avanços da anatomia moderna que por volta do século XIX a geriatria passou a existir, doravante, a compreensão a respeito do processo de envelhecimento ganhou novas contribuições. “*A medicina moderna não pretende mais atribuir uma causa ao envelhecimento biológico: ela o considera inerente ao processo da vida, do mesmo modo que o nascimento, o crescimento, a reprodução, a morte.*” (BEAUVOIR, 2018).

As explicações biológicas formuladas pela medicina moderna, deram suporte para que a velhice fosse definida predominantemente pela “decadência física, dependência e ausência de papéis sociais” (DEBERT, 2020, p. 14), entretanto, a intensificação ou o aparecimento de doenças não é intrínseco ao envelhecimento. O que se observa, de maneira geral, é que durante esse processo, os ossos tendem a enfraquecer, problemas de saúde podem aparecer com maior intensidade e há considerável diminuição da força física e da disposição (BEAUVOIR, 2018). Segundo Beauvoir:

Na verdade, quando se trata de nossa espécie, não é fácil circunscrevê-la. Ela é um fenômeno biológico: o organismo do homem idoso apresenta certas singularidades. A velhice acarreta, ainda, conseqüências psicológicas: certos comportamentos são considerados, com razão, como característicos da idade avançada. Como todas as situações humanas, ela tem uma dimensão existencial: modifica a relação do indivíduo com o tempo e, portanto, sua relação com o mundo e com sua própria história. Por outro lado, o homem não vive nunca em estado natural; na sua velhice, como em qualquer idade, seu estatuto lhe é imposto pela sociedade à qual pertence. (BEAUVOIR, 2018, posição 176 – Livro digital<sup>10</sup>).

As compreensões acerca do envelhecimento têm ganhado novos contornos com o avanço da geriatria e da gerontologia, com o aumento populacional de pessoas idosas e como resultado de lutas sociais. Gradativamente, o envelhecimento vem ganhando destaque na formulação de políticas públicas e direitos sociais, como a universalização da previdência social, e na definição de mercados próprios de consumo, fazendo com o que o idoso se torne um ator significativo para o conjunto de discursos produzidos socialmente. (DEBERT, 2020).

A construção e a definição das idades são produtos sociais, culturais e políticos, fazendo com que múltiplas velhices existam, já que variantes como classe social, cor, raça, gênero e orientação social serão decisivas para definir as possibilidades de existência durante as diferentes fases da vida. Bourdieu (1930-2002), sociólogo francês, dedicou sua vida profissional à reflexão e elaboração de conceitos que pudessem ser mobilizados a fim de compreender a vida social. Para o autor, era contraproducente pensar a Sociologia a partir dos dualismos: indivíduo

---

<sup>10</sup> Algumas leituras foram feitas a partir de um leitor de livros digitais. Nesta ferramenta, alguns livros são contados a partir da posição, não da página. Sempre que aparecer nas referências a palavra “posição” é a isto que me refiro.

versus sociedade ou objetivismo versus subjetivismo. Existe, portanto, uma relação dialética entre os agentes sociais e a estrutura social, de forma que não é a estrutura algo permanente e imutável acima de todas as pessoas, e nem são as pessoas que moldam com total liberdade a sociedade. O que intermedia essa relação é o habitus:

“Sistemas de disposições duráveis e transponíveis, estruturas estruturadas predispostas a funcionar como estruturas estruturantes, ou seja, como princípios geradores e organizadores de práticas e de representações que podem ser objetivamente adaptadas ao seu objetivo sem supor a intenção consciente de fins e o domínio expresso das operações necessárias para alcançá-los, objetivamente “reguladas” e “regulares” sem em nada ser o produto da obediência a algumas regras, e sendo tudo isso, coletivamente orquestradas sem ser o produto da ação organizadora de um maestro.” (BOURDIEU, 2013, p. 87).

Ou seja, o habitus é um sistema de disposições incorporadas e historicamente produzidas que orientam a percepção dos indivíduos, na medida em que moldam o corpo e a mente e orientam as práticas sociais. Para Bourdieu, somos sujeitos históricos, já que produzimos e manifestamos história. Da mesma forma, o habitus também é produto da história, pois produz práticas individuais e coletivas. Assim, as experiências passadas são internalizadas pelos indivíduos como esquemas de percepção e garantem, mais do que as normas e regras escritas, a conformidade de suas práticas, em virtude da sua constância ao longo do tempo. É o passado que sobrevive no atual e que se atualiza. (BOURDIEU, 2013).

As disposições do habitus permitem a compreensão acerca dos sujeitos enquanto produtores da história, na medida em que escolhem, decidem e tem liberdade para elaborar pensamentos, percepções e ações, limitados pelas condições históricas e sociais em que se encontram. Ou seja, o indivíduo age com liberdade, pois o habitus apresenta uma infinidade de disposições, mas todas as escolhas só aparecem como escolhas porque já haviam sido escolhidas antes.

História incorporada, feita natureza, e por isso esquecida como tal, o habitus é a presença operante de todo o passado do qual é o produto: no entanto, ele é o que confere às suas práticas sua independência relativa em relação às determinações exteriores do presente imediato. Essa autonomia é a do passado operado e operante que, funcionando como capital acumulado, produz história a partir da história e garante assim a permanência na mudança que faz o agente individual como mundo no mundo. (BOURDIEU, 2013, p. 93).

Trazendo as conceitualizações do habitus para a realidade social, essas disposições são formadas a partir das experiências familiares, educacionais, culturais, políticas e sociais, que por sua vez são atravessadas pela história, e que são incorporadas e definem os comportamentos, gostos e escolhas. Em outras palavras, são as disposições do habitus que permeiam nossas relações e que “engendram todas as condutas ‘razoáveis’, do ‘senso comum’, que são possíveis nos limites dessas regularidades”. (BOURDIEU, 2013, p. 92).

Um outro conceito fundamental para o entendimento do habitus é a noção de campo:

No caso dos campos sociais que, sendo o produto de um longo e lento processo de autonomização, são, caso possa se dizer, jogo em si e não para si, não se entra no jogo mediante a um ato de consciência, se nasce no jogo, com o jogo, e a relação de crença, de *illusio*, de investimento, é tanto mais total, incondicional, quanto ela se ignora como tal.” (BOURDIEU, 2013, p. 109).

O campo se constituiria como um sistema ou um espaço de práticas específicas, onde o jogo e as regras do jogo acontecem. O campo é um espaço historicamente construído. Existem, portanto, diversos tipos de campo (campo artístico, cultural, científico, econômico, intelectual, político e outros) e cada um corresponde a um habitus específico.

Assim, nossas práticas e escolhas são orientadas pelos campos em que estamos inseridos e pelas disposições de habitus de cada campo. Disposições essas que se alteraram dependendo da posição social, de questões referentes a gênero, raça, escolaridade, etc. A isso, Bourdieu chamou de “capital” que seriam os recursos, elementos ou componentes “que podem ser possuídos por um “indivíduo, um casal, um estabelecimento, uma comunidade, um país e etc.” (LEBARON, 2017, p. 101)<sup>11</sup> e que demonstram posições de poder, que podem ser de origem Cultural, econômica, simbólica ou social. As diferentes posições ocupadas na sociedade, dão origem aos capitais. Esses capitais estão relacionados aos hábitos e aos campos, e é o conjunto de todas essas relações que vão interferir nas possibilidades de existência dos indivíduos.

Os conceitos de habitus, campo e capital de Bourdieu se relacionam à essa

---

<sup>11</sup> Esse texto de Frédéric Lebaron compõe o livro “Vocabulário Bourdieu” /Alfrânio Mendes Catani [et al]. Orgs. 1º Edição. Belo Horizonte: Autêntica Editora, 2017.

discussão na medida em que a nossa experiência social é atravessada por todas essas noções. Viver em sociedade e sociabilizar pressupõe uma série de regras e normativas que são incorporadas ao longo do tempo enquanto recursos ou ferramentas que possibilitam que nossa prática tenha significados socialmente compreendidos. Para que essas ferramentas existam, é necessário que a história seja incorporada, pois são essas disposições que possibilitarão que novas relações sociais sejam desenvolvidas, compartilhadas e entendidas. As conexões acontecem quando os símbolos são compartilhados.

Assim, variáveis como cor, raça, sexualidade e posição social serão fundamentais para o entendimento de qual velhice estamos fazendo referência. A experiência de envelhecimento de uma mulher negra é profundamente diferente de uma mulher branca, da mesma forma ocorre quando comparamos um homem abastado e homem pobre, àqueles que envelheceram no campo e os que envelheceram na cidade, e assim segue. O acesso a diferentes campos e capitais resultarão em velhices múltiplas.

Certos discursos produzidos pela geriatria reforçam a necessidade de se buscar um envelhecimento *ativo e saudável*, mas quais seriam as prerrogativas para que se envelheça dessa forma? O que significa envelhecer de maneira saudável? É possível pensar em uma noção de envelhecimento que seja saudável a todas as pessoas? Justamente por incorporar de uma pluralidade de campos e capitais, seria inviável uma receita genérica que promovesse um envelhecimento saudável a todas as pessoas. O aumento da expectativa de vida, anseio da medicina, não necessariamente acompanha um aumento na qualidade de vida, embora o discurso do envelhecimento saudável esteja muito alicerçado nessa ideia (HADDAD, 2017).

O aumento da população de pessoas idosas poderia sugerir a sua associação com o aumento da esperança média de vida da população brasileira, indicador social da melhoria da qualidade de vida e de bem-estar social. Entretanto, mesmo aqui é preciso fazer ponderações. Por um lado, ainda que se tenha elevado a esperança média de vida, isso não significa que tenham melhorado as condições objetivas de vida da classe trabalhadora. (HADDAD, 2017, p. 55).

Frente ao envelhecimento, a qualidade de vida da classe trabalhadora sofre as consequências de uma vida de explorações, que não se findam com a idade, mas

ganham novas características. O corpo envelhecido ainda produz trabalho mediante a necessidade material de subsistência, tendo em vista que não são todas as pessoas idosas que acessam o direito a aposentadoria ou que conseguem sobreviver apenas com o valor mínimo do benefício.

Haddad (2017), argumenta que a literatura médica criada em torno da velhice está interessada, entre outras coisas, no aumento da duração da vida humana, “evitando que a velhice, fenômeno fisiológico, se transforme em velhice-enfermidade”. (HADDAD, 2017). Foucault (2014) determina como *biopoder* a capacidade de interferência política sobre o direito da morte e poder sobre a vida. O autor aponta que os soberanos tiveram, por muito tempo, domínio sobre “*apreensão das coisas, do tempo, dos corpos e, finalmente, da vida*” (FOUCAULT, 2014, p.146), podendo estabelecer punições mortais para todas as pessoas que desafiassem suas leis. Essas políticas têm sido gradativamente substituídas para um poder centrado na capacidade de gerir e prolongar a vida.

“Um dos polos, o primeiro a ser formado, ao que parece, centrou-se no corpo como máquina: no seu adestramento, na ampliação de suas aptidões, na extorsão de suas forças, no crescimento paralelo de sua utilidade e docilidade, na sua integração em sistemas de controle eficazes e econômicos – tudo isso assegurado por procedimentos de poder que caracterizam as disciplinas: anátomo-política do corpo humano. O segundo, que se formou um pouco mais tarde, por volta da metade do século XVIII, centrou-se no corpo-espécie, no corpo transpassado pela mecânica do ser vivo e como suporte dos processos biológicos: a proliferação, os nascimentos e a mortalidade, o nível de saúde, a duração da vida, a longevidade, com todas as condições que podem fazê-los variar; tais processos são assumidos mediante toda uma série de intervenções e controles reguladores: uma biopolítica da população.” (FOUCAULT, 2014, p. 150).

A alteração da política da morte para a política da vida inaugura uma série de atividades cujo propósito é estender o tempo de vida, como as políticas voltadas para a saúde pública, longevidade, habitação, alimentação e saneamento. O Estado que assume a responsabilidade por engendrar a vida, precisa estabelecer ferramentas reguladoras e corretivas para que não seja a morte a punição usual. “Uma sociedade normalizadora é o efeito histórico de uma tecnologia de poder centrada na vida” (FOUCAULT, 2014, p. 156). Através desse processo, as questões referentes diretamente à vida, passam a ter maior relevância social penetrando a esfera do direito

e sendo reivindicadas enquanto prerrogativas básicas: o direito à vida, à saúde, ao lazer, à moradia.

Em “Adeus ao corpo” (2013) Le Breton aponta como o medo da morte tem impulsionado a medicina a buscar alternativas que estendam a duração da vida. Segundo o autor (2013), os indivíduos estão constantemente modificando características de seus próprios corpos afim de adequá-los a uma ideia que, primeiramente, se faz sobre eles. O discurso médico não se limita ao tratamento de doenças, mas se projeta para diversos âmbitos da vida social, utilizando de suas ferramentas para adequar os corpos às noções que são socialmente e culturalmente criadas, como ocorre ao tentar manter características jovens em corpos envelhecidos.

Assim, a juventude deixa de ser um estágio da vida, biologicamente constituído e socialmente engendrado, e torna-se um objetivo a ser alcançado. É preciso ser jovem e, com isso, apresentar as características associadas, como as referências padronizadas do que significaria ter de saúde, beleza e energia. Para isso, soluções como realizar exercícios físicos, utilizar vitaminas, suplementos e cosméticos e, em alguns casos, realizar procedimentos estéticos, passam a ter maior destaque. (DEBERT, 2020).

O corpo é a condição primária de existência no mundo, e através dele os sistemas simbólicos são incorporados, partilhados e justificados. “Para o homem não existem alternativas senão experimentar o mundo, ser atravessado e transformado permanentemente por ele. O mundo é a emanção de um corpo que o penetra.” (LE BRETON, 2016, p. 11). Não existe nada de intrínseco sobre a experiência humana em sociedade, todas as coisas, inclusive o corpo, são atravessados por uma significação.

Para Bourdieu, “o que é aprendido pelo corpo não é algo que se tem, como um saber que se pode segurar diante de si, mas é algo que se é.” (BOURDIEU, 2013, p. 120) O corpo biológico, associado às condições materiais e culturais, torna-se um corpo social, individualizado na medida em que as disposições do habitus fornecem um escopo de práticas possíveis, e socializado já que as alternativas se dão nas relações sociais. (MEDEIROS, 2011) O corpo não apenas reproduz os conhecimentos adquiridos, como em uma encenação, mas se mistura a eles. O corpo social é a socialização internalizada, reproduzida e compartilhada. O corpo é história, saber adquirido, é o habitus.

Em nossa sociedade, o sistema produtivo das idades (DEBERT, 2020)

delimita de que maneira e por quanto tempo o corpo produzirá trabalho: quanto mais jovem, mais valorizado será frente ao exercício da função. Assim, durante o envelhecimento, as pessoas idosas são aos poucos realocadas de suas funções sociais. “O envelhecimento implica um remanejamento de si e da relação com o mundo para conformar-se com as capacidades físicas cambiantes, com uma sociabilidade que se transforma [...]” (BRETON, 2018, p. 143) Especialmente no que diz respeito ao trabalho, formal ou informal, essa mudança é bastante perceptível.

O corpo envelhecido apresenta, com mais frequência, limitações físicas e psicológicas e com o avanço das idades, as habilidades motoras apresentam restrições. Para um sistema de produção baseado em agilidade, rapidez e eficiência, os idosos, de maneira geral, não apresentam as características desejadas.

A economia é baseada no lucro; é a este, na prática, a que toda a civilização está subordinada: o material humano só interessa enquanto produz. Depois, é jogado fora. “Num mundo em mutação, em que as máquinas têm vida muito curta, não é necessário que os homens sirvam durante um tempo demasiadamente longo. (BEAUVOIR, 2018, posição 133 – livro digital).

A valorização dos corpos para o sistema produtivo tem considerável ligação com a capacidade de trabalho desempenhada. Por isso, o afastamento do mercado de trabalho não necessariamente significará um momento de descanso ou de aproveitamento, podendo também acarretar um sentimento de invalidez e subalternidade, causado pela forte influência das idealizações que o sistema produtivo imprime sobre a existência. (LOUREIRO, 2000).

Vale mencionar que a existência de benefícios aplicáveis à pessoas idosas, como é o caso da Aposentadoria por idade ou por tempo de serviço e do BPC (Benefício da Prestação Continuada)<sup>12</sup> não asseguram que todas as pessoas idosas terão acesso ao valor, ou ainda, que todas poderão se afastar do mercado de trabalho, vivendo exclusivamente do auxílio. Ainda assim, os benefícios ofertados em função da idade compõem importante aporte nas famílias brasileiras.

Em pesquisa publicada na revista *Ciência & Saúde Coletiva* (2020), Ana Amélia Camarano analisou dados do PNAD Contínua (PNADC) de 2019 e

---

<sup>12</sup> “O Benefício de Prestação Continuada (BPC) da Lei Orgânica da Assistência Social (LOAS) é a garantia de um salário mínimo mensal ao Idoso que comprove não possuir meios de prover a própria manutenção, nem de tê-la provida por sua família” (BRASIL, 2022).

identificou que 35% dos domicílios brasileiros contavam com pelo menos um idoso residindo. Em 70,6% dos lares, os idosos contribuíam com a renda através do recebimento de benefícios ou execução de trabalhos, sendo responsáveis por 44,4% da renda desses domicílios. Esses dados desmistificam a ideia de que o idoso passa a ser dependente financeiramente de parentes, pois em muitos casos são eles os principais provedores da família.

Assim, além da contagem do tempo e das mudanças de ordem biológica, as definições das idades sofrem interferência de fatores culturais, políticos e simbólicos. Ao analisar os processos ligados à velhice, deve-se considerar que envelhecer possui diferentes implicações em diferentes sociedades.

Da mesma forma, o envelhecimento acompanha uma série de rompimentos sociais, políticos e culturais, uma despedida, agora mais constante, das pessoas com as quais se dividiu a vida. O tempo passa a ser contado de maneira diferente, agora com uma noção de finitude que se aproxima, que afeta os planos, sonhos e desejos. Ocorre de fato um afastamento de atividades que outrora desempenhava e de lugares sociais que ocupava, estando as idades relacionadas às possibilidades de existência em nossa sociedade.

## **2.1 CRESCIMENTO POPULACIONAL DE IDOSOS/AS NO BRASIL**

A velhice tem sido ressignificada ao longo dos anos por conta das mudanças sociais e históricas que impactam diretamente na cronologização da vida. Somado a isso, deve-se considerar que o contingente de pessoas idosas tem aumentado consideravelmente. Para este trabalho, utiliza-se a definição da Organização Mundial de Saúde (OMS), do Estatuto do Idoso (BRASIL, 2003) e da Política Nacional do Idoso (Lei nº 8.842 de 1994), que define como “idoso/a” a pessoa com sessenta anos de idade ou mais.

Um estudo publicado recentemente pelo Departamento Intersindical de Estatística e Estudos Socioeconômicos (DIEESE, 2020) apontou que 17,9% da população brasileira é constituída por pessoas com sessenta (60) anos ou mais. O aumento da expectativa de vida, que foi impulsionado principalmente através dos avanços científicos que permitiram o tratamento de diversas doenças, bem como a reconfiguração dos núcleos familiares (compreendido neste debate enquanto a

tendência de as famílias estabelecerem-se com menos filhos em comparação a épocas passadas) são algumas das razões para o crescimento populacional.

No Brasil, a projeção populacional é realizada todos os anos pelo Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE). No site do IBGE é possível projetar a população do Brasil e das unidades da federação a partir da ferramenta de *pirâmide etária* que fornece informações sobre taxa de mortalidade infantil, população total considerando homens e mulheres, expectativa de vida, índices de envelhecimento e outros dados.

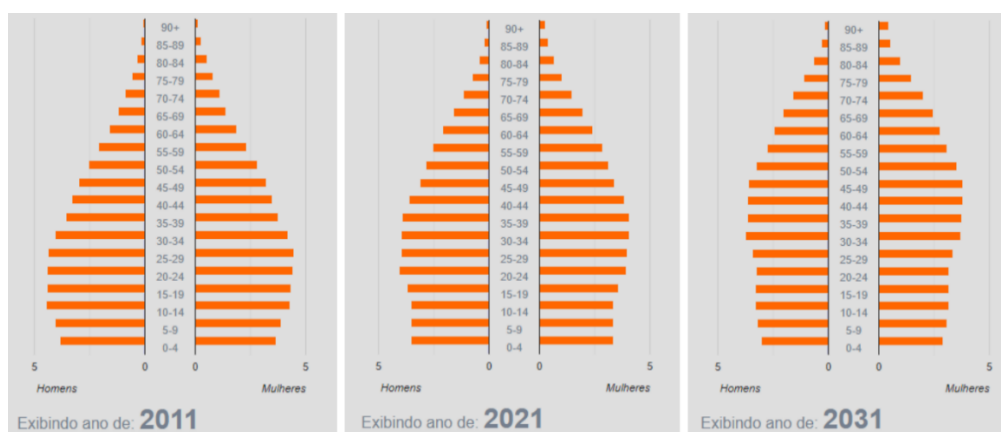
A projeção populacional é feita com base no Censo Demográfico, que por sua vez, acontece a cada dez anos, através de pesquisas domiciliares por amostragem e registros administrativos de nascimento e óbitos que são investigados e incorporados a pesquisa do Instituto. O Censo que deveria ser realizado em 2020 foi adiado para 2021. Segundo informações apresentadas no próprio site do IBGE, a decisão levou em consideração o quadro de emergência de saúde pública causada pela doença Covid-19 em decorrência da natureza da coleta da pesquisa.<sup>13</sup>

A pirâmide etária é uma representação gráfica da população. O Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE, 2021) divide a pirâmide por sexo e idade, na base da pirâmide encontra-se a população jovem, no corpo da pirâmide está representada a população adulta e no topo está a população idosa. Ao comparar os índices de população representados em uma pirâmide etária, a elevação da expectativa de vida provoca, progressivamente, o aumento dos indicativos de pessoas com sessenta anos ou mais, fazendo com que a base, o corpo e o topo da pirâmide não apresentem porcentagens tão desiguais.

---

<sup>13</sup> As informações foram retiradas do próprio site do IBGE, em comunicado emitido pelo conselho diretor do IBGE em 17 de março de 2020. Para mais informações: <https://www.ibge.gov.br/novo-portal-destaques/27161-censo-2020-adiado-para-2021.html>

**Gráfico 1** - Dados populacionais do Brasil referentes aos anos de 2011, 2021 e 2031).



Fonte: IBGE, 2021.<sup>14</sup>

O gráfico acima representa a pirâmide etária do Brasil referente aos anos de 2011, 2021 e 2031. Sendo 2021 e 2031 projeções de acordo com os indicativos do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE, 2021). A pirâmide etária pode sofrer alterações quando recortada para um Estado específico do Brasil, podendo apresentar maiores ou menores índices para cada idade de acordo com a realidade histórica e social de cada região.

O aumento da expectativa de vida é reflexo de avanços científicos, da ampliação do acesso aos serviços de saúde, dos rearranjos familiares, da melhoria do saneamento, aumento da renda, expansão do acesso a escola, das políticas públicas e outros investimentos (BRASIL, 2014). Não é possível pensar no envelhecimento da população sem que existam políticas públicas subsidiando a manutenção da vida.

Como discutido anteriormente, a transição demográfica não necessariamente implica numa melhora na qualidade de vida dos trabalhadores de maneira geral, apenas requer que as pessoas vivam por mais tempo. Um estudo publicado na Revista Brasileira de Economia Doméstica<sup>15</sup> comparou as condições de vida dos idosos nas diferentes regiões brasileiras. Verificou-se que o idoso brasileiro é, em sua maioria, mulher, com baixa escolaridade, que tem acesso a uma renda domiciliar *per capita* de até meio salário mínimo. (MELO, FERREIRA, TEIXEIRA,

<sup>14</sup> A edição de imagem foi elaborada pela pesquisadora, bem como a escolha pelo recorte dos anos. Os dados do IBGE estão disponíveis através do site.

<sup>15</sup> Melo, NCV; Ferreira, MAM; Teixeira, KMD. Condições de vida dos idosos no Brasil: Uma análise a partir da renda e nível de escolaridade. Revista Brasileira de Economia Doméstica, Viçosa, V.25, n.1, p. 004-019, 2014.

2014).

Além disso, foi constatada uma disparidade ao acesso de serviços básicos como alimentação, saneamento, saúde, transporte público e outras variáveis, que estavam diretamente relacionadas a distribuição de renda. O Nordeste rural foi a região com pior distribuição de renda, enquanto o Sudeste urbano apresentou os melhores dados para distribuição de renda. (MELO, FERREIRA, TEIXEIRA, 2014).

No caso brasileiro, além dos avanços científicos e sanitários, outro fenômeno está associado à transformação das pirâmides etárias: a reconfiguração dos núcleos familiares. Ao trabalhar com o conceito sociológico de agrisalamento, Giddens (2012) demonstra que essa ideia é resultado de mudanças sócio-históricas que alteraram a longo prazo duas lógicas estabelecidas nas sociedades industriais: A de que as famílias hoje têm menos filhos do que tinham há alguns anos atrás e também que os avanços tecnológicos e científicos permitiram que as pessoas vivam por mais tempo, aumentando consideravelmente a expectativa de vida na maioria das sociedades do mundo. A configuração do espaço urbano, a constituição dos núcleos familiares e a organização social do trabalho sofreram profundos impactos com o advento da industrialização, tudo isso fez aumentar a porcentagem de pessoas idosas no mundo e espera-se que esse grupo aumente cada vez mais.

Com o aumento populacional de pessoas com sessenta anos ou mais, cresce também a demanda por políticas públicas, espaços de sociabilidade e ambientes de acolhimento específicos para esse grupo. O envelhecimento populacional demanda políticas que envolvem o Estado e a sociedade, pois requer aumento proporcional em investimentos. No Brasil, existem políticas específicas para o tratamento da pessoa idosa, como a política nacional do idoso (Lei nº 8.842, de 1994 e o Estatuto do Idoso de 2003).

Além disso, diversas políticas públicas e sociais foram aplicadas pensando exclusivamente na questão do envelhecimento. Entre elas, a oferta de saúde pública e gratuita através do Sistema Único de Saúde (SUS), que obedece aos princípios de universalidade de acesso aos serviços de saúde, integralidade de assistência e igualdade de assistência à saúde, sem privilégios ou preconceitos de nenhuma natureza (BRASIL, 1990) e se organiza internamente considerando as especificidades da pessoa idosa, as vulnerabilidades e necessidades.

As desigualdades são produtos históricos e sociais, e o direito nasce como alternativa de correção a um tratamento desigual. Fernandes (2020) demonstra como

o desenvolvimento dos direitos só foi possível a partir da diferenciação dos sujeitos sociais em grupos particulares, que se organizam politicamente para reivindicar seus direitos.

Podemos pensar nas categorias de mulher, idoso/a, criança, negro/a, pessoas com deficiência (PcD) como grupos políticos. O tratamento diferenciado que receberam ao longo da história, instaura uma desigualdade pautada por pré-julgamentos, que se reforça e se reproduz socialmente todos os dias. Assim, é preciso que o direito intervenha estabelecendo normativas que objetivem a diminuição dessas desigualdades.

Os desiguais conquistam a igualdade graças aos direitos. Desta forma, conseguem pressionar o campo político, reivindicando a participação social, engendrando novas lutas e novos direitos, que são novos não porque não existiam antes, mas porque se diferem dos já existentes. Assim, conquistam a participação social por meio do embate entre os campos. (FERNANDES, 2020, p. 72).

Os direitos sociais são resultados diretos da luta política dos grupos, e no Brasil são instrumentalizados pelo Estado (FERNANDES, 2020). A política social coordenada pelo Estado se traduz em uma tentativa de resolução dos conflitos, apresentados através da demanda e coerção pública. No Brasil, a Constituição da República Federativa do Brasil de 1988 (CF/88) tem um papel fundamental para o entendimento de que o Estado é responsável por criar e manter políticas públicas que salvaguardem os grupos particulares.

## **2.2 GÊNERO, RAÇA E CLASSE**

Ao considerar os aspectos sociológicos do envelhecimento, em específico àqueles relacionados a institucionalização de idosos/as, a temática do cuidado se faz muito presente. Assim, é objetivo desse trabalho refletir a respeito da responsabilidade do cuidado vinculado às questões de gênero.

Primeiramente, se faz necessário estabelecer uma breve análise sobre o envelhecimento de mulheres. Para essa finalidade, será mobilizado neste trabalho a teoria de Simone de Beauvoir em “O Segundo Sexo” (2009) especificamente no Volume II, onde a autora trata sobre o envelhecimento de mulheres. Segundo

Beauvoir (2009), a história da mulher sofre muita influência de suas características fisiológicas, pois é a partir delas que sua socialização é estabelecida.

Durante o processo de envelhecimento, a mulher encara dilemas relacionados aos papéis de gênero estabelecidos e esperados desde o nascimento. Até mesmo sua condição de sujeito é posta à prova, uma vez que alienada de suas capacidades reprodutoras e impossibilitada de desempenhar os papéis sociais integralmente, a mulher idosa torna-se inútil, nos termos que regem as formações sociais capitalistas. Segundo Beauvoir:

Quanto aos filhos, suficientemente grandes para prescindir dela, casam-se, deixam o lar. Dispensada de seus deveres, ela descobre enfim sua liberdade. Infelizmente, na história de cada mulher repete-se o fato que constatamos durante a história da mulher: ela descobre essa liberdade no momento em que não encontra mais o que fazer com ela. Essa repetição nada tem de um acaso: a sociedade patriarcal deu a todas as funções femininas a figura de uma servidão; a mulher só escapa da escravidão no momento em que perde toda a eficiência. Por volta dos cinquenta anos, está em plena posse de suas forças, sente-se rica de experiências; é mais ou menos nessa idade que o homem ascende às mais altas posições, aos cargos mais importantes: quanto a ela, ei-la aposentada. Só lhe ensinaram a dedicar-se e ninguém reclama mais sua dedicação. Inútil, injustificada, contempla os longos anos sem promessa que lhe restam por viver e murmura: "Ninguém precisa de mim!" (BEAUVOIR, 2009, posição 12678, livro digital).

Assim, a socialização estabelece, desde o nascimento até a velhice, quais são as possibilidades de existência para as mulheres, que por encontrar muitas barreiras para o desenvolvimento de sua autonomia política, econômica e social, encontram na velhice profundas limitações.

Beauvoir (2009) estabelece um importante debate acerca do cuidado, enquanto papel social da mulher. Segundo a autora (2009), as tarefas relacionadas à casa e ao cuidado dos filhos são muito mais pesadas para as mulheres do que para os homens. A responsabilidade sobre a criação e o cuidado dos filhos é estimulada desde a infância, através de brincadeiras, como aquelas que encenam a maternidade, onde a criança representa a mãe, tendo a boneca como filha.

Desde cedo a responsabilidade pelos familiares é atribuída às mulheres. A mulher é responsável pelas tarefas da casa, por servir o marido, cumprir com o "destino biológico" da maternidade, garantir a harmonia da casa e o cuidado dos familiares e nenhuma dessas funções são excluídas caso a mulher também trabalhe

fora de casa.

Pateman (1993) realiza uma análise crítica sobre a teoria do contrato social ao revisitar as obras dos contratualistas clássicos<sup>16</sup>. A autora demonstra que o contrato social é também um contrato sexual, na medida em que inaugura a liberdade para os homens e a sujeição das mulheres (PATEMAN, 1993). Os sujeitos do contrato são os indivíduos, categoria a qual as mulheres estão excluídas.

Com exceção de Hobbes, os teóricos clássicos argumentam que as mulheres naturalmente não têm os atributos e as capacidades dos “indivíduos”. A diferença sexual é uma diferença política; a diferença sexual é a diferença entre liberdade e sujeição. As mulheres não participam do contrato original através do qual os homens transformam sua liberdade natural na segurança da liberdade civil. As mulheres são o objeto do contrato. O contrato sexual é o meio pelo qual homens transformam seu direito natural sobre as mulheres na segurança do direito patriarcal civil. (PATEMAN, 1993, p. 21).

Essa definição é importante, porque uma vez excluídas da categoria de indivíduos, as mulheres não fazem parte do contrato social, que constitui a esfera pública de liberdade. Para as mulheres, restou a esfera privada e o único contrato em que a que foram incluídas foi o de casamento. Frente a sociedade civil, as mulheres eram vistas como sujeitos politicamente irrelevantes (PATEMAN, 1993). Para a autora, a diferença sexual entre homens e mulheres implica em uma diferença política: “[...] nascer mulher ainda implica a existência de um lugar já determinado na vida” (PATEMAN, 1993, p. 246).

Shulamith Firestone (1970) apresenta uma teoria semelhante ao identificar que o destino social da mulher está profundamente relacionado às suas características biológicas, pois é a dicotomia entre homem e mulher que estabelece os caminhos da socialização, embora não haja uma relação intrínseca entre as características biológicas e os papéis sociais.

Segundo a autora (1970), é a capacidade de reprodução que inaugura a exploração sexual. A divisão entre homens e mulheres ocorre desde a identificação do gênero, diferenciado entre pessoas nascidas com sistema reprodutor masculino e pessoas nascidas com sistema reprodutor feminino. Essas atribuições de ordem biológica indicarão os possíveis caminhos de socialização, sendo o gênero uma

---

<sup>16</sup> Em “O contrato sexual”, Carole Pateman (1993) revisa os contratualistas clássicos Hobbes, Locke e Rousseau a partir de uma análise feminista sobre os termos de seus contratos.

ferramenta de controle e opressão.

É através das atribuições e dos estereótipos de gênero que as violências são justificadas. Assim, o gênero é uma das construções sociais que escancaram a desigualdade entre homens e mulheres. Torna-se mulher (BEAUVOIR, 2009) na medida em que a capacidade de reprodução das espécies desencadeia uma orientação para o cuidado, dependência e não-autonomia.

Através da ferramenta do gênero, mulheres são colocadas em condição de vulnerabilidade, sofrendo com maternidade compulsória, violências físicas, psicológicas e sexuais, múltiplas jornadas de trabalho e a ausência de liberdade. Todos esses aspectos fazem com que a trajetória social da mulher seja diferente da trajetória do homem, o que evidentemente levará a caminhos diferentes durante o envelhecimento.

Segundo Boudieu, “o habitus como sentido prático opera a reativação do sentido objetivado nas instituições” (BOURDIEU, 2013, p.94)

Se pudermos dizer, com Marx, que “o beneficiário da maioria, o filo primogênito, pertence a terra” que “ela o herda” ou que as “pessoas” dos capitalistas são a “personificação do capital, é porque o processo puramente social e quase mágico de socialização, inaugurado pelo ato de marcação que institui um indivíduo como mais velho, herdeiro, sucessor, cristão, ou simplesmente como homem (em oposição a mulher), com todos os privilégios e todas as obrigações correlativas, e prolongado, reforçado, confirmado pelos tratamentos sociais próprios a transformar a diferença de instituição em distinção natural, produz efeitos bem reais, porque duravelmente inscritos no corpo e na crença. (BOURDIEU, 2013, p. 95).

Assim, as mulheres estão em condição de sujeição em relação aos homens, pois o gênero, construção social, opera como fator de opressão e desigualdade inaugurando e demarcando as socializações masculina e feminina, reforçadas e confirmadas pelos tratamentos sociais, e que com o passar do tempo fazem com que a diferença socialmente construída seja transformada em distinção natural. É no cotidiano, nas práticas diárias, na observação das práticas, no desenvolvimento das relações e nos tratamentos que interiorizamos os esquemas da divisão sexual do trabalho e da divisão do trabalho sexual (BOURDIEU, 2013).

Essa é a primeira razão para que se dê enfoque ao envelhecimento de mulheres: nascer mulher implica um lugar no mundo que é diferente daqueles destinados aos homens. A construção da diferenciação sexual implica em uma

diferença política acerca do entendimento destes corpos. Muitas autoras do feminismo versaram sobre as implicações da responsabilização do cuidado familiar quase que exclusivamente na mão das mulheres ao longo dos anos e como isso limitou sua atuação política, social e cultural. As mulheres são orientadas ao cuidado desde sempre, principalmente enquanto mulheres que também são mães. Socialmente, o cuidado é atribuído a elas, mas estando em um contexto de institucionalização integral, são essas mulheres que serão objeto de cuidado.

Outro aspecto que motivou a escolha do recorte, é que este trabalho considera a relação com o espaço da Instituição em contraposição ao lugar da casa. O aumento da demanda da institucionalização de idosos/as está estritamente relacionada ao aumento da inserção de mulheres no mercado de trabalho (PAVAN, MENEGHEL, JUNGES, 2008), pois o cuidado das pessoas idosas (e do núcleo familiar como um todo) tem sido delegado principalmente às mulheres.

Historicamente, o espaço do lar/privado sempre foi atribuído a mulher e isso nada tem a ver com o trabalho. Mesmo que limitada ao ambiente privado, a mulher sempre trabalhou e contribuiu para subsistência e criação de riquezas (SAFFIOTI, 1976).

Assim, na defesa das relações familiares, o bom andamento dos serviços domésticos, a preservação dos métodos tradicionais de socialização dos imaturos, o respeito ao princípio moral da distância entre os sexos, faz-se a mais completa e racional utilização de critérios irracionais, tais como a debilidade física, a instabilidade emocional e a pequena inteligência femininas, a fim de imprimir-se ao trabalho feminino o caráter de trabalho subsidiário e tornar a mulher o elemento constitutivo por excelência do enorme contingente humano diretamente marginalizado das funções produtivas. (SAFFIOTI, 1976, p. 234).

Apesar de assumir, nas camadas trabalhadoras, funções dos mais variados tipos, desde trabalho nos campos, minas e oficinas, até o trabalho doméstico, a mulher historicamente tem sido economicamente dependente de homens. E, por ter de se responsabilizar pela manutenção da casa, as mulheres geralmente estabelecem uma relação mais íntima com esse espaço.

A virtude propriamente feminina, lah'ia, pudor, descrição, reserva, orienta todo o corpo feminino para baixo, para a terra, para o interior, para a casa, enquanto que a excelência masculina, o nif, afirma-se no movimento para o alto, para fora, para os outros homens.

(BOURDIEU, 2013, p. 116).

Socialmente, as relações de cuidado (cozinhar, limpar e tomar conta das crianças) são atribuídas às mulheres, sendo este um dos propósitos que orientam as suas práticas cotidianas. É possível elencar duas consequências decorrentes dessa orientação: A primeira delas é que ao naturalizar a socialização, fazendo com que as práticas diárias socialmente construídas e reforçadas sejam entendidas como características naturais e procedentes da trajetória feminina, institui-se e limita-se a sua capacidade de ação, intensificando as desigualdades entre homens e mulheres.

A outra consequência está relacionada ao processo de envelhecimento. Nas circunstâncias em que a velhice vier acompanhada de limitações físicas ou mentais, impossibilitando que as mulheres idosas continuem a executar as tarefas apontadas e reforçadas como sendo intrínsecas à sua existência, esse universo de significados que dá contorno às suas condutas pode deixar de existir integralmente ou em partes, causando sofrimento e um descolamento de si mesmo.

Conforme aponta Giddens (2012), em praticamente todas as sociedades do mundo, a expectativa de vida para mulheres é maior do que para homens, causando assim maior índice de viuvez para as mulheres. Na pesquisa denominada “Mulheres Idosas Enfrentando a Institucionalização” (PAVAN, F.J; MENEGHEL, S.N; JUNGES, J.R, 2008) foram apresentados dados de que a maior parte de idosos domiciliados em ILPis no Brasil são do sexo feminino, estando também a velhice profundamente marcada pelas questões de gênero. Todas essas questões que culturalmente e socialmente já atravessam a terceira idade, quando associadas às questões de gênero vão, aos poucos, dando contorno a essa nova maneira de viver.

Sendo o Brasil um país expressivamente negro, é necessário ainda fazer um recorte de raça na categoria de análise de gênero. As relações sociais no Brasil foram profundamente afetadas pelo período escravagista, que teve repercussão em todas as esferas de sociabilidade (HASENBALG, 2005).

As consequências deste do período escravocrata no Brasil podem ser percebidas quando comparamos aspectos econômicos, de posição social ou de possibilidades de existência para pessoas negras e brancas. Os impactos do trabalho não remunerado, abusivo e desumano a que os negros eram expostos enquanto

escravos, determina em grande escala, mesmo após a abolição da escravatura<sup>17</sup>, a experiência social dessa população, condicionando-os a situações de vulnerabilidade.

Percebemos maior presença de pessoas negras vivendo em periferias urbanas, com dificuldades de acessar instituições a fim de obter educação formal, de exercer profissões especializadas, e ter acesso a garantias básicas previstas na Constituição da República Federativa do Brasil de 1988, como dignidade, liberdade e promoção do bem, sem preconceitos de origem, raça, sexo ou cor (RABELO; SILVA; ROCHA; GOMES; ARAÚJO, 2018).

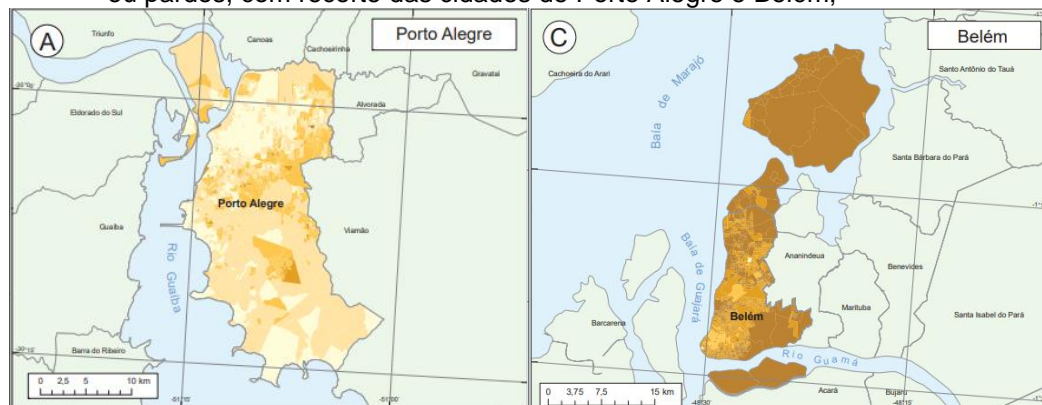
As pesquisas apontam que a cor da pele é um fator expressivo quando consideramos os caminhos percorridos no processo de envelhecimento. Os idosos negros e pardos possuem uma expectativa de vida menor quando comparada aos idosos brancos. (SILVA; ROSA; BATISTA; KALCKMANN; LOUVISON; TEIXEIRA; LEBRÃO, 2018).

Segundo o Mapa da distribuição espacial da população segundo cor ou raça, elaborado pelo IBGE (2010), a maior parte da população preta ou parda está localizada nas regiões norte e nordeste do Brasil. Enquanto na região sul está concentrada a menor quantidade de pretos ou pardos. Abaixo, estão recortadas as cidades de Porto Alegre, capital do Rio Grande do Sul e Belém, capital do Estado do Pará. O IBGE (2010) trabalha com quatro categorias de porcentagem, diferenciadas no mapa por 04 tonalidades de cor. O tom mais claro do mapa representa a porcentagem da população de pretos ou pardos em até 10% da população total, enquanto o tom mais escuro apresenta uma porcentagem de 75,01 a 100% de pretos ou pardos em relação a população total.

---

<sup>17</sup> Lei nº 3.353, de 13 de maio de 1888.

**Imagem 1** - Mapa da distribuição espacial da população segundo cor ou raça: pretos ou pardos, com recorte das cidades de Porto Alegre e Belém; <sup>18</sup>

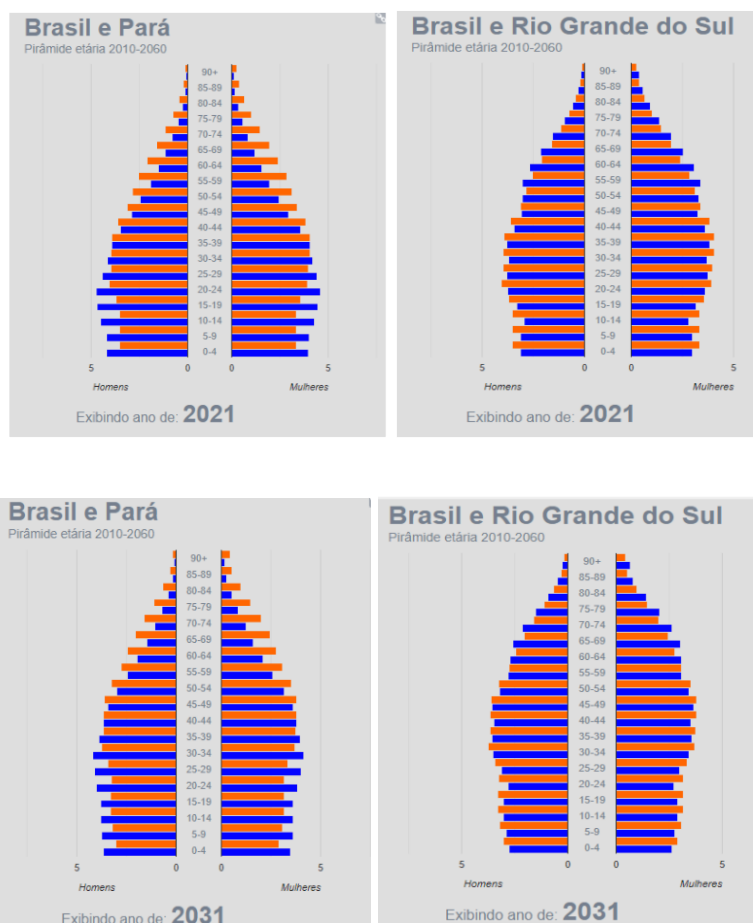


Na tabela 02 o Brasil está representado pela cor laranja e os Estados estão representados pela cor azul. Ao compararmos os dados populacionais dos Estados do Pará e do Rio Grande do Sul, em relação à média brasileira, é possível verificar como as desigualdades e a expectativa de vida estão alinhadas as cores do Brasil. Pessoas brancas possuem uma expectativa de vida superior às pessoas negras.

O Estado do Pará não está em conformidade com as estimativas do Brasil, apresentando maiores índices de nascimento e menores índices de envelhecimento. O Estado do Rio Grande do Sul, pelo contrário, apresenta-se em conformidade com as estimativas do país, apresentando por vezes, menores índices de nascimento e maiores índices de envelhecimento.

<sup>18</sup> Imagem retirada do Mapa de distribuição espacial da população segundo cor ou raça: pretos ou pardos, elaborado pelo IBGE em 2010.

**Gráfico 02** - Dados populacionais do Brasil referente aos anos de 2021 e 2031 dos Estados do Pará e Rio Grande do Sul.<sup>19</sup>



Fonte: IBGE, 2021.

Igualmente, os idosos negros e pardos são maioria para os estados maritais divorciado/a, viúvo/a ou solteiro/a. E apresentam maior frequência para nenhum filho vivo. A pesquisa também abordou aspectos de convivência, e os dados apontaram para um envelhecimento mais solitário para os idosos negros e pardos, que demonstraram maior predominância para morar sozinho, não sair de casa, e não convidar pessoas às suas casas, quando comparados aos idosos brancos. A situação se repete para as variáveis de renda e escolaridade.

São os idosos negros e pardos que, em sua maioria, afirmaram não possuir renda suficiente para as despesas diárias, que ainda trabalham por necessidades financeiras, que não sabem ler ou escrever recados e que possuem a menor média de escolaridade em anos. Com relação às doenças, os negros apresentaram maior

<sup>19</sup> A edição de imagem foi elaborada pela pesquisadora, bem como a escolha pelo recorte dos anos. Os dados do IBGE estão disponíveis através do site.

frequência para Hipertensão Arterial, Diabetes e derrame. (SILVA; ROSA; BATISTA; KALCKMANN; LOUVISON; TEIXEIRA; LEBRÃO, 2018).

Todas essas características se intensificam na vivência das mulheres negras, que estão mais vulneráveis a violências físicas e simbólicas em relação a mulheres brancas e homens negros. A velhice para as mulheres negras é bastante complexa, por reunir a discriminação etária, além das dimensões de gênero e de raça. (CONCEIÇÃO DOS SANTOS, 2016).

Aqui, novamente as noções de campos, habitus e capitais funcionam como aporte para o entendimento das complexas engrenagens que movem as relações sociais. As possibilidades de existência para os sujeitos ao longo da vida estão muito relacionadas com as alternativas de relações presentes em suas realidades sociais.

[...] O pleno desenvolvimento ou não das potencialidades que caracterizam o ser humano vai depender da qualidade das relações sociais do seu meio. Existem várias maneiras de se construir como sujeito, e uma delas se refere aos contextos de desumanização, nos quais o ser humano é “proibido de ser”, privado de desenvolver as suas potencialidades e de viver plenamente a sua condição humana (CONCEIÇÃO DOS SANTOS, 2016, p. 46).

O feminismo negro tem apontado que variáveis como raça, classe e gênero tem moldado estruturas e aludido relações sociais (BAIRROS, 2022). Foi a ausência e não a presença de mulheres negras na instituição de longa permanência, campo de pesquisa desse trabalho, que enfatizou as desigualdades sociais, políticas e de acesso entre mulheres brancas e negras, e me fez refletir quais espaços de acolhimento e cuidado que mulheres negras conseguem acessar durante a velhice. Na ILPI em questão, vinte e duas mulheres idosas estavam domiciliadas, entre elas não havia nenhuma mulher negra.

A instituição é privada e os valores para internação podem passar dos quatro mil reais mensais. O debate proposto neste trabalho, sobre o envelhecimento de mulheres institucionalizadas, seria infinitamente mais rico com a presença de mulheres negras, que atravessam uma velhice profundamente diferente daquela disposta a mulheres brancas. Ainda assim, nesse caso, a ausência também comunica.

Fanon (2008) faz uma discussão sobre reconhecimento de corpos brancos e do não reconhecimento de corpos negros. As práticas racistas ainda interferem nas possibilidades de existência para as pessoas negras, legitimam a violência física e

simbólica do Estado e da sociedade civil, segregam e distanciam o negro das instituições de ensino e do mercado formal. O movimento negro já teve conquistas importantes ao longo de todos esses anos de muita luta, mas as pessoas negras ainda são excluídas de espaços facilmente acessados por pessoas brancas.

Assim, ainda que alguns aspectos geracionais possam ser generalizados, é preciso ter em mente que existem múltiplas possibilidades de velhices, que estarão atreladas às condições sociais, políticas e culturais a que os corpos envelhecidos tiveram acesso enquanto universo de possibilidades.

### 3 INSTITUIÇÕES DE LONGA PERMANÊNCIA PARA IDOSOS/AS (ILPI) NO BRASIL: UMA BREVE CONTEXTUALIZAÇÃO

A prática de acolhimento de pessoas em instituições específicas, motivada pela caridade, por justificativas legais ou através de políticas higienistas existe há muitos anos. No Brasil, encontramos instituições voltadas para o acolhimento de idosos sob a nomenclatura de abrigo, casa de repouso, lar, asilo ou clínica geriátrica.

De acordo com a Portaria MPAS/SEAS nº 73, de 10 de maio de 2001, existem três modalidades para atendimento integral dos idosos: A *residência temporária*, um serviço de internação com período máximo de 60 dias, voltado ao atendimento de pessoas idosas dependentes que precisem de cuidados biopsicossociais; A *casa lar*, uma residência participativa destinada a idosos que vivem sozinhos, que tem como objetivo romper com as práticas tutelares e fortalecer a autonomia dos idosos; e o *atendimento integral institucional*, uma instituição que atende idosos em situação de vulnerabilidade física ou social oferecendo serviços na área social e da saúde (Portaria MPAS/SEAS Nº 73, de 10 de maio de 2001).

Recentemente, convencionou-se utilizar a expressão “Instituições de Longa Permanência para Idosos (ILPI)” para designar os espaços de atendimento integral. Esse movimento foi iniciado nas comissões especializadas da Sociedade Brasileira de Geriatria e Gerontologia (SBGG), como correspondente ao termo *long term care institution*. (MAEDA, A.P; PETRONI, T.N, SBGG<sup>20</sup>).

Quanto ao regimento, A Resolução RDC Nº 283 de 26 de setembro de 2005, dispõe sobre o regulamento técnico para o funcionamento das instituições de longa permanência para idosos. A norma é aplicável a todas as ILPIs governamentais ou não governamentais. O documento estabelece que as ILPIs devem propiciar os direitos humanos, promover o desenvolvimento e a autonomia dos idosos, promover condições de lazer, desenvolvimento e convivência com a comunidade externa e familiares. Além disso, a instituição deve elaborar um plano de atenção integral à saúde.

Considerando o caráter múltiplo de atendimento, as ILPIs geralmente possuem demandas do sistema de assistência social (SUAS) e também do sistema de saúde (SUS). Neste documento, a Agência Nacional de Vigilância Sanitária

---

<sup>20</sup> Esse texto, sem data, está disponível no site da SBGG: <https://www.sbgg-sp.com.br/as-instituicoes-de-longa-permanencia-para-idosos-no-brasil/>

(ANVISA), definiu as ILPIS como: “instituições governamentais ou não governamentais, de caráter residencial, destinadas ao domicílio coletivo de pessoas com idade igual ou superior a 60 anos, com ou sem suporte familiar e em condições de liberdade, dignidade e cidadania”. (BRASIL, 2005).

Um estudo realizado pelo Instituto Paranaense de Desenvolvimento Econômico e Social (IPARDES) sobre as ILPIs em 2008, apontou que entre os motivos mais frequentes para a institucionalização de idosos estão: I) Não ter família; II) Não ter um/a cuidador/a na família; III) doenças. Além disso, o estudo também apontou que os/as idosos/as geralmente são direcionados/as a ILPI por familiares, através de encaminhamento da assistência social ou por amigos/as e vizinhos/as. (IPARDES, 2008).

A institucionalização de acolhimento de idosos/as, muitas vezes, se apresenta enquanto uma necessidade, tendo em vista que a responsabilidade pelo cuidado ainda é bastante delegado à família. Embora as políticas voltadas para os/as idosos/as, assim como a própria Constituição de 1988, reconheçam o papel síncrono do Estado e da sociedade, há uma priorização para que o “atendimento ao idoso aconteça através de suas próprias famílias, em detrimento do atendimento asilar, à exceção dos idosos que não possuam condições que garantam sua própria sobrevivência” (BRASIL, Lei nº 8.842, Art. 04, de 4 de janeiro de 1994).

Considerando o aspecto familiar, historicamente, as funções relacionadas ao cuidado foram atribuídas principalmente às mulheres, que ficaram responsáveis por promover o cuidado, a educação e o acompanhamento de todos os membros familiares. Entretanto, cada vez mais, as mulheres assumem o papel de provedora da família, trabalhando formal ou informalmente para manter as necessidades da casa. Dessa forma, a família apontada nas políticas de cuidados dos/as idosos/as pode não ser a família encontrada na realidade brasileira, impossibilitando que esse cuidado familiar de fato aconteça.

Assim, novas propostas para o cuidado da pessoa idosa estão sendo consideradas. A Constituição Federal de 1988 estabeleceu que a assistência social fosse enquadrada enquanto política pública, atendendo a quem dela necessitar sem que haja obrigatoriedade de contribuição à seguridade social (BRASIL, 1988, Art. 203/I). Entre seus objetivos estão: a proteção da velhice e a garantia de salário mínimo aos/às idosos/as que não possam prover a si mesmos/as ou que não possam ser

assistidos/as por um familiar (BRASIL, 1988, Art. 203/V).

É dever do Estado promover políticas públicas que sejam apropriadas para o enfrentamento das questões sociais. Para superar os obstáculos impostos pela exclusão social, é necessário que se estabeleçam políticas que, para além de garantias básicas de sobrevivência, sejam capazes de promover o desenvolvimento social e garantir os direitos a todos os cidadãos.

Desta forma, esse projeto fundamenta-se no estudo das relações estabelecidas entre as mulheres idosas domiciliadas e seu novo lar: a Instituições de Longa Permanência para idosos/as (ILPI), com recorte específico de uma instituição localizada na cidade de Londrina-PR, sendo a pergunta norteadora do projeto: *Enquanto uma alternativa de moradia para idosas em situação de Institucionalização de acolhimento, como o espaço da ILPI é compreendido tendo como referência a antiga moradia?*

### **3.1 CUIDADO: RESPONSABILIDADE FAMILIAR, SOCIAL E DO ESTADO**

Para compreender a noção de cuidado direcionada a pessoa idosa, a que se referem às determinações do Estado, é importante analisar de que maneira o direito dos idosos foi intencionado ao longo dos anos no contexto brasileiro. Para este trabalho, foram consideradas leis, políticas e estudos produzidos no âmbito da legislação.

O primeiro grande marco na garantia de direitos para a pessoa idosa é a Constituição da República Federativa do Brasil (CFB) de 1988 (BRASIL, 1988). No capítulo II, o texto prevê a prestação da assistência social a quem dela precisar, sendo um de seus objetivos a proteção à velhice. No capítulo VII, o documento afirma que a família é a base da sociedade e que é especialmente protegida pelo Estado.

No artigo 299 desse mesmo capítulo, a Constituição determina que os filhos têm o dever de ajudar os pais na velhice. O Artigo 230 estabelece que “A família, a sociedade e o Estado têm o dever de amparar as pessoas idosas, assegurando sua participação na comunidade, defendendo sua dignidade e bem-estar e garantindo-lhes o direito à vida” (BRASIL, 1988). O parágrafo 1º deste artigo ainda define que os programas de amparo ao idoso serão prestados, preferencialmente, em seus próprios lares.

Em 04 de janeiro de 1994 foi promulgada a Lei nº 8.842 que dispõe sobre a Política Nacional do idoso (PNI) e cria o conselho nacional do idoso (BRASIL, 1994). Esse documento é inteiramente dedicado à garantia de direitos das pessoas idosas, versando sobre os mais diversos temas, entre eles: assistência social, saúde, educação, trabalho e previdência social, habitação e urbanismo, justiça, cultura, esporte e lazer. O documento considera idoso/a como a pessoa maior de sessenta anos de idade, e estabelece mais uma vez que a família, a sociedade e o Estado têm o dever de assegurar os direitos dessa população.

Segundo a PNI, o processo de envelhecimento diz respeito a toda a sociedade e deve ser conhecido por todos. Da mesma forma, as particularidades referentes ao processo de envelhecimento, tais como: diferenças econômicas, regionais e sociais, devem ser consideradas para a aplicabilidade da lei. Com relação ao cuidado do idoso, o documento estabelece a priorização de atuação das famílias em detrimento do atendimento asilar.

O Estatuto do idoso (Lei nº 10.741 de 1º de outubro de 2003, Casa Civil, Subchefia para Assuntos Jurídicos) promulgado em 2003 ampliou a discussão acerca dos direitos dos/as idosos/as que havia sido iniciado com a CFB de 1988. Em seus 118 artigos, A Lei aborda temas como: direitos fundamentais, medidas de proteção, política de atendimento ao idoso, acesso à justiça e dos crimes. O documento determina, já em suas disposições preliminares, que:

Art. 3.º É obrigação da família, da comunidade, da sociedade e do Poder Público assegurar ao idoso, com absoluta prioridade, a efetivação do direito à vida, à saúde, à alimentação, educação, à cultura, ao esporte, ao lazer, ao trabalho, à cidadania, à liberdade, à dignidade, ao respeito e à convivência familiar e comunitária. (BRASIL, Estatuto do idoso, Título I: Disposições preliminares, Artigo 3, 2003).

Em conformidade com a CF/88, o Estatuto também determina que é dever da família, da comunidade, da sociedade e do Estado assegurar os direitos fundamentais aos idosos/as. Sobre o direito à vida, o texto determina que é obrigação do Estado garantir a proteção à saúde e a vida e estabelecer políticas públicas que permitam um envelhecimento com qualidade de vida. Dispõe sobre a garantia de prioridade através de atendimentos preferenciais e assegura o direito à saúde através do atendimento integral ofertado pelo Sistema Único de Saúde (SUS). É através do Estatuto também que o direito à gratuidade no transporte coletivo (a partir dos 65

anos) foi assegurado, bem como o desconto de 50% em entradas para eventos culturais (popularmente conhecido como “meia-entrada”).

A Lei estabelece ainda prerrogativas a respeito do trabalho em seu capítulo VI “da profissionalização e do trabalho”, estabelecendo que o idoso tem direito ao exercício da atividade profissional sem que haja discriminação ou fixação de limite máximo de idade. Da mesma forma, é responsabilidade do Poder Público criar e estimular programas de profissionalização especializada para os/as idosos/as. As instituições de longa permanência são amplamente citadas no documento, estando presentes nos capítulos sobre assistência social, habitação, política de atendimento ao idoso e entidades de atendimento ao idoso.

As entidades filantrópicas ou casa-lar estão autorizadas a cobrar por seus serviços de internamento, desde que haja um contrato de prestação de serviços com a pessoa idosa que não exceda o valor de setenta por cento de qualquer benefício recebido pelo idoso. As ILPIs são obrigadas a manter padrões de habitação que estejam compatíveis com as necessidades dos/as idosos/as e devidamente inseridos nas normas sanitárias. Além disso, as instituições devem estar de acordo com os seguintes princípios:

I - preservação dos vínculos familiares; II- atendimento personalizado e em pequenos grupos; III - manutenção do idoso na mesma instituição, salvo em caso de força maior; IV - participação do idoso nas atividades comunitárias, de caráter interno e externo; V - observância dos direitos e garantias dos idosos; VI - preservação da identidade do idoso e oferecimento de ambiente de respeito e dignidade (BRASIL, Estatuto do Idoso, Título IV: da política de atendimento ao idoso, Capítulo II, Artigo 49, 2003).

A fim de garantir que as prerrogativas estipuladas para o funcionamento das ILPIs sejam devidamente empregadas, o documento estabelece que as entidades de atendimento ao idoso serão fiscalizadas pelo Conselho do idoso, Vigilância Sanitária, Ministério Público, entre outros.

Em maio de 2014, a Coordenação de Saúde da Pessoa Idosa (COSAPI) elaborou as “Diretrizes para o cuidado da pessoa idosa no sus: Proposta de modelo de atenção integral” (BRASIL, Ministério da Saúde, 2014). O documento teve como objetivo estimular o debate acerca da política de cuidado proposta pelo SUS para as pessoas idosas. O documento contextualiza o crescimento populacional de idosos a partir do aumento da expectativa de vida da população, apontando a importância de

políticas sociais voltadas exclusivamente para essa população, especialmente no âmbito da saúde que deve ser assegurada pelo SUS. As diretrizes propõem um modelo de atenção integral à saúde da pessoa idosa, que objetiva ampliar e melhorar o atendimento ofertado pelo sistema único de saúde.

A atenção deve ser baseada nas necessidades da população, centrada no indivíduo, considerando sua integração na família e na comunidade, em substituição à atenção prescritiva e centrada na doença. A especificidade e a heterogeneidade nos processos de envelhecer devem ser consideradas, a partir dos determinantes sociais da saúde, nos seus mais diferentes aspectos, considerando ainda as diferenças de gênero e raça, buscando a equidade e resolutividade do cuidado a ser ofertado. Para isso, as especificidades e singularidades da população idosa com suas novas demandas de cuidado devem ser priorizadas na organização e oferta de serviços. (BRASIL, Ministério da Saúde, 2014, p.16).

Esta proposta de política de saúde considera não somente o tratamento às doenças, mas o acompanhamento integral ao idoso. Assim, é possível identificar, prevenir e tratar as enfermidades, assegurando uma melhor qualidade de vida, sem associar o processo de envelhecimento e seus desdobramentos à uma condição-problema. A perspectiva adotada pelas diretrizes é a de que a velhice é um processo extremamente heterogêneo, atravessado por questões culturais, sociais e econômicas:

No entanto, é importante sinalizar que o envelhecimento não é sinônimo de incapacidades e dependência, mas de maior vulnerabilidade, requerendo cuidados que considerem as especificidades da população que envelhece. O processo de envelhecimento é natural, irreversível e individual, marcado pela heterogeneidade entre os idosos, em função de suas características sociais, pessoais, econômicas e culturais que foram estruturando ao longo da vida. Nessa perspectiva, a OMS considera como determinantes do envelhecimento ativo a situação econômica e social, as condições de saúde, o comportamento em saúde, o ambiente físico e a provisão de serviços de saúde. (BRASIL, Ministério da Saúde, 2014, p. 23).

Portanto, as diretrizes se baseiam em três categorias de pessoas idosas: 1) O idoso independente; 2) Os idosos independentes, com potencial para desenvolver fragilidades; 3) Os idosos frágeis ou em situação de fragilidade. E tem como eixos norteadores o enfrentamento às fragilidades da pessoa idosa e sua integração social (BRASIL, 2014).

Para atingir esses objetivos, as diretrizes estabelecem uma integração entre as equipes de saúde do SUS. Nesse sentido, as Redes de Atenção à Saúde (RAS) que são arranjos organizativos adotados pelo SUS como uma estratégia para desfragmentar e aprimorar o sistema, são utilizadas como uma alternativa à integração, tendo em vista que são formadas a partir de equipes multidisciplinares que atingem em maior escala a população, entendendo suas especificidades e traçando um plano de trabalho que intensifica a sua ação. Tudo isso tem o objetivo de ampliar e melhorar o acesso da pessoa idosa ao SUS, não somente para o tratamento de doenças, mas também para que o processo de envelhecimento aconteça de maneira digna.

No Brasil, a conquista de direitos para as pessoas idosas foi bastante impulsionada durante os Governos Lula (1 de janeiro de 2003 até 1 de janeiro de 2011) e Dilma (1 de janeiro de 2011 até 31 de agosto de 2016), ambos do Partido dos Trabalhadores (PT). Além do Estatuto do Idoso (2003) e das Diretrizes para o cuidado da pessoa idosa no SUS: Proposta de modelo de atenção integral (Ministério da Saúde, 2014) outras políticas públicas foram criadas, tais como: O programa Saúde Não Tem Preço (SNTP, 2011), vinculado ao programa Farmácia Popular (Lei nº 10.858, Decreto nº 5.090, de 20 de Maio de 2004) que com o objetivo de ampliá-lo, passou a disponibilizar gratuitamente medicamentos indicados para o tratamento de hipertensão, diabetes e asma, além de desconto de até 90% em outros itens como fraldas geriátricas, medicamentos para rinite, mal de Parkinson, osteoporose, entre outros.

Em 2008, sob o Governo do Lula (PT), foi criada a Caderneta de saúde da pessoa idosa (Brasil, 2008) cujo objetivo é priorizar o atendimento de pessoas idosas com condições de saúde que necessitam de assistência médica, evitando pioras em seus quadros clínicos. Segundo instruções da primeira edição, a carteira deveria ser preenchida no momento da visita domiciliar ou na unidade de saúde toda vez que um idoso com 60 anos ou mais estiver em atendimento. (BRASIL, 2008).

O governo tem utilizado a 5ª edição da Caderneta, que traz os campos: dados pessoais, avaliação da pessoa idosa; controle de pressão arterial; controle de glicemia; calendário de vacinação e avaliação de saúde bucal. Além disso, a Caderneta ainda traz orientações sobre uso e armazenamento de medicamentos; direitos da pessoa idosa; acesso a medicamentos através do SUS; dicas para alimentação saudável e higiene bucal; prevenção de quedas, atividades físicas e

sobre sexualidade. (BRASIL, 2008).

Outra conquista foi a Carteira do Idoso, documento que garante acesso a passagens interestaduais em transportes rodoviários, ferroviários ou aquaviários, com o desconto de no mínimo 50% e gratuidade de duas vagas por veículo para pessoas idosas com renda igual ou superior a dois salários mínimos, de acordo com o Art. 40 do Estatuto do Idoso (BRASIL, 2003). De acordo com os dados da Pesquisa por Amostra de Domicílio (Pnad), no ano de 2011, 82,1% dos idosos tinham cobertura previdenciária. Em doze anos do Governo Lula e Dilma cerca de 30 milhões de brasileiros foram incluídos na Previdência Social. (BAEZA, 2014).

Após o golpe de 2016, que promoveu o impeachment da ex-presidente Dilma, o então presidente Michel Temer assinou o decreto nº 9.328 de 3 de abril de 2018 que instituiu a Estratégia Brasil Amigo da Pessoa Idosa (EbaPI, 2018), que tinha como objetivo incentivar comunidades e cidades a promoverem ações direcionadas a população idosa, principalmente para os inscritos no Cadastro Único. Os municípios que participassem da Estratégia receberiam um certificado de reconhecimento com cinco espaços a serem preenchidos por selos no formato de estrelas: selo adesão, selo plano, selo bronze, selo prata e selo ouro.

Dessa forma, os selos representariam as fases em que cada município estaria em relação a promoção de ações voltadas a população idosa, como a criação do Conselho Municipal de Direitos do Idoso, a elaboração do Plano Municipal da Estratégia, promoção de encontro com idosos entre outros. As instruções para adesão e conclusão da Estratégia foram listadas em um documento técnico (BRASIL, 2018). De acordo com Agência Nacional de Notícias do Governo do Paraná, até 2021, cento e oito municípios estavam participando da EbaPI entre eles, a cidade de Londrina.<sup>21</sup>

No Governo atual presidido por Jair Messias Bolsonaro do Partido Liberal (PL), os direitos dos idosos tem sido constantemente cerceados. Através do Decreto nº 9.921 de 18 de julho de 2019, Bolsonaro revogou cinco decretos relacionados à população idosa, consolidando assim os atos normativos editados pelo Poder Executivo Federal que dispõem sobre a temática da pessoa idosa. Através deste decreto, as coordenações da Política Nacional do Idoso e da EbaPI (2018) passam a ser competências do Ministério da Mulher, da Família e dos Direitos Humanos

---

<sup>21</sup> Informações postadas no site do Governo do Estado do Paraná, texto na íntegra através do site: <https://www.aen.pr.gov.br/Noticia/108-municipios-paranaenses-ja-aderiram-Estrategia-Brasil-Amigo-da-Pessoa-Idosa> Acesso em maio de 2022.

(MMFDH). Passa a ser competência do Ministério do Turismo, e não mais do Ministério da Cidadania, a criação de programas nacionais de acesso e participação nos processos culturais.

A PEC-06/2019 apresentada como proposta de emenda à Constituição em fevereiro de 2019, que teve como objetivo modificar o sistema de previdência social, foi transformada na Emenda Constitucional nº 103 de 12 de novembro de 2019. A “Reforma da Previdência”, como ficou conhecida, apresentou um enorme retrocesso aos direitos previdenciários ao ampliar o tempo de contribuição, reduzir os valores dos benefícios e dificultar o acesso a aposentadoria, principalmente para a população rural, idosa e mais necessitada.

A Emenda foi aprovada sem a promoção de um amplo debate com a sociedade e os sindicatos. Em 12 de abril de 2019, as centrais sindicais emitiram uma nota, através do site da Força Sindical, reafirmando a total discordância com as mudanças: “Esta “nova Previdência” vai exatamente desconstruir a proteção social e jogar a velhice na miséria. Não temos dúvida que a retirada de direitos históricos dos trabalhadores e trabalhadoras do País, é o objetivo deste governo.” (FORÇA SINDICAL, 2019).

O Governo Bolsonaro demonstrou mais uma vez o descaso com a população idosa durante a pandemia de Covid-19, que teve início no Brasil em fevereiro de 2020. A Síndrome Respiratória Aguda Grave (SARSCoV-2) afetou inicialmente a China, mas se espalhou rapidamente pelo mundo; em março de 2020 a Organização Mundial da Saúde decretou estado de pandemia. (BARBOSA IR; GALVÃO, MHR; SOUZA, TA; GOMES, SM; MEDEIROS, AA; LINA, KC, 2020).

Embora se tratasse, naquele momento, de uma doença nova e, portanto, sem medicamento, tratamento ou profilaxia, rapidamente foram identificadas estratégias para prevenção da doença, como distanciamento social, isolamento para contaminados, medidas de higiene para as mãos e utilização de máscara facial. Entretanto, desde o início da pandemia, o Presidente Bolsonaro se mostrou desfavorável ao cumprimento das medidas de contenção da doença. Em seus pronunciamentos oficiais, vinculados em cadeia nacional de rádio e televisão, Bolsonaro insistentemente encorajou a violação do distanciamento social.

“Nossa vida tem que continuar, os empregos devem ser mantidos. O sustento das famílias deve ser preservado. Devemos sim voltar à

normalidade. Algumas poucas autoridades estaduais e municipais devem abandonar o conceito de terra arrasada, a proibição de transportes, o fechamento de comércio e o confinamento em massa. O que se passa no mundo tem mostrado que o grupo de risco é o das pessoas acima de 60 anos. Então, por que fechar escolas? Raros são os casos fatais de pessoas sãs com menos de 40 anos de idade. Noventa por cento de nós não teremos qualquer manifestação, caso se contamine. Devemos sim é ter extrema preocupação em não transmitir o vírus para os outros, em especial, aos nossos queridos pais e avós, respeitando as orientações do ministério da saúde. No meu caso particular, pelo meu histórico de atleta, caso fosse contaminado pelo vírus não precisaria me preocupar, nada sentiria ou seria, quando muito acometido de uma *gripezinha* ou *resfriadinho*, como bem disse aquele conhecido médico daquela conhecida televisão”. (Transcrição da fala do Presidente Jair Bolsonaro em Pronunciamento oficial, vinculado em cadeia nacional de rádio e televisão em 24 de março de 2020. Disponível em: <https://www.youtube.com/watch?v=VWsDcYK4STw>. Acesso em maio de 2022).

Bolsonaro afirma, neste pronunciamento, que 90% da população não teria qualquer manifestação da doença, mesmo reconhecendo que as pessoas acima de 60 anos de idade eram as mais gravemente afetadas. Em 2020, a população idosa compreendia 17,9% da população total brasileira<sup>22</sup>. Até maio de 2022, a Central de Informações do Registro Civil (CRC) havia notificado 657.710 óbitos por suspeita ou confirmação de Covid. Destes, 464.993 referem-se a pessoas com idade igual ou superior a 60 anos. Em outro pronunciamento, Bolsonaro afirmou:

“[...] O isolamento, tem o horizontal, que estão fazendo aqui *né*. E tem o vertical. É o vertical. [...] você tem que pegar o idoso e isola-lo. Com hotéis, ou em casa. *Pô*, cada filho cuida do seu pai, do seu avô, *poxa*. Não quer que eu banque, que eu contrate uma pessoa para cuidar de cada idoso, é impossível. [...] alguém acha que dá *para* ter zero mortes? Essas pessoas, se não tivesse acometido o vírus, também teriam morrido. A gente lamenta. Ninguém quer enterrar um ente teu querido, ninguém quer”. (Transcrição da fala do Presidente Jair Bolsonaro em coletiva de imprensa na saída do Palácio da Alvorada em 25 de março de 2020. Disponível em: <https://www.youtube.com/watch?v=p-Jd2PQfJEo>. Acesso em junho de 2022).

Bolsonaro defendeu inúmeras vezes que se fizesse o isolamento vertical,

---

<sup>22</sup> DIEESE, Perfil das pessoas com sessenta anos ou mais. São Paulo, 2020. Disponível em: <https://www.dieese.org.br/outraspublicacoes/2021/graficoPerfil60AnosMais.html> Acesso em maio de 2022

na justificativa de que a população mais pobre pudesse continuar trabalhando e provendo o alimento para suas famílias. Em muitos de seus pronunciamentos, ele defendeu que o isolamento horizontal traria a fome para os trabalhadores, principalmente os que desempenhavam atividades informais.

Na modalidade de isolamento vertical, apenas os idosos ficariam isolados em suas casas, o restante da população poderia retornar as atividades normais. Esta é a sugestão de um presidente que desconhece a população. Uma análise publicada na Revista Brasileira de Economia Doméstica<sup>23</sup> apontou que os idosos brasileiros são majoritariamente mulheres que vivem com uma renda domiciliar per capita de até meio salário mínimo. Um estudo publicado pela Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia<sup>24</sup> apresentou uma correlação entre a taxa de mortalidade de idosos e a cor da pele.

A população negra compõe predominantemente as favelas e as periferias e são a maioria entre os moradores de rua. O SABE (2010) mostrou que a população preta tem maior prevalência para doenças como Diabetes e Hipertensão, comorbidades que entraram para o grupo de risco da Covid-19. Grande parte da população brasileira vive em coabitações, casas que abrigam mais do que a família nuclear. As condições de saneamento, transporte coletivo e acesso a saúde ainda são precários para uma parte considerável da população. A pobreza, reflexo da desigualdade, impossibilitou desde o início que se fizesse um isolamento vertical no Brasil e o resultado disso está no número de idosos mortos pela Covid-19 e pela escassez de estratégias para a preservação da vida dos idosos.

Vivemos um crescimento populacional de idosos que não necessariamente acompanhou uma melhora na qualidade de vida. O envelhecimento saudável demanda políticas públicas de habitação, locomoção, saneamento básico e assistência à saúde.

---

<sup>23</sup> Melo NCVD, Ferreira MAM, Teixeira KMD. Condições de vida dos idosos no Brasil: uma análise a partir da renda e nível de escolaridade. *Oikos: Revista Brasileira de Economia Doméstica*, Viçosa, v. 25, n.1, p. 004-019, 2014. Disponível em: <https://periodicos.ufv.br/oikos/article/view/3687/1959>. Acesso em junho de 2022.

<sup>24</sup> Barbosa IR; Galvão, MHR; Souza, TA; Gomes, SM; Medeiros, AA; Lina, KC. Incidência e mortalidade por COVID-19 na população idosa brasileira e sua relação com indicadores contextuais: um estudo ecológico. *Rev. Bras. Geriatr. Gerontol.* 2020;23(1):e200171. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rbqg/a/84SR89v94tDTH3tdppdDjtj/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em junho de 2022.

### 3.2 O ESPAÇO DA ILPI: ESTUDOS SOBRE O LUGAR

A ênfase dada ao estudo do lugar se deu, primeiramente, pelo reconhecimento da relevância sociológica e antropológica do conceito de “lugar” para o recorte específico desse tema, que trata da internação de mulheres idosas em instituições de longa permanência. Quando tratamos sobre o tema de institucionalização, uma das mudanças mais significativas para a vida dos domiciliados diz respeito justamente a questão do espaço físico.

Passar a morar em uma ILPI significa, às vezes, uma mudança de bairro, das redes de sociabilidade estabelecidas anteriormente e de rotina. “O lugar se completa pela fala, a troca alusiva de algumas senhas, na convivência e na intimidade cúmplice dos locutores” (AUGÉ, 2018). Assim, as implicações da institucionalização têm muito a ver com a relação estabelecida entre sujeito e espaço social.

Marc Augé (2018) desenvolveu os conceitos de *lugar antropológico* e *não lugar*, a fim de contextualizá-lo como um espaço dotado de significados e atribuições simbólicas que são construídas através de aspectos sociais e históricos. Segundo Augé:

A organização do espaço e a constituição dos lugares são, no interior de um mesmo grupo social, uma das motivações e uma das modalidades das práticas coletivas e individuais. As coletividades (ou aqueles que as dirigem), como os indivíduos que a elas se ligam, necessitam simultaneamente pensar a identidade e a relação, e, para fazerem isso, simbolizar os constituintes da identidade partilhada (pelo conjunto de um grupo), da identidade particular (de determinado grupo ou determinado indivíduo em relação aos outros) e da identidade singular (do indivíduo ou do grupo de indivíduos como não semelhantes a nenhum outro). (AUGÉ, 2018, p. 40).

Dessa forma, o lugar antropológico descrito por Augé (2018) pode ser delimitado por barreiras físicas, ou não, mas segue três categorias fundamentais: todo lugar antropológico é um lugar cultural, pois se estabelece a partir dos signos instituídos e reconhecidos a partir da cultura. É também um lugar social, pois a construção simbólica somente acontece a partir das interações e relações, que estabelecem os acordos sociais. Por fim, todo lugar antropológico é um lugar histórico, pois o reconhecimento dos símbolos se dão a partir da estabilidade e continuidade da ação social. Assim, é a identidade compartilhada que confere a um espaço a categoria de lugar. (AUGÉ, 2018).

Nesse contexto, o lugar antropológico se traduz, portanto, a partir da casa, da vizinhança e das redes de sociabilidade proporcionadas pelo lugar. A casa é entendida enquanto espaço de pertencimento e daquilo que é conhecido e familiar.

Reservamos o termo “lugar antropológico” àquela construção concreta e simbólica do espaço que não poderia dar conta, somente por ela, das vicissitudes e contradições da vida social, mas à qual se referem todos aqueles a quem ela designa um lugar, por mais humilde e modesto que seja. É porque toda antropologia é antropologia dos outros, além disso, que o lugar, o lugar antropológico, é simultaneamente princípio de sentido para aqueles que o habitam e princípio de inteligibilidade para quem o observa. (AUGÉ, 2018, p. 41).

É no lugar da casa onde encontram-se símbolos e signos que compõem a trajetória dos sujeitos. É a casa que conta a história de vida, através dos móveis, das fotografias, das cores, dos aromas e dos sabores ali presentes.

As diferenças de papéis sociais para homens e mulheres faz com que as mulheres estejam mais próximas do ambiente privado/doméstico, sendo a casa da vó um espaço por excelência do conhecido e familiar. É comum escutarmos nas famílias brasileiras uma associação entre a o espaço da casa e sua representante feminina, não sendo inusitado expressões como “casa da tia” ou “casa da avó”. Em contrapartida, pouquíssimas vezes ouvimos o representante masculino associado à casa, como: “casa do avô” ou “casa do tio”, a não ser, evidentemente, que não haja uma representante feminina para associar. Desta forma, a casa da avó é o espaço por excelência do que é conhecido e familiar.

Na expressão “a casa da avó”, há forte ligação entre o espaço e a personagem avó, como uma simbiose. Isto é, ao falar “a casa da avó” é como se não conseguisse separar o que tem de bom no espaço e da presença da avó. (LEITE, 2004, p. 131).

DaMatta (1936) introduz *casa* e *rua* como duas categorias sociológicas. Para o autor, quando nos referimos a algum desses lugares, não tratamos apenas de espaços geográficos, mas de esferas de ação social. Cada um desses espaços carrega consigo um sistema de organização da experiência social brasileira (DAMATTA, 1936).

As instituições de longa permanência, por sua vez, geralmente têm um caráter homogeneizador, justamente por agregar diversas pessoas vindas de diferentes lugares, o que acaba deixando pouco espaço para que se criem ambientes

acolhedores, que realmente provoquem uma sensação de conforto ou pertencimento.

As paredes habitualmente são brancas, os móveis simples, pouca ou nenhuma decoração e a idosa tem o direito de levar poucos objetos para compor seu lugar, porque geralmente os quartos são compartilhados. Além disso, as relações cotidianas estabelecidas anteriormente, com vizinhos, vendedores, amigos e familiares agora serão estabelecidas com outras mulheres idosas domiciliadas e o corpo de funcionários da ILPIs (enfermeiras, assistentes sociais, psicólogas) além das visitas dos familiares quando/se elas acontecerem e de visitas de voluntários ou grupos de religiosos.

Dessa forma, a instituição de longa permanência pode ser pensada enquanto um não lugar, pois nela não estão presentes os fatores culturais, sociais ou históricos. A ILPI surge enquanto um espaço necessário para o acolhimento de idosos/as, considerando o contexto específico das relações desenvolvidas na modernidade, que são profundamente marcadas pelo ritmo veloz da vida, pelas relações trabalhistas cada vez mais intensas e pela reconfiguração dos núcleos familiares. Em formações sociais capitalistas, a caracterização social atribuída ao/a idoso/a faz com que essas pessoas não possuam seu lugar social.

Vê-se bem que por “não lugar” designamos duas realidades complementares, porém, distintas: espaços constituídos em relação a certos fins (transporte, trânsito, comércio, lazer) e a relação que os indivíduos mantêm com esses espaços. Se as duas relações se correspondem de maneira bastante ampla e, em todo caso, oficialmente (os indivíduos viajam, compram, repousam), não se confundem, no entanto, pois os não lugares medeiam todo um conjunto de relações consigo e com os outros que só dizem respeito indiretamente a seus fins: assim como os lugares antropológicos criam um social orgânico, os não lugares criam tensão solitária. (AUGE, 2018, p. 73).

O espaço da ILPI não se estabelece primeiramente a partir de uma associação simbólica, social, cultural ou histórica. A Instituição se estabelece a partir de uma necessidade social, um espaço para prestação de serviços, sendo a idade o único fator de unidade. Não se trata de um espaço que agrega a partir de seus símbolos, pois não é culturalmente estabelecido. “O não lugar é o contrário da utopia: ele existe e não abriga nenhuma sociedade orgânica”. (AUGE, 2018). Não se trata, portanto, de um espaço que integra uma identidade social e não há história para

além daquelas criadas no presente.

Para as mulheres idosas institucionalizadas, sair de casa para adentrar o espaço da ILPI significa também abandonar o espaço mais significativamente marcado pela familiaridade, conforto e pertencimento para se entranhar no desconhecido.

## 4 ASPECTOS METODOLÓGICOS

Esta pesquisa se iniciou no ano de 2021, quando o mundo completava um ano de pandemia da Covid-19. Por se tratar de um vírus desconhecido, no início, as práticas para prevenção à doença não eram óbvias. Com o avanço das pesquisas, foram identificadas algumas estratégias para reduzir as chances de transmissão do SarsCov-2, como o distanciamento social, a quarentena, a higienização das mãos e a utilização coletiva de máscara facial cobrindo boca e nariz<sup>25</sup>. Neste meio tempo, observou-se que alguns grupos eram mais afetados que outros, apresentando sintomas mais graves e maiores índices de fatalidade.

Posteriormente, estes grupos foram incluídos como prioritários para o recebimento da vacina contra a Covid-19, denominados como “grupo de comorbidades”. O Plano Nacional de Vacinação contra a Covid-19 (BRASIL, PNO contra a Covid-19, 2022) é um documento elaborado pelo Ministério da Saúde afim de organizar o processo de vacinação e fornecer informações acerca da administração das vacinas, doses de reforço, grupos prioritários, estimativas de doses, contraindicações para a vacina e demais informações acerca do processo de vacinação.

Foram considerados para o grupo de comorbidades as doenças que geralmente agravavam o caso do paciente, tal como a diabetes, doenças cardiovasculares, obesidade mórbida entre outras<sup>26</sup>. Os idosos acima de 60 anos de idade também foram incluídos no grupo de prioridades, mas não enquanto comorbidade. A prioridade se deu devido ao grande número de óbitos entre as pessoas acima de 60 anos de idade, sendo o sobre-risco (SR) e a hospitalização duas vezes maior em relação a totalidade de casos (BRASIL, 2022).

Realizar a pesquisa de campo durante a pandemia foi uma tarefa desafiadora, pois tive de lidar com as dificuldades de uma escrita solitária. As aulas durante a pandemia aconteceram através de videoconferência, uma modalidade

---

<sup>25</sup> Brasil, Ministério da Saúde. Como se proteger? Confira medidas não farmacológicas de prevenção e controle da pandemia do novo coronavírus. Publicação de 8 de abril de 2021. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/coronavirus/como-se-protoger> Acesso em junho de 2022.

<sup>26</sup> Para acessar o quadro completo de comorbidades incluídas como prioritárias para a vacinação contra a Covid-19, acessar o PNO contra Covid-19 publicado em 01 de fevereiro de 2022 pelo Ministério da Saúde e a Secretaria Extraordinária de enfrentamento a Covid-19 Secovid. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/coronavirus/publicacoes-tecnicas/guias-e-planos/plano-nacional-de-operacionalizacao-da-vacinacao-contra-covid-19.pdf>

emergencial.

Como aluna exclusiva do sistema presencial, percebi a mudança como negativa; as dinâmicas das aulas, as interpretações acerca dos textos, as discussões sobre os autores e especialmente o trabalho da escrita e revisão dos projetos e posteriormente das dissertações, sofreram as consequências do distanciamento social. Acredito que a escrita de um trabalho nunca se faz sozinha, e embora eu não estivesse de fato sozinha, a ausência da rede de apoio que o ambiente universitário proporciona com certeza afetou o desenvolvimento desse projeto.

Além disso, a instrumentalização da pesquisa foi bastante complicada. É impossível não considerar a interferência da pandemia de Covid-19 para esta investigação. Inicialmente, achei que teria que reorganizar a pesquisa com um outro foco, porque as Instituições de Longa Permanência não estavam aceitando pesquisadores, nem nenhum tipo de visita.

No planejamento inicial, considerei realizar a pesquisa de campo em duas ou três ILPIs, entretanto, ao entrar em contato com as Instituições, fui informada que todas as visitas estavam suspensas. Encontrei apenas uma ILPI disposta a me receber como pesquisadora. O responsável legal me informou que a instituição assumiu um compromisso com a pesquisa e que procuravam estar sempre disponíveis para receber pesquisadores de diferentes áreas.

A partir de então, se iniciou o segundo passo da minha pesquisa de campo: submeter meu projeto ao Comitê de Ética da Universidade através do site da Plataforma Brasil. Após cerca de dois meses, recebi a aprovação do comitê e pude iniciar, de fato, minha pesquisa de campo. Para isso, o responsável legal me incorporou ao quadro de funcionários, enquanto pesquisadora-funcionária para que eu participasse das testagens quinzenais de Covid-19.

O campo se dividiu a partir de dois procedimentos de base qualitativa: A etnografia e a oralidade. A experiência etnográfica foi escolhida como metodologia por permitir a reflexão a respeito do espaço e das relações estabelecidas intramuros. Em todas as visitas realizadas, esse era o primeiro trabalho. Enquanto pesquisadora, eu estava aberta as oportunidades que o campo poderia me oferecer e as novidades que me apresentaria em relação ao que já havia sistematizado em minha pesquisa. Me deixei levar pelos corredores, pelas conversas e acontecimentos.

Observei todos os ambientes e conversei com domiciliados, funcionários e até familiares. O campo foi importante para que pudesse anotar ensejos e investigar

novas questões que não havia me atentado, mas que eram fundamentais para a percepção do objeto. Pude contextualizar e registrar o cotidiano da Instituição e posteriormente analisá-los.

Para a coleta de oralidade, solicitei ao psicólogo da instituição que me instruisse acerca das idosas domiciliadas, apontando às que estavam lúcidas e orientadas. Essas mulheres aceitaram participar da pesquisa através da assinatura de um termo de consentimento que teve como fundamentação a resolução 510/2016 e 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde e da Comissão Nacional de Ética em Pesquisa (CONEP), que ponderam sobre a ética na pesquisa com seres humanos, a fim de garantir bem-estar e segurança.

A entrevista foi viabilizada a partir de um roteiro organizado em dois grandes eixos: I. Informações sobre a entrevistada e II. Informações sobre a experiência na ILPI. Esse material foi indispensável para a compreensão acerca das condições de vida das mulheres domiciliadas, suas perspectivas, crenças e lembranças. O objetivo foi estabelecer uma alternativa de compreensão aos referenciais simbólicos que organizam as relações no interior das instituições através do ponto de vista do outro.

O caderno de campo foi digitalizado e as entrevistas foram transcritas para o computador e em posse de todo este material pude analisar o problema de pesquisa e as hipóteses iniciais conciliando os procedimentos teóricos ao levantamento bibliográfico.

#### **4.1 CADERNO DE CAMPO E COLETA DE DADOS: CASA DE REPOUSO**

O trabalho de campo foi realizado na *Casa de Repouso*<sup>27</sup>, a pesquisa se iniciou em vinte e nove de novembro de 2021 e se estendeu até oito de abril de 2022, com algumas pausas pelo caminho, em decorrência das pausas de fim de ano, problemas de saúde e intercorrências do meu trabalho formal que afetaram a minha disponibilidade para o campo. A frequência semanal durante este período foi de aproximadamente dois dias.

---

<sup>27</sup> A ILPI será identificada como “Casa de Repouso”, a fim de garantir o sigilo da pesquisa. Não é objetivo deste trabalho realizar uma análise sobre a ILPI em questão, mas sim do contexto de uma Instituição de longa permanência, exemplificada a partir desta experiência de campo.

A instituição está localizada na região central de Londrina. O responsável legal e psicólogo da Casa de Repouso, Sr. Jonas<sup>28</sup> informou que a Casa de Repouso foi criada em 1996 por três enfermeiros. Ele passou a fazer parte do quadro de funcionários, como auxiliar de enfermagem aos dezenove anos, doze anos após a fundação. Segundo ele, a casa vinha de um histórico de má administração que resultou em muitas dívidas.

No ano seguinte a sua entrada, ele assumiu a instituição como único proprietário. Desde a fundação, a ILPI já atendeu mais de 300 idosos. Toda a receita provém dos próprios internados através de um contrato de prestação de serviços, que pode ser assinado pelo residente, pelo responsável ou representante legal. Nenhuma ajuda de custo deriva de ONGS ou da prefeitura, sendo a instituição exclusivamente para atendimento particular.

Financeiramente ajuda nenhuma a gente recebeu de ONG ou de prefeitura ou coisa e tal. Em algum momento, a gente resolveu que a gente queria fazer uma parceria com a prefeitura e fazer vagas sociais, mas também não deu certo porque a prefeitura não cumpriu o que foi prometido pela assistência da prefeitura. [...] Totalmente particular, essas vagas não são oferecidas mais para assistência da prefeitura. (Sr. Jonas. Entrevista colhida em abril de 2022).<sup>29</sup>

A Casa de Repouso conta com dezenove funcionários, sendo dezesseis mulheres e três homens, dois desempenham a função de auxiliar de enfermagem e o Sr. Jonas que é o psicólogo. Entre as mulheres estão cuidadoras de idosos, fisioterapeuta, nutricionista, enfermeiras, terapeutas ocupacionais, cozinheiras, auxiliares de enfermagem e prestadoras de serviços gerais. Além disso, a ILPI possui vínculo com terceirizados através de contrato de trabalho, é o que acontece com os médicos.

As funções de cuidado estão majoritariamente na mão das mulheres. Por mais que o trabalho formal tenha ascendido nos últimos anos fazendo com que as mulheres saiam de casa para trabalhar, muitas das funções ainda estão associadas aos serviços de cuidado, limpeza e cozinha. Joana que trabalha há quatorze anos na lavanderia informou ter artrite e artrose, doenças que foram causadas em decorrência

---

<sup>28</sup> Todos os funcionários e/ou domiciliados terão seus nomes protegidos através do uso de pseudônimos.

<sup>29</sup> Optei por apresentar a transcrição de acordo com a fala dos entrevistados, inclusive com erros de concordância ou encurtamento das palavras.

do trabalho que desempenha. Ela é casada, mas quando chega em casa realiza sozinha as tarefas domésticas.

O espaço físico possui as características de uma casa grande e espaçosa, nos levando a acreditar que a estrutura foi construída com esta finalidade. Evidentemente, adaptações foram realizadas para que o espaço se adequasse as necessidades de uma ILPI, como por exemplo a instalação de banheiros em todos os dormitórios e a expansão da lavanderia e a reforma da sala de estar.

Assim, temos como visão geral do ambiente: uma fachada bastante ampla com acesso à garagem. Vasos de plantas, folhagens e bancos de madeira dispostos por todo o espaço, para que os idosos possam aproveitar o único contato direto com a rua. Há quatro portas de entrada para os setores da instituição: A entrada mais à esquerda dá acesso a sala de medicamentos e equipamentos médicos, era a primeira sala que eu entrava todos os dias, para retirar a máscara descartável que deveria ser utilizada durante a minha visita.

Das duas portas centrais, a da esquerda dá acesso a um jardim construído em homenagem a uma antiga moradora, que pertencia a família do proprietário. Já a da direita leva ao corredor de entrada, onde um quadro decorativo informa: *“Nesta casa dizemos a verdade, fazemos o nosso melhor, pedimos desculpas, somos pacientes, nos divertimos, respeitamos o próximo, erramos, perdoamos, rimos alto, amamos. Somos uma família”*. A porta mais à direita da fachada é a entrada do vestiário dos funcionários, esse era meu segundo destino, pois era protocolo da casa que os funcionários levassem uma troca de roupa para uso exclusivo na Instituição.

Em quase todos os cômodos encontramos pelo menos uma das paredes pintadas com cores fortes e alegres, alguns objetos de decoração estão espalhados pela casa, e em toda a área externa há presença de flores e folhagens.

A estrutura converge para uma área central com piscina, que durante a pandemia foi cercada por grades, mas que já foi utilizada para confraternizações dos domiciliados antes da Covid-19 e exercícios de fisioterapia, que estão sendo retomados agora. A presença é majoritariamente feminina, dos vinte e seis domiciliados, vinte e duas são mulheres e quatro são homens.

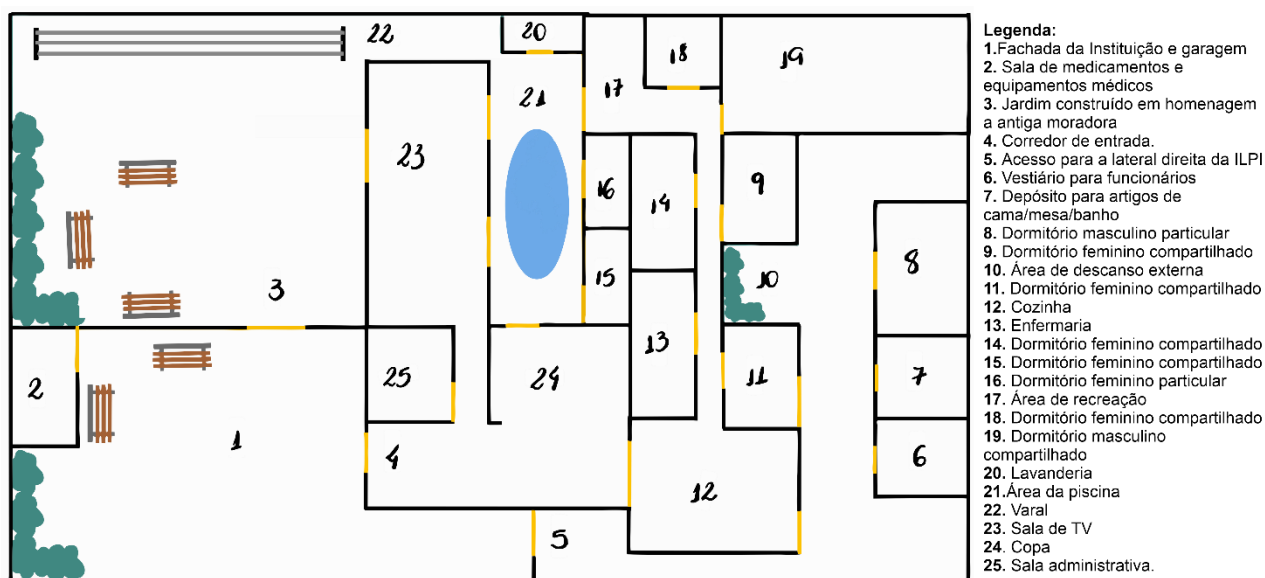
A instituição possui dois dormitórios masculinos, sendo um bastante amplo, com 6 camas, e um quarto exclusivo, que está sendo utilizado por um padre, que celebra missas para os domiciliados todos os domingos. Os outros quartos são destinados às mulheres, tendo capacidade máxima para três pessoas. Mas existem

quartos femininos com duas camas e um quarto feminino individual. Além disso, a ILPI possui uma ampla enfermaria, que possui apenas mulheres internadas.

A enfermaria é destinada à pacientes que precisam de cuidados em tempo integral ou que utilizam algum tipo de aparelho médico, e também para cuidados paliativos. A divisão dos domiciliados entre os cômodos acontece de forma orgânica: quem convive melhor dorme junto. Se existe algum tipo de atrito, os funcionários reorganizam os quartos mapeando a partir das afinidades. O vocabulário utilizado na instituição para designar as camas é o mesmo de hospitais e clínicas: são chamadas de leitos.

Aos fundos da instituição, encontra-se a lavanderia e uma sala de recreação onde os residentes podem realizar atividades manuais como pintura, artesanato e colagens. Eles dispõem de materiais como barbante, cola, pincel, giz de cera, tinta, lápis de cor, papéis coloridos, lantejoulas e outros. Além disso, o espaço possui alguns jogos de tabuleiro, quebra-cabeças, jogos da memória, além de livros de literatura, religiosos, biografias, livros sobre botânica e outros assuntos. O cômodo mais utilizado é a sala de TV, que é espaçosa. Possui dois aparelhos de televisão dispostos em paralelo bem ao centro e exibem conteúdo sincronizado, geralmente os canais abertos. Ao redor da sala estão alinhadas várias poltronas e sofás.

**Imagem 2** – Desenho ilustrativo da Casa de Repouso desenvolvido pela pesquisadora.



Segundo o proprietário, seu objetivo era que a instituição não se

assemelhasse a uma clínica hospitalar, mas a uma casa.

Eu acho que você percebeu que a casa não é *para* ser uma clínica, não é *para* ser um hospital, é *para* ser uma casa mesmo. Começa desde a cozinha, a gente apresentou um projeto na prefeitura que, por exemplo, uma cozinha de uma casa de repouso, a vigilância pede *para* ser fechada e só a nutricionista e a cozinheira ter acesso. Todo mundo de touca e ter uma *boqueta* que sai os pratos e comidas, aí a gente apresentou um projeto que falava que uma casa que não tem cozinha, que a gente não pode entrar na cozinha, não é uma casa. *Daí*, a gente quer que eles tenham acesso, então, a gente quer correr o risco da contaminação, que a gente acha que humaniza mais. Vale mais correr o risco da contaminação que humaniza mais, do que ficar aquela coisa mecânica da *boqueta* que sai um prato de comida que ninguém tem acesso. Então, todo mundo pode entrar na cozinha, pegar uma fruta na hora que quiser, sentar lá para comer, ou coisa e tal. Então começa desde a cozinha e vai expandindo. Então tem flor *para* todo lado, espaços, essas coisas assim. (Sr. Jonas. Entrevista colhida em abril de 2022).

Além da construção do espaço, o Sr. Jonas informou que a casa sempre se manteve muito aberta para receber familiares, amigos e voluntários. Antes da pandemia, a casa de repouso não trabalhava com horário de visita, estando a família livre para visitar os domiciliados a qualquer horário do dia. A instituição também esteve sempre inscrita em circuitos de festival de cinema e música. Com a pandemia, as atividades da casa de repouso sofreram muitas alterações, as visitas e os passeios foram suspensos, o que fez aumentar o isolamento dos/as idosos/as internados.

A minha rotina de pesquisa se iniciava com a troca de roupa e de máscara no vestiário, protocolo exigido pela instituição, só então seguia para a pesquisa. O Sr. Jonas me deu autorização para acessar todos os ambientes da casa, me apresentou o espaço e me deu uma listagem com o nome de 6 internas que estariam em condições de lucidez suficiente para que pudessem optar livremente por participar da pesquisa. Desde o início das visitas, identifiquei as mulheres que haviam sido apontadas na lista e me apresentei como uma pesquisadora, interessada em coletar relatos de vida sobre a experiência de morar na ILPI. Primeiro, procurei estabelecer um nível de intimidade e confiança antes de efetivamente realizar a entrevista.

Nesse processo, percebi que uma das senhoras, apesar de lúcida, tinha bastante dificuldade em escutar e se comunicar. Ela havia tido alguns problemas de saúde, entre eles um Acidente Vascular Cerebral (AVC), que paralisou o lado direito de seu corpo. Embora nenhum domiciliado fizesse o uso da máscara, ela tinha

bastante dificuldade em entender o que eu estava falando através da minha. Além disso, devido a essa paralização, ela passava o dia na sala de TV, que era a sala mais barulhenta, sempre na mesma poltrona. Essa dificuldade na fala e na escuta, associada as condições do cômodo, impossibilitaram que eu pudesse entrevista-la. Mas passei bastante tempo das visitas conversando com ela, que pode contribuir com essa pesquisa de toda forma.

Uma segunda idosa entre as listadas era diagnosticada com Transtorno obsessivo-compulsivo (TOC) e embora tenha conversado comigo sobre muitos assuntos, não aceitou participar da entrevista. Tive ainda uma terceira experiência, com uma idosa que entrou na Casa de Repouso exatamente no primeiro dia da minha pesquisa. Ela havia sido indicada como potencial participante, a despeito de seu diagnóstico como portadora de Alzheimer, porque ainda estava em uma condição de lucidez.

As primeiras conversas foram tranquilas, ela me contou sobre a infância na cidade de São Paulo, sobre o emprego dos seus pais, sobre a vinda pra Londrina, sobre o casamento e os filhos. Então precisei me afastar do campo por algumas semanas, por problemas de saúde. Quando retornei, retomei rapidamente a conversa com ela. Até nos sentamos para realizar a entrevista, ela já havia escolhido seu pseudônimo, seria Lisa. Mas então percebi que o Alzheimer havia avançado rapidamente durante minha ausência, e testemunhei Lisa dizendo que não sabia onde estava. Conversei com outras mulheres e homens além dessas, e embora não tenha realizado a entrevista formal, foram extremamente importantes para contextualizar a velhice institucionalizada.

Durante as visitas, era comum ser parada pelos corredores por idosos/as que perguntavam pontos de referência para que seus pais pudessem busca-los. Uma das domiciliadas utilizava regularmente a sala de recreação e gostava que as cuidadoras pintassem suas unhas. Ela sempre dizia que estava na manicure e precisava saber o ônibus que passava naquela rua para que ela pudesse ir embora. Muitas idosas que utilizavam todos os dias a sala de TV, ficavam sentadas na poltrona com suas bonecas. Questionei o Sr. Jonas sobre o protocolo de atendimento dos/as funcionários/as ao se deparar com os domiciliados nesse estado de confusão causado pelo Alzheimer.

Tem duas realidades *para* cuidar do Alzheimer. Tem a sua realidade,

que é a real, a que você está vivendo, e tem a realidade dela. Qual que vai ser mais fácil *para* você cuidar dela? A sua realidade ou a realidade dela? Então eu sempre brinco com o pessoal, se você entrar na sua realidade vai ser mais difícil, mas você pode trazer ela para sua. Mas se você entrar na realidade dela, vai ser muito mais fácil. Então você pode fazer uma escolha para cuidar, nada impede de você trazer ela para sua realidade e cuidar dela na sua realidade. Mas você pode ir pelo mais fácil que é entrar na realidade dela e cuidar dela na realidade dela. (Jonas. Entrevista colhida em abril de 2022).

A predominância na Casa de Repouso é de idosos/as com Alzheimer. Jonas informou que as famílias desses idosos chegam na instituição cansados do trabalho demandado pelo pai ou pela mãe. Uma alternativa para o entendimento desse cansaço, é de que o portador dessa doença tem dificuldades em estabelecer uma lógica acerca da historicidade da sua vida; assim, passado, presente e futuro viram instantes (LE BRETON, 2018).

A sociabilidade perde força na medida em que a comunicação e o universo de sentidos se embaralharam, pois a memória é parte fundamental no processo de aprendizagem que nos permite compreender e desempenhar os acordos sociais estabelecidos através de todo o processo de socialização, sobre isso, Le Breton (2018) utiliza o termo “estrangeiro de si mesmo”.

Ao desaprender certas convenções, o/a idoso/a pode agir em desacordo com a sua idade, fazendo desaparecer certas características ou compreensões que outrora apresentaria. Embora o Alzheimer cause uma confusão em relação aos referenciais de linguagem, tempo e espaço, o/a idoso/a portador não deixa de sentir ou de pertencer a uma comunidade, por isso, o acolhimento faz toda a diferença. É um desafio para as instituições que assumem o cuidado dessas pessoas estabelecer ações que favoreçam a continuidade das relações familiares e dos amigos, e que de alguma forma providenciem um espaço personalizado que faça alusão às particularidades desse sujeito (LE BRETON, 2018). Mais uma vez, a questão da construção do espaço da ILPI se torna ponto chave de uma estadia com qualidade de vida.

Frequentar uma instituição de atendimento integral oportuniza ao pesquisador lidar com diversas situações. No caso de uma ILPI, o luto não é uma impossibilidade. Durante esses meses de etnografia, estive presente em alguns processos de luto. No dia em que iniciei a pesquisa, uma idosa faleceu. Ela estava acamada em condição de saúde delicada. A equipe toda se despediu dela, embora

nenhum domiciliado tenha sido autorizado a visitá-la em seu leito de morte. O processo todo desenvolveu de maneira reservada, sem a participação dos idosos/as.

No final de março, o companheiro da Rafaela, domiciliada que participou da pesquisa, veio a óbito. Eu não estava presente no dia, mas fui para a casa de repouso na mesma semana. Percebi que a morte dele havia ecoado com maior intensidade entre os domiciliados, ainda que sua condição de acamado impedisse que ele estabelecesse uma relação de proximidade com os outros internos. Na época da entrevista com o Sr. Jonas, perguntei qual era o protocolo da instituição para os processos de luto:

Eu tinha uma percepção, anos atrás, há dez anos atrás eu percebia de uma forma, então foi criado uma cultura que a gente tinha que esconder deles. Que eles percebiam então a gente meio que escondia. Acontecia o processo, até porque a gente trabalha com cuidados paliativos *né*, a gente tem muito paciente paliativo, que o processo de morte acontece aqui, que a gente já *está* esperando, o médico já fala que vai acontecer e não tem nada a se fazer. [...] *aí* começamos com uma cultura de esconder, não falar para os outros, *aí* quando eles perguntavam, a gente falava que foi *para* o hospital, internou no hospital, mas já falecia. Daí quando acontecia deles perguntar de novo a gente falava “*ah, faleceu*” [...] *aí* parecia que era meio brando assim *para* eles, eles não sentiam tanto. (Jonas. Entrevista colhida em abril de 2022).

Um fato interessante é que a administração da casa de repouso tem, aos poucos, alterado essa cultura. O Sr. Jonas informou que, após assistir o documentário “Agente Duplo”, citado anteriormente neste trabalho, surgiu uma dúvida acerca da maneira pela qual a casa de repouso havia lidado com o luto até então. Isto porque, durante o documentário, um dos domiciliados vem a óbito e toda a ILPI participa deste processo de despedida.

*Daí* eu falei, “caramba, será que eu *estou* fazendo alguma coisa errada?” Porque toda a realidade daquele documentário, era toda a minha realidade aqui. E *daí* eu fiquei questionando muito isso, fiquei muito intrigado, *daí* eu resolvi dar uma experimentada. “Será que eles tão certo e eu *estou* errado?” Porque aqui *está* dando tão certo, eles não sentem tanto apegado assim, e *daí* eu resolvi experimentar e realmente, é muito pegado assim, muito difícil. Porque agora, quando entra nesse processo de morte, paliativo, a gente fala *para* eles que fulano *está* ruim, *está* mal. Leva lá para fazer oração, se despedir na beira da cama. Então a gente tem que lidar com o que eles tão sentido. Às vezes, eles acompanham até no momento da morte, quando *está* acontecendo. E eu confesso para você que é bem difícil, bem difícil *para* mim, para eles, para todo mundo. Só que é um processo muito

lindo *para* todo mundo. Porque a casa fica toda sentida assim, a casa fica em silêncio, fica num processo de morte. A casa toda fica num processo de morte. Acontece com frequência. Recentemente aconteceu dois seguidos. Assim, na mesma semana. E, às vezes eu falo “nossa, fica muito pesado” porque dois na mesma semana é muito pesado para todo mundo assim. Não sei até quando a gente aguenta, porque fica, como que eu digo *para* você, a casa fica num processo de morte. Só que a gente *está* fazendo processos de luto agora, a gente *está* se despedindo dos nossos mortos agora. (Jonas. Entrevista colhida em abril de 2022).

Em nossa sociedade, a morte está bastante atrelada ao envelhecimento. Por ser o último estágio de vida conhecido pela humanidade, a velhice é sempre seguida pela morte. Evidentemente as pessoas morrem em idades variadas por razões infinitas, mas vivenciar a finitude da vida com certeza faz com que os/as idosos/as considerem a morte uma lamentável conhecida. Também porque durante a velhice, grande parte do ciclo social do/a idoso/a já se refez, possivelmente algumas pessoas entre os avós, pais, tios, primos, irmãos e amigos, já se despediram desta vida. Apesar da morte ser uma certeza incontestável, falar sobre os mortos nas sociedades individualistas é mórbido e deve ser evitado tanto quanto possível, pois “pensar sistematicamente no morto e falar constantemente dele trai uma atitude classificada como patológica”. (DAMATTA, 1997, p. 123).

Nas sociedades modernas, o luto deve ser suprimido, pois é urgente que a vida siga em direção ao futuro, através do desenvolvimento de novas relações. Ao estudar os mortos e a morte no Brasil, DaMatta verificou que aqui se fala muito mais dos mortos, do que da morte em si. Numa tentativa de dar enfoque à vida do morto e disfarçadamente, negar a morte. (DAMATTA, 1997). O protocolo estabelecido anteriormente pela casa de repouso é reflexo da maneira pela qual a sociedade, de maneira geral, lida com a morte. A tentativa de camuflar esse processo expressa a relação conflituosa que estabelecemos frente ao angustiante destino do desaparecimento.

A instituição registrou uma morte oficial devido a Covid-19, outros dois casos não puderam ser confirmados, pois se tratavam de pacientes da ala paliativa e não houve tempo hábil para testá-los. Depois de quase dois anos de pandemia, os primeiros casos registrados da doença foram em 2022, todos os idosos estavam devidamente vacinados. A casa de repouso passou por uma epidemia interna do vírus, onze idosos/as e boa parte dos funcionários foram contaminados.

Durante a pandemia, o decreto municipal 548 de 06 de maio de 2020

(Prefeitura de Londrina, 2020) determinou a suspensão das visitas presenciais dos familiares dos idosos/as e estabeleceu que o contato se daria a partir de ligações telefônicas e chamadas de vídeo. A instituição ficou quatro meses em isolamento total, sem receber os familiares.

Depois, passou a liberar as visitas através do uso de um cordão de distanciamento, o visitante ficava no espaço da garagem e o domiciliado sentado nas poltronas externas. A visita se limitava ao contato visual, com uma distância de mais de dois metros. Durante o período de vigência do decreto municipal, apenas os prestadores de serviço da área da saúde podiam acessar as dependências da instituição.

Antes da pandemia, os/as idosos/as podiam sair da casa de repouso sempre que um responsável viesse buscar. Alguns dos internos costumavam sair para almoçar com os filhos, ou para ficar com os parentes durante alguns dias. Segundo o proprietário, todos os idosos recebiam visitas frequentes dos familiares.

Não tem nenhum idoso que não tinha [visita], até porque quando faz a internação é conversado isso, é falado que se não tiver visita semanalmente vai ser acionado o ministério público. É uma das coisas que a gente fala. Se o filho mora em outra cidade, ele tem que fazer vídeo chamada. Tem que comparecer, se mostrar presente, perguntar *para a gente*. (Jonas. Entrevista colhida em abril de 2022).

Além das visitas dos familiares e das atividades culturais, a casa de repouso costumava receber grupos de voluntários e estagiários nas áreas de Enfermagem, Fisioterapia e Psicologia.

## 4.2 O QUE DIZEM AS IDOSAS DOMICILIADAS

*Ele me deu um remedinho para eu parar de chorar. Um remedinho cor-de-rosa para parar de chorar. Ah, eu não tenho horário para chorar não. Eu choro a hora que eu quero. (Isa, 81 anos, entrevista colhida em abril de 2022).*

Realizei no total três entrevistas com mulheres idosas domiciliadas. Além destas entrevistas formalizadas, tivemos várias conversas ao longo da minha pesquisa de campo, onde pude observar outros aspectos que não haviam sido abordados ou citados. De maneira geral, a entrevista focou em dois eixos: O primeiro compreendia informações sobre a entrevistada: informações pessoais, núcleo familiar,

moradia com o núcleo familiar, aspectos sobre sua antiga casa e redes de sociabilidade antes da institucionalização.

O segundo tratava de questões sobre a experiência na ILPI: como se deu sua entrada, quais objetos pessoais trouxe consigo, como é a relação com a comunidade externa, impressões sobre a casa de repouso e outros domiciliados e questões referentes a pandemia. As entrevistadas escolheram pseudônimos para si mesmas, para que suas falas fossem preservadas e ainda assim pudessem ser identificadas.

A pesquisa foi bem recebida pelas mulheres que abordei, três delas aceitaram participar. As que não aceitaram colaborar diretamente com as entrevistas, compartilharam suas experiências comigo em conversas informais, que foram fundamentais para a análise do objeto. As entrevistas tomaram cerca de duas a três horas, com alguns intervalos em que elas conversavam com outras pessoas, realizavam alguma refeição ou atendiam telefonemas. Deixei que elas escolhessem o lugar mais agradável para que pudessemos estabelecer o diálogo, então cada entrevista ocorreu em um lugar da instituição. Rafaela escolheu a área externa, Marilene preferiu o quarto. Na entrevista de Isa, ficamos na sala de televisão.

Um aspecto interessante da pesquisa foi a mobilização das próprias entrevistadas em me apresentar outras mulheres que poderiam colaborar com a pesquisa de alguma forma. Todas as idosas que me foram apontadas como “lúcidas e orientadas” pelo psicólogo se conheciam por nome e reconheciam umas às outras como “capazes” de participar da pesquisa. Durante a entrevista, as próprias entrevistadas me informavam o nome de outras mulheres com as quais seria interessante realizar a pesquisa.

As informações pessoais foram mobilizadas para que eu pudesse entender melhor o perfil das idosas atendidas na instituição. Muitas dessas mulheres não nasceram em Londrina, o que é comum, tendo em vista que a cidade é consideravelmente jovem, completando em 2022 oitenta e oito anos. Ainda é muito comum encontrarmos pessoas dessa faixa etária que, apesar de terem vivido um período longo da vida em Londrina, nasceram em outras cidades ou Estados. Outro aspecto que se faz claro durante as conversas é que a Casa de Repouso é majoritariamente frequentada por pessoas com acesso à renda significativo, já que os valores de mensalidades que me foram confidenciais, ultrapassam dois salários mínimos.

A primeira entrevista foi realizada em novembro de 2021, em uma das áreas de convivência da ILPI. Rafaela estava sentada em um banco de madeira, olhando para a rua. Estava sozinha, ao seu lado apenas uma bengala para apoio. Era um dia bastante ensolarado, ventava bastante. Ela já havia sido apontada como uma das senhoras lúcidas a serem entrevistadas, então me aproximei. Me apresentei, perguntei como ela estava, iniciamos uma conversa casual que acabou culminando no porquê de eu estar ali.

Expliquei para Rafaela um pouco da minha trajetória na graduação, expliquei a ela que agora, na pós-graduação, estava realizando uma pesquisa com mulheres idosas domiciliadas em ILPIs, perguntei se ela teria interesse em participar e obtive uma resposta positiva. Apresentei a ela o termo de consentimento e iniciamos a nossa conversa. Rafaela, tem noventa e um anos, nasceu no interior do Estado de São Paulo, mas vive em Londrina desde os seis anos de idade.

Trabalhou desde os quinze anos como cabelereira, profissão que exerceu até se aposentar. Com relação à família, não possui irmãos vivos. Concebeu três filhos, um deles veio a falecer, um está morando em Belém do Pará e o outro filho reside em Londrina e em São Paulo alternadamente. Na época de nossa entrevista, seu marido ainda estava vivo, eles completaram em 2021 sessenta anos de casada, seu esposo estava lidando com Alzheimer e uma doença neurológica degenerativa que o paralisou completamente. Ele também estava internado na Instituição, mas veio a óbito em 2022. Eles entraram na casa de repouso no início de 2020.

Ele [o marido] tinha mal de Alzheimer, mas tinha relances normais, como tem muita gente aqui que tem. E tem hora que não tem. Então ele dizia assim *'nós vamos embora, vamos fugir daqui, porque eu não gosto de ficar aqui'*. Às vezes ele falava assim *'vamos escalar esse muro, escalar esses muros'*, tinha hora que ele saia fora do normal, *aí* ele caiu, *aí* piorou. Essa doença é assim *né*, ela vai, vai, vai até cair. Só que não mata. A doença não mata, demora bastante, mas aqui que eu vejo cada um de um jeito. E vai assim, muita gente quando eu entrei aqui *estava* nossa, falando igual eu, agora, *está* definhando, definhando, definhando, que nem a boca não abre. Igual ele não abria a boca *para* comer. (Rafaela, 91 anos, Entrevista colhida em novembro/2021).

Rafaela morava em uma casa espaçosa no centro da cidade, tinha um salão de beleza que ficava no primeiro andar. Ela lembrou dos detalhes da casa com bastante carinho. Quando perguntei quanto tempo costumava passar em casa, ela

disse:

A vida inteira passei dentro da minha casa, porque a minha casa era em cima e meu salão era embaixo. Tinha dia que eu descia as oito horas e subia só *para* almoçar. E depois eu descia do almoço e subia só *para* jantar. Então, a maior parte do tempo era o salão mesmo, porque eu trabalhava o dia inteiro, tinha clientela o dia inteiro. Ali foi o meu mundo. (Rafaela, 91 anos, Entrevista colhida em novembro/2021).

Quando perguntei sobre seu cômodo favorito, ela respondeu:

O meu salão. Do meu trabalho. É amor mesmo, eu me sentia bem. Quando não tinha freguesa nenhuma eu descia e ficava no salão. Meu marido dizia: *“por que você não fica aqui em cima? Não tem ninguém”*; eu digo: *“não, mas eu gosto de ficar lá”*. E ficava lá, punha o pé para cima, pegava um livro, lia. Pegava um ventilador, ficava refrescando, era gostoso. Porque lá em cima, se eu fosse, não posso ver as coisas sem fazer que eu vou fazer, mas eu não ia fazer serviço pesado, porque eu nunca fiz serviço pesado, então, eu gostava mesmo era do meu canto. (Rafaela, 91 anos, Entrevista colhida em novembro/2021).

É nesse sentido que Augé (2018) argumenta que os lugares são identitários, relacionais e históricos. O compartilhamento de signos e identidades imprimem ao lugar uma história específica que é compreendida e acessada por todos os sujeitos que compartilham dessa experiência. Assim, cada casa é um universo particular, não porque estejam afastadas da sociedade, mas porque mesmo pertencendo às estruturas sociais normativas, a casa compõe-se de elementos que só são plenamente compreendidos uma vez que são incorporados àquela lógica de organização e linguagem. A percepção de “estar em casa” está relacionada a sensação de pertencimento e reconhecimento aos símbolos presentes naquele espaço que são incorporados e processados de maneira a promover uma intimidade com o lugar.

As exteriorizações a respeito da casa foram diversas. E isso pode ter relação com o tempo de estadia na instituição. Entrevistei mulheres que estão na ILPI há 11 anos e mulheres que chegaram há 15 dias.

Marilene também foi indicada como uma das mulheres a ser entrevistada, mas quem me apresentou formalmente a ela foi a Rafaela. Em uma tarde que estávamos a mesa tomando café, Rafaela chamou Marilene e contou sobre a minha pesquisa, disse que eu estava lá para “escutar toda a história de vida delas”. Foi

Rafaela que perguntou se Marilene queria participar, e ela quis.

Marilene me convidou ao seu dormitório que estava vazio naquele momento. Ela dividia o quarto com mais duas senhoras, sua cama ficava à direita, ao lado da porta. Em 2022 Marilene passou a ocupar um dos quartos privativos da instituição. Segundo Jonas, ela não havia se adaptado bem no compartilhamento do quarto com nenhuma das idosas.

Marilene havia ganhado um celular de seu filho, que mora no Estado de São Paulo, mas o celular era *touch screen*, e Marilene tinha muitas dificuldades em utilizá-lo, e não conseguia realizar ligações para o seu filho. Em nossa primeira entrevista, assim que finalizamos, eu a auxiliei em uma ligação por vídeo. Ela se emocionou bastante ao ver o filho e me apresentou a ele. Depois disso, por diversas vezes, ela me procurou com a mesma intenção. Eu até elaborei um guia com o passo a passo para realizar as chamadas de vídeo.

No dia da entrevista, ela sentou em uma cadeira e eu sentei em outra e assim começamos: Marilene, de noventa anos, nasceu no norte do Paraná. Ela é descendente de pai árabe e mãe paranaense. Casou-se em 1950 e teve três filhos: dois homens e uma mulher. Apenas seu filho mais novo mora na cidade de Londrina, os outros filhos e netos estão vivendo em outras cidades do Brasil e também no exterior. Trabalhou na loja de tecidos da família até o momento em que direcionou sua atenção exclusivamente para a educação de seus filhos.

Na época da primeira entrevista, final de novembro de 2021, ela estava na instituição há cerca de 15 dias e a saudade do apartamento não era um fator muito significativo: *“De vez em quando sinto um pouquinho [de saudade], mas aqui eu preencho porque é muita coisa que gira durante o dia, não dá tempo para você absorver o que você tem e o que você deixou”* (Marilene, 90 anos, Entrevista colhida em novembro/2021).

A entrevista com a Isa aconteceu na sala de TV, em abril de 2022. Quem me apresentou a ela foi Jonas. Ela foi a primeira idosa que tive contato na instituição, conversamos por muitas vezes desde o início da pesquisa. Isa tem 81 anos e nasceu em Presidente Prudente, SP. Trabalhou como auxiliar de enfermagem durante toda a sua vida. Nunca casou e não tem filhos. Seu familiar mais próximo é um irmão que também mora em Londrina. Isa é usuária de cadeira de rodas devido a um Acidente Vascular Cerebral.

Ela relatou que passava por muitas alterações na pressão arterial e o seu

médico havia receitado um medicamento de uso contínuo, ao qual ela escolheu não utilizar. Depois de algumas semanas sem o medicamento, ela foi acometida por um AVC. Depois disso, seu irmão decidiu interna-la na casa de repouso, em agosto de 2020. Entre todas as idosas que tive a oportunidade de conversar, Isa é a mais inconformada com a internação na ILPI.

A cadeira de rodas limitava um pouco a sua movimentação pela ILPI, porque ela dependia que algum funcionário a mudasse de cômodo. Sobre a casa, ela relatou: “*Gostava da casa, era uma casa simples. Minha irmã era muito religiosa. Gostava mais do meu quarto, era simples. Dois quartos, banheiro, era o quarto meu, da minha mãe, banheiro bem grande, sala e cozinha*”. (Isa, 81 anos, entrevista colhida em abril de 2022).

Para Rafaela, a relação com a casa tem sido de desapego:

Morei sempre aqui [Londrina], desde os seis anos. Minha casa é grande, cada um tinha seu quarto. Sala, quarto, cozinha. Minha casa é grande, embaixo tem um salão de festa do tamanho da casa, tem o salão onde eu trabalhava. Tem quintal, tem jardim. Tudo *está* lá, por isso que ele [o filho] disse que ia em casa varrer, para não dizer que não tem ninguém. Ela *está* fechada, com tudo querendo desmanchar, que a gente vai lá, tira um pouco, dá um pouco, tem um pouco. Vai um sobrinho “aí tia você tem aquele quadro é tão lindo”; “Você gostou, pode levar”. Sabe, quando você *está* desfazendo de tudo? Eu *estou* desfazendo assim da minha casa, então ela *está* de perna para ar lá dentro. Desfiz das minhas bijuterias, minhas *joinhas*, dei *para* minha neta. Um sobrinho vai lá me visitar “que relógio lindo que a senhora tem na sua cozinha, daqueles antigos”; “Você gostou, bem?”; “Gostei, tia”; “Então se você gostou, você pode levar”. Então eu dou com a mão quente e não com a mão fria, porque eu *estando* com a mão quente, eu sei quem gostou das minhas coisas. Com a mão fria eu não *estou*, não vi quem levou e se gostou também, né. Ou se deram *para* alguém gostar né. Então eu acho que eu *estou* fazendo tudo devagarzinho, já faz tempo que eu *estou* fazendo tudo isso. Que nem, eu comecei dando as coisas que minha nora gosta, que a outra gosta, de enxoval que eu tinha, de *joinha* que eu tenho, uma neta ganha isso a outra ganhando aquilo, e eu *estou* fazendo assim, minhas coisas. E eu tenho que desfazer da minha casa, mas não *estou* com pressa. (Rafaela, 91 anos, Entrevista colhida em novembro de 2021).

Quando eu perguntei porque Rafaela decidiu se desfazer das coisas, ela respondeu:

Porque eu não vou morar mais lá, *bem*. Como é que eu tenho condições de morar numa casa? O meu marido daqui não sai, porque eu sei. Eu também não sei se eu vou sair, não sei quanto tempo a

gente dura. Agora eu ficar numa casa grande daquele jeito sozinha, não dá. Pensei em morar em um apartamento, também não vai dar. Então é ficar numa casa de repouso, que é o que deus quer. É o gosto da gente? Não. Se eu disser *para* você 'é bom', não é. Porque cada um, ainda mais velho, se apega com as coisas dela. Nem que for um quartinho desse *tamainho*, mas é seu, você que manda. Agora nem na casa de filho é bom, nem na casa de nora, nem na casa de sobrinho, nem na casa de ninguém. É na sua casa que é o bom. Mas como a gente *tá* na velhice e depende de alguém, você tem que aprender a se adaptar. É o que eu *estou* fazendo. Eu, que fui uma mulher super ativa, que eu fui sempre dona de mim, e eu comandava tudo, agora ser dependente não é fácil. (Rafaela, 91 anos, Entrevista colhida em novembro de 2021).

A finitude da vida se fez bastante presente na fala das domiciliadas, neste caso, ocorreu quando Rafaela diz que prefere desfazer-se de suas coisas ainda em vida, para que seus familiares não dividam as coisas após a sua morte, sem que ela possa decidir qual será o destino de seus pertences. A relação com a casa e com os objetos pessoais transcende ao valor financeiro das coisas em si. Os objetos e o espaço da casa estão correlacionados às atribuições de sentido que foram construídos em torno daquele espaço. Augé argumenta:

O personagem está em casa quando fica à vontade na retórica das pessoas com as quais compartilha a vida. O sinal de que se está em casa é que se consegue se fazer entender sem muito problema, e ao mesmo tempo se consegue entrar na razão de seus interlocutores, sem precisar de longas explicações. (AUGÉ, 2018, p. 84).

O espaço da casa deve ser considerado a partir do filtro das relações simbólicas estabelecidas entre os sujeitos dentro de uma comunidade. A noção de lar só existe porque foi culturalmente e socialmente estabelecido a partir das atribuições de sentido; que por sua vez foram criadas, mantidas e compartilhadas dentro de uma sociedade. Para DaMatta (1997), a casa pode ser estudada como uma categoria sociológica justamente por ser instituída por um código de valores e ideias que "ligam os indivíduos entre si, fazendo com que vivam num mundo pleno de lógicas" (DAMATTA, 1997, p. 135).

Nascemos dentro de um lar com uma organização própria, compartilhando o espaço com nossos familiares e entendemos que possivelmente, em um determinado momento, sairemos dessa casa para estabelecermos nós mesmos nossa própria moradia. Esse novo lar também seguirá normativas, poderá ser compartilhado com outras pessoas a quem chamaremos de família e os objetos,

utensílios e móveis não exercerão somente uma utilidade prática para o cotidiano, mas serão simbolicamente relevantes; um móvel recebido de herança de um parente querido, um eletrodoméstico recebido como presente de uma amiga de longa data, fotografias de amigos, familiares e lugares que, além de decorar o ambiente, despertam lembranças de momentos marcantes que foram eternamente registrados. Todos esses elementos suscitam um sentimento de pertencimento de tudo que é tão conhecido e familiar, de um espaço que é verdadeiramente seu, ainda que seja muito semelhante a casa de tantas outras pessoas.

Essa sensação de pertencimento, muitas vezes, não se estende ao ambiente da ILPI justamente pela construção do espaço. O lugar já existia antes que os domiciliados fizessem parte dele e continuará existindo mesmo quando eles se forem. A organização territorial, a disposição dos móveis e as cores já foram pré-estabelecidas. Na maioria das vezes o espaço particular, o quarto, é pequeno e compartilhado, impedindo que os domiciliados possam de fato construir um ambiente próprio. Quando perguntei sobre os objetos pessoais trazidos, Marilene informou:

Não tem espaço. *Para* que eu vou ocupar espaço e entulhar tudo aqui num pedaço que é isso aqui para mim? [apontando para a cama] Porque eu aqui, eu não sou sozinha. Aqui eu tenho vinte e tantas senhoras que tem o mesmo direito que eu. Eu nem guarda-roupa não tive, tive uma cômoda. Mas *está* muito bom. Da outra vez ainda vou levar roupa e ficar com menos. (Marilene, 90 anos, Entrevista colhida em novembro de 2021).

Isa selecionou poucos itens para trazer consigo:

Trouxe minha roupa, fotografia não trouxe. Eu gosto muito de palavra cruzada, mas por causa de eu ter caído, *atrapalho* minha vista, aí não consigo fazer, mandei *para a casa*. E eu fico aqui parada, não converso com ninguém. Eu não converso muito com as pessoas não. (Isa, 81 anos, entrevista colhida em abril de 2022).

Rafaela informou ter trazido relógio, rádio e um álbum de fotos. Ela divide o quarto com uma pessoa e tem metade do guarda-roupas para ela. Disse que se tivesse mais espaço, traria mais coisas.

Entre os objetos levados à instituição, os mais comuns foram álbuns de fotografias, livros e rádio. Algumas poucas fotos ficavam expostas acima de móveis, como cômodas e mesas de apoio, a maioria estava em álbuns guardados nas gavetas. A ausência de espaço era o principal fator que impedia que outros objetos particulares

fossem trazidos à instituição.

Com relação as sociabilidades estabelecidas anteriormente a entrada na ILPI, as domiciliadas relataram muitos episódios de encontros familiares, festas com amigos, viagens e hobbies que costumavam praticar. Essas memórias foram recordadas com considerável empolgação; foi este o momento da entrevista em que mais obtive informações minuciosas: as festas, as viagens e os encontros foram narradas com diversos detalhes:

Natal, sempre, sempre eu gostei de fazer. Eu gostava, eu não sou cozinheira não, mas quando chegava natal, aniversário, eu gostava de reunir sim. Isso eu não admitia que passasse um aniversário ou meu, ou das crianças ou do meu marido sem, sem que se tivesse um bolo. Natal reunia *minhas cunhadas*, minha sogra tudo em casa, aí repartia um dia ia na minha mãe, outro dia na minha sogra, porque minha sogra sempre morou no meu quintal, uma casinha no meu quintal, ela morou ali. Então a gente sempre fazia ali. Mas foi muito gostoso, outro dia eu falando com a minha cunhada, que saudades que a gente tem daquele tempo que elas vinham de longe para passar o natal com a mãe, né. E minha sogra queria muito bem eu que ela dizia que eu era a filha dela. “Você é minha filha, você que *está* aqui, minhas filhas tão longe”. Então era muito gostoso, então a gente tem saudade de muita coisa boa. [...] Agora eu vou contar um aniversário meu, que eu fiquei muito, mas muito feliz e foi uma surpresa maravilhosa quando eu fiz 80 anos. [...] minha cliente fez uma surpresa *para* mim de reunir todas as freguesas e dar uma festa. Sabe ali na JK aquele lugar que parece um navio? Ela fez ali. Surpresa. Tinha 75 pessoas. 75 Pessoas. Isso a moça que trabalhava comigo ajudou, meu marido ajudou, todo mundo ajudou, e eles falavam que iam fazer um chá só *para* mim, ia só a família, tudo quietinho. Fizeram discurso, homenagem, flor. As freguesas cada uma falava palavras, do jeito que gostava que eu era. Sabe, foi assim, maravilhoso. Meu aniversário de 80 anos, foi lindo. (Rafaela, 90 anos, entrevista colhida em novembro de 2021).

Eu gostava de música. Eu toco pouco, mas canto. Cantei no coral quarenta anos. Eu era soprano. [...] Gostava de morar em casa, dirijo, saía muito. Viajei muito, conheci muitos países, conheci nove países na Europa, conheci a Turquia, andei de balão lá. Sobrevoei toda a Capadócia, gostei demais, demais. E eu queria muito mesmo conhecer pelo seguinte, porque, antigamente o apóstolo São Paulo esteve lá e tem muitas cartas escrita por ele, cartas de São Paulo aos *Tessalonicenses*. Cartas, como se diz, a outros ali, inclusive fui conhecer a casinha que morou os últimos anos Nossa Senhora com João Evangelista. Agora eu queria ter ido para o Egito. Mas minha filha não quis me levar, porque eu fui com ela né, eu tinha vontade, o Egito eu tinha vontade para conhecer lá meu pai, as pirâmides do Egito, da onde ele veio, a história dele, o rio Nilo onde ele aprendeu a nadar, foi um grande nadador. Ele tem uma fotografia que está no meu apartamento que foi tirado assim em frente as pirâmides do Egito e a família toda em cima dos camelos com a minha vó, meu avô, meus

tios e minhas tias. (Marilene, 90 anos, entrevista colhida em novembro de 2021).

Mucida (2009) demonstra a potência da memória ao teorizar a respeito do processo de envelhecimento. Segundo a autora, a memória não se constitui de maneira neutra e não pode ser reduzida a mera recordação do passado. A memória faz parte de uma lógica de sentido, que só pode ser compreendida de acordo com o contexto de suas interações.

A memória é nossa primeira experiência do tempo; entretanto, desse tempo primordial só podemos ter acesso pelo que dele retorna por pequenos detalhes. Toda tradução que damos ao que retorna é também uma interpretação. A vida caminha por vias pelas quais o que foi vivido tornou-se marca e fez-se memória. (MUCIDA, 2009, p.94).

Assim, ao recordar um acontecimento, as idosas estão, ao mesmo tempo, relembando um episódio de suas vidas, datado em um período específico do tempo, e reinterpretando esse episódio de acordo com as organizações de sentido atribuídos àquele momento. A memória externalizada através da oralidade compõem-se a partir de uma interpretação do próprio passado.

Possivelmente, as memórias de sociabilidade foram recordadas com tanto zelo, pois nelas as mulheres eram efetivamente protagonistas de suas próprias vidas. Segundo Mucida: “Com dificuldades de se inserirem na nova ordem, muitos idosos agarram-se a um tempo, o passado, no qual sentiam-se sujeitos e construtores de uma história”. (MUCIDA, 2009, p. 87). Essas memórias estão associadas ao momento da vida em que as domiciliadas desfrutavam de maior autonomia sobre suas decisões.

Quando a questioneei sobre a entrada na ILPI, Rafaela me informou que não gostaria de ter entrado, mas não teve escolha, pois o marido estava muito doente e pouco tempo depois ela sofreu uma queda que levou a uma intervenção cirúrgica. Ela passou o pós-operatório já na instituição.

É muito diferente, na hora, não tem aquela proteção que a gente gostaria de ter, porque você está em um lugar completamente diferente, você não sabe o que você vai fazer, você se sente abandonada. Aí é muito triste. Nessa hora da chegada é que eu acho que é triste. Depois você vai aprendendo a lidar, você vai. Mas não é fácil. Eu cheguei doente, eu cheguei recém operada, então ainda estava naquele trauma de operação, de dependência, de tudo. Dependia de tudo. Me dá banho, tirar da cadeira, pôr na cadeira, fazer

*xixi*, então eu, eu não sei, eu vou falar *para* você que eu não sei o que aconteceu de quando eu caí até eu vir aqui. Então eu acho que deu, eu não sei se tomei muita morfina, porque a dor no osso é muito grande então eu devo ter tomado muita morfina, sumiu um pouco. Então *para* mim chegar em mim, acho que levou uns três meses. E esses meses todos que eu fiquei aqui, *para* mim eu cheguei, tiraram eu, botaram na cadeira, vim de ambulância, puseram eu na cadeira, puseram já no quarto, eu não lembro dessa parte”. (Rafaela, 91 anos, entrevista colhida em novembro de 2021).

Para Marilene a entrada também foi arbitrária:

Já há tempos que eles [os filhos] estão querendo me colocar numa casa de repouso e correram com a minha nora que mora aqui. Correram ela e a minha filha, acharam que o melhor lugar seria aqui, então puseram. Surgiu uma vaga eu vim *para* cá”. A gente chega num ponto.... Você vai chegar mais *para* a frente, você vai compreender... Que a gente passa a ser, o dia que você constituir uma família, depois que a gente constitui uma família e perde o companheiro da gente, você passa a ser um estorvo, um incômodo. Eu *estava* vendo que eu *estava* sendo pesada para esse de São Paulo, para a filha de Natal. Que a responsabilidade *estava* grande e ela não *estava* aguentando. E esse daqui é um tipo de filho que ele fica mais nas costas da mulher, foi sempre assim, nasceu assim, cresceu assim, demos as duas faculdades para ele, fizemos o possível e o impossível e não teve jeito viu, e ele vai, vai tocando o barco, então o que que é que eu queria dizer pra você... Ela me disse, juntaram os três e começaram a observar as despesas que ficam, a despesa do apartamento, despesa da senhora que trabalha de segunda a sexta, despesa da cuidadora e da outra cuidadora, ficaram doidos, então diz: mãe, vai ficar um pouco difícil para nós. Por enquanto vai dar, *está* ótimo. Só que é elas por elas, então eu pensei, eu sou assim dos *modos práticos*, e eu achei melhor vir para cá. [...] Eu pensei que eu ia estranhar, mas não estou estranhando. Sabe por que? Porque eu acho que eu fiz um bem para os três e eles podem tirar um peso das costas deles. E os três, só a filha não veio agora quando eu vim para cá, porque tinha uma viagem bem antes da pandemia marcada para Santa Catarina e agora abriu o voo. Então ela pegou e precisou ir. Eu falei filha: vai, não se preocupa comigo. Se puder liga só para eu ouvir tua voz. Ela ligou lá uma vez e ligou quando ela chegou em Natal. Em janeiro ou fevereiro talvez ela venha para cá. [...] “Entrar em um lugar é estranho, posso te dizer que foi nem totalmente bom, nem totalmente ruim. Foi normal. Eu tenho que enfrentar, fazer o possível de me acostumar, e pensei sempre sabe eu tenho que dar uma chance para os meus filhos. Eles têm que não pensar em mim e cuidar da vida deles. (Marilene, 90 anos, entrevista colhida em novembro de 2021).

O mesmo aconteceu com Isa:

Meu irmão, ele falou que procurou, procurou, procurou e melhor era esse. Melhor *para* ele que *está* fora daqui, para mim não. Não gosto

daqui. Quando entrei não sentia nada, a mão não mexia, nada mexia. Eu fiquei *meia* parada. [...] Eu falo '*quero ir embora*', eles falam: '*não, tem que andar primeiro*'. Precisa andar para ir embora. Não tem lugar que eu gosto de ficar. Eu não ando por tudo, não vejo pia em lugar nenhum. (Isa, 81 anos, entrevista colhida em abril de 2022).

A dificuldade de se adaptar em um novo ambiente é acentuada quando a mudança ocorre de maneira arbitrária. A obrigação de sair de casa pode ser entendido como um processo violento, pois o afastamento deste ambiente priva o sujeito de seu espaço de segurança, familiaridade e pertencimento. (DAMATTA, 1997).

Já o discurso do “ser incômodo”, pode estar relacionado à noção utilitarista, derivada do capitalismo, que confere valor aos corpos na medida em que possuem capacidade de produzir trabalho. Se a agilidade motora ou as capacidades cognitivas são afetadas, causando uma dependência parcial ou total de outras pessoas para a realização de tarefas diárias, o sujeito pode se sentir diminuído, não pela ajuda, mas pela insuficiência de sua própria ação.

Minha nora é muito boa, meu neto é muito bom, mas tem coisa que a gente não gosta né. Na minha sobrinha também, tem coisa que a gente não gosta né. Não é o seu tipo. Tipo completamente diferente de comer, de sair, e quando eles vão querer sair você atrapalha, não adianta. Por exemplo, ela foi viajar, ela queria me levar, mas você acha que vai levar uma velha junto *para* viajar? Atrapalha. Velho atrapalha. Eu sei de sã consciente. As vezes quer sair, jantar fora, eu ainda saio, janto, 21h, 22h eu janto, não tem nada não. Mas tem velho que não *dá para* fazer isso. Que nem ela fez aniversário, nós fomos jantar era 21 horas da noite, *para* mim foi tranquilo. Mas sempre tem que ter aquele cuidado *para* levantar, tirar do carro, colocar no carro, eu não sei ainda, eu faço assim, eu peço muito a deus a direção. (Rafaela, 91 anos, entrevista colhida em novembro de 2021).

Aqui *para* ir para o banheiro tem que pedir pelo amor de deus para ir no banheiro. Tem que comer na marra. Tem um dreno que põe aqui, se não comer *elas põem* o dreno. [...] E cadeirante né, eu sou uma delas. O que eu não gosto mesmo é de não poder lavar as mãos e escovar os dentes. Não consigo andar né, fico aqui, o dia inteiro. Na hora de almoçar vou na copa ou na cozinha. É cansativo, *elas querem* pôr eu no sofá, mas não vou porque é muito ruim. É isso todo dia. Eu sou de leão. Eu sou corajosa, aliás, era corajosa, agora eu tenho medo de cair. *Você vê* eu trabalhei 30 anos né, carregava defunto, paciente, força total no que eu *estava* fazendo. Agora... foi tudo embora. Minha cunhada não me chama *para* ir para a casa, eu fico pensando, ela não quer que eu vou né. É porque o banho eu não tomo sozinha ainda, e ela é a que falou que enquanto eu não tomo banho sozinha, não levanto da cama sozinha eu não vou embora. Se não tenho treinamento, como é que vou levantar? A fisioterapia que *está* fazendo, eu acho que não serve para mim. Eu tenho que ir para a casa

para o meu irmão me ajudar, porque aqui não dá para ficar não. E haja dinheiro viu.” (Isa, 81 anos, entrevista colhida em abril de 2022).

Debert (2020) utilizando-se de Featherstone (1994)<sup>30</sup>, aponta as três principais habilidades que uma pessoa precisa apresentar para se tornar um ser humano aceito, confiável e “com plenos direitos de cidadão” (DEBERT, 2020):

1. Habilidades cognitivas – Baseadas no uso da linguagem e na capacidade de comunicação, vitais para uma pessoa tornar-se autônoma e aceita.
2. Controles do corpo – A necessidade de controlar os movimentos do corpo, os movimentos dos nossos membros, rosto e cabeça, o grau de capacidades motoras que envolvem sentar, ficar de pé e andar, tanto quanto a capacidade de comer e reter os fluidos corporais.
3. Controles emocionais – A necessidade de controlar a expressão das emoções – raiva, ira, inveja, ódio, choro, amor, desejo – de modo que explosões emocionais e perda de controle somente tomem lugar em ocasiões e de formas que possam ser socialmente sancionadas e aceitáveis. (FEATHERSTONE apud DEBERT, 2020, p. 67).

As habilidades cognitivas, o controle sobre as funções corporais e o domínio quanto a externalização das emoções é o que, socialmente, separa os indivíduos tidos como “autônomos” dos “dependentes”. Essas competências servem como niveladores de um status social específico, que determina quem são os “sujeitos completos”, já a perda desses controles “leva à estigmatização dos velhos e serve de base aos estereótipos negativos que marcam suas experiências” (DEBERT, 2020, p. 67). Por essa razão, ter autonomia sobre as decisões ou desfrutar plenamente das funções motoras, sem que terceiros tenham que interferir para auxiliar, torna-se um objetivo a ser conquistado.

Aqui é bom, é? Não digo que não é, mas não é a nossa casa. Tem coisa que você não gosta de ver, né. Mas é um aprendizado. Eu falei que não sei se é missão da gente também, é uma missão *para* um aprendizado e uma missão para melhorar. [...] Eu enxergo muita coisa que muita gente não enxerga porque é novo, eu tenho experiência da vida. Mas deixa para *lá*, tem que tocar o barco. É o que eu falo, não é igual sua casa que você faz o que você quer. Eu tenho liberdade aqui de fazer, eu digo que tenho três apartamentos aqui: meu quarto, um canto ali na sala e aqui. E de noite lá na televisão até 23h da noite, então eu tenho bastante liberdade aqui. Mas eu faço tudo sozinha, ninguém me dá um copo d’água. E faço questão, não gosto de ficar sentada, só se eu não puder. Mas eu mesmo arrastando vou lá e pego

<sup>30</sup> A obra “Aging and Old age: Reflections on the Post-modern Life-course” de Featherstone é citado no livro “A Reinvenção da Velhice” de Guita Grin Debert, 2020.

um copo d'água. Porque tem muita gente aqui que podia tomar e fica esperando dar na boca, não acho certo. A pessoa tem que ser um pouquinho mais, tem pessoas que se entrega muito fácil, não luta. Então minha cabeça não é de 90. (Rafaela, 91 anos, entrevista colhida em novembro de 2021).

Assim, segundo Haddad, as ideologias<sup>31</sup> criadas a respeito da velhice oferecem duas possibilidades de existência: A primeira, reforçada pelo discurso médico, é a de que a “velhice ativa” aquela acompanhada de exercícios físicos regularmente, boa alimentação e cuidado com a saúde podem promover um envelhecimento saudável e produtivo, inclusive através da manutenção de funções trabalhistas. A segunda, para os/as idosos/as cujas oportunidades de vida não favoreceram a “melhor idade”, resta o isolamento em relação àqueles cuja vitalidade e jovialidade ainda logram produzir.

Ainda sobre a entrada na ILPI, a dificuldade em encontrar companhia na Instituição acabou se tornando um ponto de convergência para algumas das entrevistadas.

Então depois que eu comecei a melhorar que eu comecei a ver. Não foi fácil. Porque a gente ainda tem [apontando para a cabeça, indicando que tinha sanidade], porque quando você não tem, é tudo igual. Quem não tem cabeça ignora tudo, não vê nada. O ruim é ver. Ter que ficar quieta né”. (Rafaela, 91 anos, entrevista colhida em novembro de 2021).

Marilene também apontou que sente muita dificuldade em se conectar com as outras domiciliadas:

Eu achei normal [a entrada na ILPI], porque eu já estava sozinha né em casa, dormia sozinha na minha cama. Mas aqui ter essas duas [apontando para as camas das colegas de quarto] é a mesma coisa que não ter, já estão bem abatidas. A maioria, elas são seres que estão só vegetando. Não tem raciocínio. Não tem condições de uma conversa plausível. (Marilene, 90 anos, entrevista colhida em novembro de 2021).

O mesmo se repetiu com Isa:

Eu não converso muito com as pessoas não. Aí tinha uma outra

---

<sup>31</sup> Para Haddad, o conceito de ideologia também compreende a noção de visão de mundo, ou seja, “um conjunto de ideias que fazem frente à ideologia dominante” (2017, p. 56). Se considerarmos ideologia apenas a ‘falsa consciência’, ignoramos potência de transformação social através da ação coletiva.

senhora que o marido dela estava aí, aí o marido dela morreu. A Rafaela e o marido dela. Eu só converso com ela, chorei muito. Ela é a única amiga que eu tenho aqui. Ninguém conversa comigo e eu também não tenho assunto para conversar com certas pessoas. (Isa, 81 anos, entrevista colhida em abril de 2022).

Segundo levantamento do IPARDES (2008) os principais motivos que levam a Institucionalização de idosos estão relacionados a ausência de cuidadores na família. Assim, embora não seja a única razão, a condição de saúde do/a idoso/a é relevante quando consideramos o internamento em uma ILPI. Em decorrência disso, as instituições destinadas ao domicílio de idosos são fortemente caracterizadas enquanto ambientes hospitalares.

É comum observarmos a presença de profissionais de saúde (médicos, enfermeiros, fisioterapeutas, psicólogos) bem como de instrumentos médicos (remédios, monitores de pressão, medicamentos injetáveis) pelos corredores das ILPIs. Alguns dos domiciliados ficam em seus leitos em período integral, exatamente como aconteceria em uma hospitalização. De maneira geral, o ambiente da ILPI possui diversas características semelhantes às de uma clínica para cuidados da saúde.

Entretanto, esse não é o único motivo para Institucionalização, tendo em vista que idosos/as saudáveis e plenos de suas faculdades mentais também são institucionalizados por razões variadas. Isso faz com que a ILPI seja composta por uma infinidade de sujeitos com histórias de vida, costumes e necessidades diversas. Segundo a Anvisa (2020), as ILPIs são instituições de caráter residencial, o que pressupõe um ambiente domiciliar, algo semelhante a uma casa.

Mas, na prática, a moradia se confunde com o ambiente hospitalar, é bastante complexo conciliar um espaço que seja aconchegante o suficiente a ponto de se parecer com uma casa ao mesmo tempo em que é necessário dispor minimamente de uma estrutura hospitalar para atendimentos especializados. E quais são as implicações desse encontro? Para quem está internado, muitas vezes, o universo de sociabilidade se resume as relações estabelecidas intramuros. Nesse sentido, pode haver uma separação entre os/as idosos/as que dispõem de certa autonomia e liberdade daqueles que estão profundamente dependentes de cuidados.

Assim, dois aspectos relativos ao processo de envelhecimento puderam ser observados através da pesquisa de campo: Para as idosas domiciliadas, há uma dificuldade de reconhecimento de si mesmas nos outros domiciliados,

simultaneamente a um desejo de não se encontrar neles. Uma explicação para esse fenômeno pode ser encontrada em Elias (2001). O não reconhecimento tem ligação com as atribuições de sentido, que enquanto uma categoria social só se constrói a partir do coletivo.

Mas o conceito de sentido não pode ser compreendido por referência a um ser humano isolado ou a um universal derivado dele. O que chamamos de “sentido” é constituído por pessoas em grupos mutualmente dependentes de uma forma ou de outra, e que podem comunicar-se entre si. O “sentido” é uma categoria social; o sujeito que lhe corresponde é uma pluralidade de pessoas interconectadas. Em suas relações, sinais que trocam entre si – que podem ser diferentes para cada grupo – assumem um sentido, um sentido comunal, para começar. (ELIAS, 2001, p. 43).

Assim, toda relação está pautada pela capacidade de estabelecer uma conexão, uma transmissão de sentidos que só pode ser comunicada porque os interlocutores identificam o significado daquela ação/fala/gesticulação. Isso, por sua vez, só é possível porque o sentido da ação já foi previamente acordado e assimilado entre os sujeitos daquela comunidade, os habitus, de Bourdieu. Assim, a dificuldade em estabelecer um contato em que se compreenda a mensagem do outro e possa se fazer compreender, pode colocar empecilhos para que a relação aconteça. Os laços sociais se estabelecem graças a capacidade de exteriorizar algo que será entendido, interpretado e significado pelo interlocutor.

Na Casa de Repouso, a maioria dos idosos eram portadores de doença do Alzheimer (DA), durante as falas mobilizadas a partir do meu roteiro de pesquisa, percebi que todas as idosas apontadas como lúcidas e orientadas, reclamavam de dividir os quartos com as idosas “não lúcidas” por conta do barulho, da bagunça e da fala sem contexto. Além disso, elas também se compadeciam da condição dessas outras mulheres, fazendo comentários sobre como nutriam um sentimento de “dó” por vê-las tão “abatidas” e “incapazes” e por vezes, utilizando comentários ofensivos como “estão apenas vegetando”.

Essas situações apontam para uma possibilidade de que o Alzheimer ocasione um rompimento (total ou parcial, dependendo do seu grau de evolução) entre o portador e seus interlocutores, uma vez que o sujeito não opera a partir da historicidade dos eventos (BRETON, 2018) que organizam a memória, mas por um ser-instante que vive em uma outra dimensão do real. A DA pode causar uma

regressão no tempo, fazendo com que o indivíduo idoso-pai-avô não se lembre dessas relações familiares originadas a partir de si, e pense estar ainda na posição de jovem-filho. Em casos mais avançados da doença, o sujeito pode vir a se esquecer inclusive de si mesmo, desconhecendo seu próprio rosto e sua história (FIGUEIREDO, 2009). As relações estabelecidas entre o idoso com DA e sua família, cuidadores ou, neste caso, outros domiciliados podem se desgastar ao longo do tempo, pela impossibilidade de estabelecer uma comunicação de sentido. Em determinado momento da conversa, Rafaela disse:

Esse *mal do Alzheimer* conforme a pessoa, às vezes é muito rápido. Aqui que eu *estou* convivendo o que mais tem é isso, Alzheimer e derrame. Mais é Alzheimer. Agora na cama não sei, [entre] as acamadas não sei. Mas já *tão* na cama faz tempo já. Mas nossa, é muito rápido. (Rafaela, 90 anos, entrevista colhida em abril de 2022).

Eu perguntei para a Rafaela como era conviver com a DA todos os dias:

É horrível. Não é fácil. Tem dia que eu consigo conviver. Tem dia que eu não consigo. Porque meu astral também é lá em cima e lá embaixo né, aí o que eu faço? Que nem depois do almoço agora, vou *para* o meu quarto, ligo meu radinho, faço meu tricô. Aí, eu *estou* conversando com uma pessoa se eu acho que aquela conversa vai me, falar a verdade, encher o saco, eu falo para ela, espera aí que eu vou fazer *xixi* e já volto. Não deixo a pessoa magoada, mas eu saio e me isolo. Eu fico mais isolada. Aí tem dia que eu converso, brinco, explico, mas explicar as coisas é mesma coisa que nada. Mas tem dia que você tem vontade de conversar. Então é isso aí. A gente aprende a viver, viu. E como eu convivi a vida inteira com senhoras de todas as idades, de todas as classes, de todos os problemas, então você vira um pouco de psicóloga. É isso aí, foi o que deu na vida *para* mim. Aprendi a viver. (Rafaela, 90 anos, entrevista colhida em abril de 2022).

Além disso, segundo o autor, a individualização, os avanços tecnológicos no campo da medicina e a crescente higienização da morte fizeram com que as sociedades contemporâneas se afastassem significativamente dos corpos envelhecidos ou doentes, denominados em sua obra como “moribundos” (ELIAS, 2001). O aumento da expectativa de vida já estabeleceu uma estimativa consideravelmente longa para a existência humana, e isso também é fruto do anseio em se distanciar cada vez mais da morte. Elias exemplifica o afastamento da morte através do tratamento de cadáveres que antes era assistido por familiares, e agora encontra-se nas mãos de profissionais especializados que lidam com o corpo de

maneira técnica e impessoal.

Evidentemente, o tratamento dado a morte reflete no sentido que atribuímos aos corpos adoecidos ou envelhecidos, pois a velhice é especialmente atravessada pelo espectro da morte. Assim, esse afastamento promoveu uma concepção pautada principalmente em medo: “Muitas pessoas, especialmente ao envelhecerem, vivem secreta ou abertamente em constante terror da morte.” (ELIAS, 2001, p. 52). Como consequência, a identificação com pessoas doentes muitas vezes não acontece, mesmo entre indivíduos pertencentes a mesma faixa etária.

Aqui encontramos, sob forma extrema, um dos problemas mais gerais da nossa época – nossa incapacidade de dar aos moribundos a ajuda e afeição de que mais que nunca precisam quando se despedem dos outros homens, exatamente porque a morte do outro é uma lembrança de nossa própria morte. A visão de uma pessoa moribunda abala as fantasias defensivas que as pessoas constroem como uma muralha contra a ideia de sua própria morte. (ELIAS, 2001, p. 10).

Assim, reconhecer a si mesmo no outro que está vulnerável seria como admitir que essa possibilidade pode se tornar realidade. Ninguém quer envelhecer, adoecer, e possivelmente perder suas capacidades físicas e cognitivas. Não se identificar com os ditos “moribundos” impõe uma barreira entre *nós*, os sadios e os *outros*, os doentes.

O afastamento da comunidade foi um ponto bastante citado na fala das domiciliadas. De maneira geral, elas apontaram sentir saudades do convívio com os amigos e com a família. Também se recordaram com afeto dos passeios pela cidade ou viagens para outros municípios. Mas a solidão, na maior parte dos casos, estava associada a perda do parceiro.

A nível de exemplificação, Marilene nasceu em 1931 e casou-se em 1950, seu marido faleceu em 2020. Aos dezenove anos ela se casou com um homem com quem dividiria os próximos setenta anos. Sobre a perda do marido, ela disse:

Quando eu *estava* no apartamento, o meu filho em São Paulo ligava todo domingo, a minha filha em Natal chegava a me ligar três vezes por semana. O outro aqui não liga. Eu no começo ficava meio assim, porque eu comecei sentindo a falta depois que meu marido faleceu. Porque quando você tem marido você não precisa tanto da presença dos filhos. Mas depois quando você está só, você perde, não é? Enfim, eu comecei a me acostumar. Já estou... Estou saindo agora *pra* uma nova etapa. (Marilene, 90 anos, entrevista colhida em novembro de 2021).

Em determinado momento ela começou a falar sobre a experiência de ser mãe e novamente mencionou a morte do companheiro:

É uma missão [ser mãe]. A gente casa, a gente tem os filhos, a gente cria, depois solta *para o mundo*. *Daí*, a gente fica só. Digo, não que fica só. A gente fica com o companheiro da gente, depois ele se vai e você fica só. Mas é a vida né. É a vida. (Marilene, 90 anos, entrevista colhida em novembro de 2021).

Rafaela ainda estava casada em nossa primeira entrevista. O marido estava vivo, mas não conseguia se comunicar. Ela informou que fazia algumas visitas ao quarto dele, mas tinha dias que não realizava nenhuma, porque achava muito difícil vê-lo naquela situação. No início de 2020, seu estado clínico ainda não estava tão avançado, então ele conseguia realizar as atividades sozinho. Foi em março de 2021 que ele veio a óbito, já bastante debilitado pela doença. Ele faleceu no hospital, então Rafaela se despediu dele na ILPI.

Não fui no enterro, ele testou Covid também. *Estava* com pneumonia, Covid, aí não teve enterro, não teve velório, não teve nada. De manhã pegou e já, dez horas, foi só meus filhos. Despedi aqui, porque sabia que ele ia embora e não ia voltar né. Mas é isso aí. Eu não descii mais onde ele *estava* ali [indicando o sentido do quarto masculino]. Até hoje, nunca mais fui lá. Agora, fico fazendo isso [crochê], escutando rádio, fico ocupando minha cabeça porque se não. (Rafaela, 90 anos, entrevista colhida em abril de 2022).

Rafaela sempre mencionou o marido nas recordações anteriores a entrada na ILPI, segundo ela, eles tinham uma relação de muita parceria. Ainda sobre a morte, ela informou:

Eu vim por causa dele, ele achou que veio por minha causa *para* me cuidar. Então ele achou sempre que, porque quando eu perguntava *pra* ele como que ele ia ele falava assim 'Graças a deus eu vou bem, e você como é que *está*?'. Aí eu acho assim que naquela agonia de partir, eu acho que a pessoa, não sei, da impressão que segura. Eu tenho uma enfermeira que trabalhou *para a* gente, cuidadora em casa, e ela ficou no hospital enquanto ele *estava* né. Aí eu disse *para* ela: 'fala no ouvido dele, ele é surdo, que ele pode partir tranquilo que tem gente que vai cuidar de mim'. Isso era onze horas quando eu falei, parece que veio um negócio assim *para mim* falar sabe? Aí eu falei, e ela falou. Ela *estava* com o telefone e de lá a gente ouvia, ela falou. Quando foi uma hora ele faleceu. Então acho que era isso que ele *estava* querendo ouvir sabe, que se ele ia, ele ia preocupado. (Rafaela, 90 anos, entrevista colhida em abril de 2022).

Para Le Breton, a perda do cônjuge é um momento chave no processo de envelhecimento:

As pessoas mais próximas e significativas que o acompanhavam e davam sentido à realidade social de seu universo, de sua identidade, de sua rede de relações pessoais, se apagam lenta ou brutalmente em caso de desaparecimento da única pessoa que garantia esse equilíbrio. Se a transformação é mais lenta, cada desaparecimento carrega consigo uma parte da história pessoal, e então a trama da relação esmorece e a pessoa nem sempre se anima a instaurar outras, ou a lutar para manter seu personagem. (LE BRETON, 2018, p. 145).

A partir de uma perspectiva geracional, é comum que pessoas idosas, na faixa dos 60 anos, sejam os membros mais velhos da família, não tendo antepassados vivos. Assim, a experiência do luto é bastante comum durante o envelhecimento; é normal que as pessoas que acompanharam o nascimento e o crescimento como os pais, tios, avós e amigos de infância não estejam mais vivos. Provavelmente, uma pessoa idosa já passou por pelo menos uma grande perda familiar na vida. Entretanto, para os autores do envelhecimento, a perda do companheiro prescreve um luto singular.

Ressentem-se da perda de forma profunda e têm dificuldades no trabalho de luto, em especial porque depois de tantos anos compartilhando o cotidiano, até mesmo os sintomas, torna-se difícil separar os traços de um do outro. Faz-se necessário um tempo para compreender o que foi perdido, elaborar a perda e separar-se do objeto amado. [...]. Mesmo casais que não viviam tão harmonicamente sofrem diante da perda real um verdadeiro rombo nos laços com a vida, com surgimento de sentimentos de desamparo, angústia e vazio. (MUCIDA, 2009, p. 105).

Antônio Jorge da Silva, protagonista de “A máquina de Fazer Espanhóis” de Valter Hugo Mãe (2011), é institucionalizado em uma ILPI após a morte de sua esposa. O capítulo dois “a brancura é um estágio para a desintegração final” é inteiramente destinado a exteriorização de seu luto:

Caí sobre a cama e julguei que fui caindo por horas, rostos e mais rostos colocando-se diante de mim, e eu por ali abaixo, caindo, sem saber de nada. Quando, por fim, me levantei, estava a anos-luz do homem que reconheceria, e aprender a sobreviver aos dias foi como aceitar morrer devagar, violentamente devagar, à revelia de tudo quanto me parecia menos cruel. E a natureza, se do meu coração não se esvaziou o amor pela Laura, estaria numa aniquilação imediata

para mim também, poupando-me à miséria de ver o sol que arde sem respeito por qualquer tragédia. (MÃE, 2011, p.21).

As relações afetivas estabelecidas entre os sujeitos ganham sentido na medida em que se constituem a partir das relações sociais. Conviver com os entes queridos possibilita a manutenção de um universo simbólico onde o sujeito é protagonista dos vínculos que se criam. Experimentar a vida social só é possível quando se compartilha o cotidiano estando inserido em uma rede de sentido. As identificações com familiares e amigos, que outrora embasavam as principais relações sociais, vão sumindo aos poucos e os lutos pessoais são difíceis de superar. (LE BRETON, 2018).

Assim, as interações na ILPI vão depender de um contexto de relações previamente estabelecidas, que funcionarão como escopo para as novas relações e do encontro de diferentes campos mobilizados por sujeitos vindos de diferentes locais de múltiplas perspectivas. Em nossa última conversa, perguntei a Rafaela como era envelhecer, e ela me disse:

Não sei. Envelhecer é que você vai tendo as suas limitações, só isso. Mas você vai aprendendo que tem limitações, você não é mais como era, porque o corpo envelhece. Eu por exemplo, eu andei muito. Então, eu ia de ônibus *para* tudo quanto era lugar, a pé *para* tudo quanto era lugar, quando eu descia do ônibus, quando via *estava lá* no centro já. Eu falava para mim "*mas porque eu estou com tanta pressa?*" Não precisava ter tanta pressa, mas tinha a perna boa, andava e tudo. Agora quando eu for andar, eu vou andar devagar porque eu tenho medo de cair e se eu cair de novo, o problema é maior. Porque se eu cair agora é pior. Porque *o que que mata velho? É tombo e pneumonia.* Eu tive sorte que eu caí e *estou viva né.* Comer eu não tenho limitações para comer, para mim, qualquer coisa *está* ótimo. Mas eu não posso mais subir num ônibus, eu vou de carro, tenho meu jeitinho de sentar. Então, eu aprendi a conviver com a velhice. Não acho ruim a velhice, não acho. Porque eu já vivi bastante, já fiz tudo que eu quis, já criei filho, eduquei, trabalhei, fui dona de casa, fui tudo. Passeei, tudo que tinha que fazer eu fiz. Então *está* ótimo. Logico que eu não gostaria de *estar* velha, gostaria de ter uns setenta, cinquenta anos, mas graças a Deus que cheguei até aqui nessa idade que eu *estou.* Mas nunca pensei que fosse parar numa casa de repouso. Nunca, nunca, nunca, única coisa que nunca pensei na minha vida. (Rafaela, 90 anos, entrevista colhida em abril de 2022).

Perguntei, então, como ela imaginava passar por essa fase da vida, e ela respondeu:

Eu não pensava nada, eu achava que eu ia morrer cedo. Eu achava

que quando *eu tinha* setenta anos eu ia morrer. E fui vivendo e *trabalhando normal* e tendo minha casa, minhas coisas tudo normal, então não vi a velhice chegar. Porque tem gente com setenta anos aqui que não põe uma colher na boca, porque não quer. Se perguntar qual o modo de viver, é você não ter raiva, não ter ódio, não ter rancor na vida e amar seu próximo do jeito que é. *Aí* você vive bem. Que nem, eu me dou com todo mundo aqui. Converso com todo mundo, tem um aí [se referindo a outro domiciliado] que pensa que eu sou a dona, pergunta “*você deixa eu posar aí?*” Eu falo “*deixo, deixo*”. Eu aprendi a viver, como diz o outro, dançar conforme toca a música, conforme ele é eu *vou lá* e faço igual ele. Eu vou na dele. Gente teimosa, eu falo uma vez, duas vezes, a terceira eu evito. Não vou desprezar a pessoa não, mas não vou querer conversar porque aquilo me faz mal. E aquilo que me faz mal eu não quero. Eu aprendi a viver. (Rafaela, 90 anos, entrevista colhida em abril de 2022).

Às vezes, o senso comum pode nos conduzir a pensamentos generalista a respeito do processo de envelhecimento e de como se vive sendo velho. Pode ser que surpreenda algumas pessoas constatar que o envelhecimento é apenas mais um estágio da vida. Uma fase, evidentemente, permeada por muitas características específicas, mas ainda assim, uma continuação de um processo que se inicia no nascimento.

Com certa frequência, as ILPIs são estigmatizadas como lugares de abandono, tristeza e solidão. E esses elementos se fazem presentes, em certa medida, em ambientes assim, como demonstraram algumas falas colhidas nesta pesquisa. Mas, existe um universo de possibilidades para as relações desenvolvidas dentro das instituições, que ultrapassa esse reducionismo. A casa de repouso é também um ambiente de disputas, onde os sujeitos estabelecem relações de amizade, afeto, carinho ou desprezo. É um espaço onde os capitais e os habitus, adquiridos ao longo de toda a vida são reproduzidos e ressignificados.

### **4.3 Análise de dados: Possíveis avanços**

Quando propus uma análise sobre o espaço físico, as atividades e vida cotidiana na Casa de repouso, as respostas foram variadas.

O que a Isa menos gostava de fazer na casa de repouso era “*De comer na marra*”. Quando perguntei o que Rafaela mudaria na instituição, ela respondeu três coisas: A primeira, seria a presença de um psicólogo para cada internado, porque eles

precisam “*desabafar e conversar*”. Ela também mudaria a alimentação, disse não gostar da comida. A terceira mudança seria em relação a contratação de funcionários, segundo ela, a instituição deveria ter mais auxiliares, porque como tem pessoas que precisam de atendimento integral, os domiciliados que como ela possuem maior autonomia, acabam ficando sem atendimento ao longo do dia. Marilene, sussurrando, disse que a pior parte era a comida: “*Se eu pudesse mudar, faria melhor a comida, temperaria melhor a comida, tempero de casa*”. Nas conversas informais com as outras idosas da Casa de Repouso, o desagrado com a comida também se fez presente.

Essa era uma demanda que já estava sob conhecimento da administração da Instituição. Quando entrevistei o Sr. Jonas e perguntei se os internos possuíam participação em relação à tomada de decisões da Casa, ele respondeu:

Tem [participação], por exemplo agora, nesse momento, a gente *está* com problema que alguns internos estão reclamando da comida e tá recorrente. E a gente *está* tentando sanar isso de qualquer maneira, porque a gente *está* sentindo também. Eu como a comida daqui, então a gente fez reuniões com as cozinheiras. Falamos o que *está* acontecendo e que tão reclamando da comida. ‘*Não, porque é a qualidade dos alimentos*’ [citando uma das justificativas das cozinheiras] ‘*Então faz a lista aí dos alimentos que vocês querem que a gente vai comprar*’. Aí comprou os alimentos e a reclamação continua. Daí chamamos os cozinheiros de novo. ‘*Mas as reclamações continuam, dá pra melhorar?*’. São duas cozinheiras, uma cozinheira melhorou a qualidade, a gente sentiu. A outra ainda a reclamação *está* continuando. A gente chamou a nutricionista, então a gente *está* tentando. A gente chamou nossas internas e falou ‘*vocês não querem entrar na cozinha e às vezes ensinar o tempero?*’ Então a gente *está* tentando. (Sr. Jonas. Entrevista colhida em abril de 2022).

O que Rafaela mais gosta sobre a Casa de Repouso é que *está* sempre limpa e arejada, acha a instituição muito boa e alegre, adora as flores espalhadas pelos ambientes. O que Isa mais gostava de fazer na casa de repouso era dormir. Quando repeti a pergunta para Marilene, ela respondeu:

[o que mais gosta é] Essa movimentação de gente, né. Essa movimentação, e vou te dizer, um diferente do outro, cada um com a sua história, cada um com o seu drama. Não é verdade? Cada um. A gente não é só e não veio aqui sem ter um motivo básico né. (Marilene, 90 anos, entrevista colhida em novembro de 2021).

Em suas pesquisas, Guita (2020) identificou que a entrada no asilo pode

representar, para alguns residentes “uma alternativa capaz de possibilitar sua independência e o resgate de uma multiplicidade de papéis sociais, de uma vida social intensa que estaria ameaçada ou em franco declínio fora do asilo” (DEBERT, 2020, p. 107). Para os indivíduos que possuem maior autonomia na velhice, o espaço da ILPI pode associar as vantagens da instalação à companhia de outras pessoas da mesma faixa etária.

As ILPIs são instituições fundamentais para oferecer suporte ao cuidado de pessoas idosas que não podem ficar sozinhas em casa e que também não podem contar com o auxílio de familiares para as tarefas diárias. A experiência da entrada em uma ILPI pode ser traumática e, durante a minha pesquisa, as mulheres idosas domiciliadas apresentaram mais aspectos negativos do que positivos sobre a estadia na instituição. Isso esteve relacionado, principalmente, a entrada arbitrária, que ocorreu com todas as idosas com quem tive contato. O compartilhamento de quartos e as restrições de saída do espaço também tiveram peso significativo para as experiências negativas.

Bourdieu (1986, p. 72) pensa que ‘só se pode compreender bem uma trajetória à condição de construir anteriormente os estados sucessivos do campo onde ela se passa, o conjunto das relações objetivas que ligam o agente em questão [...] ao conjunto dos outros agentes presentes no mesmo campo e que se defrontam com o mesmo espaço de possíveis’”. (BRITO, 2017, p. 354).

A maneira como nós, enquanto sociedade, entendemos o processo de envelhecimento também define, em grande medida, o universo de possibilidades de existência de pessoas idosas. As trajetórias sociais são formadas ao longo da vida, a partir do contexto social, político, econômico e cultural, através dos encontros, do acesso à diferentes campos e capitais.

Quando eu perguntei ao Sr. Jonas quais mudanças ele gostaria de realizar na Casa de Repouso, ele respondeu:

Eu queria construir uma casa de repouso, se eu tivesse condições, em um mundo ideal, eu tenho um projeto arquitetônico na minha cabeça como que uma casa de repouso ia ser funcional para os moradores, para os funcionários e tal. E eu queria um dia poder colocar isso em prática, no sentido, *para* atender mais pessoas e porque no final das contas, eu acredito que meu trabalho mesmo sendo privado, ele traz um ganho social, sem dúvida nenhuma, mas queria uma coisa social mesmo, no sentido de conseguir atingir pessoas que precisam dessa

ajuda financeira, nesse sentido. (Sr. Jonas. Entrevista colhida em abril de 2022).

É pouco provável que em um futuro próximo não existam mais ILPIs, devido à importância social que desempenham. Assim, caberá a sociedade civil e ao Estado a promoção de reflexões acerca das possibilidades de melhorias do espaço, levando em consideração as pesquisas realizadas e as demandas das pessoas institucionalizadas, tendo como objetivo promover um ambiente acolhedor e funcional.

## 5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

O Brasil tem assistido à um crescimento populacional das pessoas com sessenta anos de idade ou mais e os estudos têm apontado para um futuro com crescimento contínuo. A velhice é um tema amplamente discutido em diversos campos do conhecimento, sendo possível a produção de estudos médicos, demográficos e sociais.

A transformação do envelhecimento em objeto de saber científico põe em jogo múltiplas dimensões, como o desgaste fisiológico e o prolongamento da vida, o desequilíbrio demográfico e o custo financeiro das políticas públicas. (DEBERT, 2020, p. 32).

No que diz respeito a Sociologia, vários autores dissertaram acerca de temas como a construção social do corpo, as múltiplas formas de se contar o tempo e a fabricação das idades. Outras disciplinas das Ciências Sociais também têm se preocupado em discutir sobre os direitos dos idosos, os limites da previdência social, a importância do SUS durante o processo de envelhecimento e o impacto dos benefícios sociais na velhice.

O processo de envelhecimento é múltiplo, por receber interferências de aspectos culturais, políticos e sociais. Existem diversas possibilidades de velhices e todas estão profundamente relacionadas ao contexto e a trajetória social dos sujeitos. Variáveis como a posição social, acesso a renda, cor e gênero são diretamente influentes na determinação das trajetórias sociais.

A legislação brasileira atribui, primeiramente, à família o dever de cuidar e acompanhar seus idosos. Historicamente quem assume o papel de cuidador dos membros familiares é a mulher, que embora sempre tenha contribuído para a criação de riquezas (SAFFIOTI, 1976) cada vez mais tem assumido o papel de provedora e chefe do lar, tendo que desempenhar além do trabalho doméstico e da educação dos filhos (nos casos de mulheres que também são mães), outras atividades que possibilitem a obtenção de renda para subsistência de seus dependentes.

É nesse contexto que as instituições de longa permanência para idosos (ILPI) popularmente conhecidas como casa de repouso, casa-lar, asilo e centros geriátricos, aparecem como uma alternativa ao cuidado dos idosos que não possuem cuidadores em casa ou que precisam de assistência médica em período integral, já

que as instituições geralmente apresentam, além dos dormitórios tradicionais, um espaço para enfermaria que fornece atendimento médico especializado. Existem instituições públicas, privadas e também instituições mistas, que atendem a ambas modalidades.

As ILPIs são muito estigmatizadas como ambientes tristes e solitários, e em alguns casos, essa perspectiva de fato se reproduz. Porém, as possibilidades de vivência na ILPI são múltiplas.

Surpreende, nos asilos, a quantidade de conflitos, brigas e desentendimentos entre os residentes e deles com o pessoal técnico administrativo. Literalmente, os residentes fazem, uns aos outros, perder o controle, ter insônia, entrar em palpitação. (DEBERT, 2020, p. 100).

A ILPI também é um espaço de disputas e de trocas, onde os domiciliados estabelecem relações de amizade, carinho, respeito, companheirismo e amor, e também de antipatia, indiferença e rivalidade.

O objetivo desde trabalho era verificar como ocorria a passagem da casa para a Instituição de longa permanência e de que maneira era simbolizado este espaço. Se para os domiciliados era possível ressignificar a instituição e entendê-la como um lar, uma casa. Em outras palavras, se em algum momento a ILPI seria percebida como um espaço semelhante ao lar. Para isso, além da pesquisa bibliográfica e documental, explorando autores que já haviam abordado o processo de envelhecimento, realizei a etnografia em uma ILPI na cidade de Londrina, no Estado do Paraná, onde pude desempenhar uma etnografia voltada a percepção das relações que permeiam este universo.

Também realizei entrevistas com três idosas domiciliadas, tendo como escopo suas próprias narrativas de vida trazidas para o debate através da oralidade. Outras idosas foram também escutadas através de conversas informais no cotidiano. Da mesma forma, realizei uma entrevista com o responsável legal e psicólogo da instituição para compor a compreensão acerca do espaço.

A casa de repouso em questão estava localizada em uma área nobre da cidade e contava com recursos que faziam dela uma casa para pessoas com considerável capital financeiro. Em decorrência da pandemia, esta foi a única instituição que me aceitou enquanto pesquisadora. Por conta disso, não foi possível realizar um estudo comparativo entre ILPIs de baixo e alto custo.

Em relação ao espaço, as mulheres demonstraram gostar do local. Achavam o ambiente alegre, em virtude das paredes coloridas, da decoração do espaço e das múltiplas flores e folhagens espalhadas pelos cantos. As condições de limpeza também agradavam as domiciliadas. Entretanto, como os quartos eram, em sua maioria, compartilhados, o pouco espaço para armazenamento de objetos pessoais e a limitada capacidade de intervenção faziam com que elas se sentissem instaladas em um ambiente e não residentes de suas próprias casas.

Levando em consideração a etnografia e as conversas com as domiciliadas, em nenhum momento da pesquisa identifiquei uma referência ao espaço da ILPI como um lugar de pertencimento, parecia que elas estavam instaladas em dependências de terceiros. Assim, após investigação, a hipótese inicial, que de as mulheres idosas não se sentem, de fato, pertencentes ao espaço da instituição se confirmou.

A maioria dos domiciliados eram mulheres, numa proporção de 5,5 mulheres para 1 homem. A prevalência era de idosas que haviam entrado compulsoriamente na instituição e, em decorrência disso, o pior período relatado por elas foi a adaptação ao espaço logo após a entrada. A maior parte delas possuíam filhos vivos. Observou-se também o predomínio de idosos com doença de Alzheimer na instituição. Em decorrência da alta incidência de portadores de DA, os residentes da Casa de Repouso foram divididos entre os “lúcidos” e os “não-lúcidos”.

O sentido de *lucidez* foi mobilizado para a pesquisa, para atender um requisito do Comitê de Ética de que as mulheres deveriam estar orientadas o suficiente para fazer parte da pesquisa. Para isso, pedi que o psicólogo da clínica me indicasse quais seriam as mulheres que estariam em plenas capacidades cognitivas de aceitar livremente fazer parte da investigação através da assinatura de um termo de consentimento livre-esclarecido. As outras mulheres que não foram apontadas como “lúcidas e orientadas” também foram ouvidas, mas em conversas cotidianas e espontâneas e não através do roteiro pré-elaborado.

É importante ressaltar que quando a etnografia se iniciou, eu percebi que as mulheres que haviam sido apontadas como lúcidas, tinham esse entendimento sobre elas mesmas e que elas apontavam as outras mulheres que, assim como elas, também estavam plenas de suas faculdades mentais. Assim, as relações de mulheres consideradas “lúcidas” entre si, eram desenvolvidas com mais empenho quando comparadas com aquelas apontadas como “não-lúcidas” (portadoras de alguma

doença degenerativa ou demências em geral), isso porque os sintomas causados por essas doenças (gitaria, fala desconexa, irritabilidade) eram mal vistos pelas mulheres lúcidas. Essa segregação fazia com que a quantidade de mulheres consideradas como “boas companhias” fosse tão reduzida, a ponto das mulheres auto identificadas como “lúcidas”, sentirem-se solitárias e sem muitas companhias para conversa, tendo duas ou três colegas entre todas as vinte e duas mulheres da instituição.

A pesquisa de campo se iniciou em novembro de 2021 e se estendeu até abril de 2022, e embora eu não fosse todos os dias para a instituição, a análise etnográfica se desenvolveu em um período considerável. Conviver todos esses dias em uma ILPI foi importante para que eu desfizesse prejulgamentos sobre a instituição e promovesse transformações na minha visão de mundo, ao mesmo tempo em que avançava na pesquisa científica. Bourdieu (2005) relata:

A transformação da visão do mundo que foi concomitante à minha passagem da filosofia para a sociologia, e de que à minha passagem da filosofia para a sociologia, e de minha experiência argelina representa, sem dúvida, o momento crítico, não é, como já disse, fácil de descrever, porque é feita da acumulação imperceptível de mudanças que as experiências da vida pouco a pouco me impuseram e das que efectuei à custa de um grande trabalho sobre mim mesmo, inseparável do trabalho que realizava no mundo social. (BOURDIEU, 2005, p. 65).

A etnografia é uma ferramenta de investigação poderosa, pois estar em contato com o campo e com todos os seus universos de possibilidades, de maneira geral, permite que identifiquemos informações valiosas para a pesquisa que não poderíamos perceber senão pela experiência no social.

Evidentemente que apenas através dos dados colhidos em minha pesquisa não é possível inferir ou afirmar nenhuma tese, que também não é objetivo desse estágio de investigação a qual o mestrado faz parte, mas de maneira geral, os dados têm apontado que o idoso tem se consolidado cada vez mais como um ator político (DEBERT, 2020) sendo tema de políticas públicas, legislações específicas, mercados de consumo e saberes médicos. Ainda assim, é preciso avançar em relação ao entendimento sobre a velhice que, muitas vezes, estabelece limitações à vida desses sujeitos.

Em uma sociedade onde a juventude tem deixado de ser apenas um estágio da vida e tem se tornado cada vez mais um objetivo a ser atingido, o extremo

oposto, a velhice, sofre com estigmatizações e barreiras para um desenvolvimento saudável, feliz e tranquilo. Com essa pesquisa, quis demonstrar a importância do trabalho realizado pelas instituições de longa permanência para idosos, e desmistificar alguns estereótipos ligados à velhice institucionalizada.

É imprescindível que a sociedade civil e o Estado invistam em pesquisas e políticas públicas, visando a alternativas de fiscalização e melhorias, para que as ILPIs não sejam ferramentas para “isolamento tácito dos velhos e dos moribundos da comunidade dos vivos” (ELIAS, 2001, p. 4), mas um espaço de moradia, assistência, convivência e sociabilidade.

No momento em que escrevo as considerações finais, estamos iniciando um novo projeto de governo com a eleição do atual presidente Luís Inácio Lula da Silva, que já esteve à frente do Brasil em outros dois governos (2003-2011) e, como demonstrado no capítulo três, promoveu mudanças significativas para a categoria das pessoas idosas, e agora tem a chance de fortalecer as políticas que já estão em vigor, retomar as que foram abandonadas e implementar novos programas com base nos dados produzidos em todos estes anos de pesquisa. Embora a velhice esteja relacionada à finitude da nossa existência, é importante que se criem meios e condições para que esse estágio seja vivido de maneira agradável, digna e feliz.

## 06. REFERÊNCIAS

AGENTE DUPLO. Direção: Maite Alberdi; Produção: Marcela Santibañez; Chile: Gravitass Ventures, 2020, 84 minutos, documentário, DVD.

ANVISA. Resolução da Diretoria Colegiada (RDC) 283, de 26 de setembro de 2005. Disponível em: <https://www.gov.br/anvisa/pt-br/assuntos/servicosdesaude/instituicoes-de-longa-permanencia-para-idosos> Acesso em outubro de 2021

ARAUJO, C.LO; SOUZA, L.A; FARO, A.C.M. Trajetória das Instituições de longa permanência para idoso no Brasil. *HERE - História da Enfermagem Revista Eletrônica*, Brasília, v. 1, n. 2, p. 250-262, 2010. Disponível em: [http://www.abennacional.org.br/centrodememoria/here/n2vol1ano1\\_artigo3.pdf](http://www.abennacional.org.br/centrodememoria/here/n2vol1ano1_artigo3.pdf)

AUGÉ, MARC. Não lugares: Introdução a uma antropologia da supermodernidade. [livro eletrônico] Trad. Maria Lúcia Pereira. Campinas, SP: Papirus, 2018.

BAIROS, Luiza. Feminizando a raça e enegrecendo o gênero: Angela Davis e Lélia Gonzalez. In. BARROS, Luiza. Introdução ao pensamento feminista negro [recurso eletrônico]. Raquel Barreto (et al.). 1 ed – São Paulo: Boitempo, 2022. P. 5 -18

BARBOSA, IR; GALVÃO, MHR; SOUZA, TA; GOMES, SM; MEDEIROS, AA; LINA, KC. Incidência e mortalidade por COVID-19 na população idosa brasileira e sua relação com indicadores contextuais: um estudo ecológico. *Rev. Bras. Geriatr. Gerontol.* 2020; 23(1):e200171. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rbagg/a/84SR89v94tDTH3tdppdDjtj/?format=pdf&lang=pt#:~:tex t=Observou%2Dse%20correla%C3%A7%C3%A3o%20moderada%20negativa,%2D0%2C502%3B%20p%3D0%2C017> Acesso em agosto de 2022

BARROS, Camila da Silva; BRANCOS, Suelma Inês de Deus. Envelhecimento da população negra, desigualdade racial e qualidade de vida. Disponível em: [http://uniesp.edu.br/sites/\\_biblioteca/revistas/20170920124107.pdf](http://uniesp.edu.br/sites/_biblioteca/revistas/20170920124107.pdf) Acesso em Novembro de 2021

BEAUVOIR, Simone. A velhice. [livro eletrônico] Trad. Maria Helena Franco Martins. 3 ed. Rio de Janeiro: Nova Fronteira, 2018.

BEAUVOIR, Simone. O segundo sexo. [livro eletrônico] Trad. Sérgio Millet, 2 ed. Rio de Janeiro: Nova Fronteira, 2009, 2v.

BOURDIEU, Pierre. O Senso Prático; tradução de Maria Ferreira, revisão da tradução, Odaci Luiz Coradini. 3 ed, - Petrópolis, RJ: Vozes, 2013

BOURDIEU, Pierre. Esboço para uma auto-análise. Lisboa, Portugal: Edições 70, 2005.

BRASIL, Associação Nacional dos Registradores de Pessoas Naturais. Portal da Transparência: Especial Covid-19. Disponível em: <https://transparencia.registrocivil.org.br/painel-registral/especial-covid> Acesso em agosto de 2022

BRASIL. Constituição da República Federativa do Brasil de 1988. Casa Civil – Subchefia para assuntos jurídicos. Disponível em: [http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/constituicao/constituicao.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/constituicao.htm) Acesso em outubro de 2021

BRASIL, Decreto-Lei nº 5.452 de 1 de maio de 1943. Aprova a consolidação das leis do trabalho. Disponível em: [http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/decreto-lei/del5452.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/decreto-lei/del5452.htm) Acesso em agosto de 2022

BRASIL, Decreto nº 9.328 de 3 de abril de 2018. Institui a estratégia Brasil amigo da pessoa idosa. Disponível em: [http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/ato2015-2018/2018/decreto/D9328.htm#:~:text=DECRETA%20%3A,principalmente%20das%20pessoas%20mais%20vulner%C3%A1veis](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/ato2015-2018/2018/decreto/D9328.htm#:~:text=DECRETA%20%3A,principalmente%20das%20pessoas%20mais%20vulner%C3%A1veis). Acesso em agosto de 2022

BRASIL, Decreto nº 9.921 de 18 de julho de 2019. Consolida atos normativos editados pelo Poder Executivo federal que dispõem sobre a temática da pessoa idosa. Disponível em: [http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/ato2019-2022/2019/decreto/D9921.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/ato2019-2022/2019/decreto/D9921.htm) Acesso em março de 2022

BRASIL. *Diretrizes para o cuidado das pessoas idosas no SUS: proposta de modelo de atenção integral*. Brasília: Ministério da Saúde, 2014. Disponível em: [https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/diretrizes\\_cuidado\\_pessoa\\_idosa\\_sus.pdf](https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/diretrizes_cuidado_pessoa_idosa_sus.pdf) Acesso em agosto de 2022.

BRASIL, Emenda Constitucional nº 103 de 12 de novembro de 2019. Altera o sistema de previdência social e estabelece regras de transição e disposições transitórias. Disponível em: [http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/constituicao/emendas/emc/emc103.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/emendas/emc/emc103.htm) Acesso em agosto de 2022.

BRASIL. Lei Nº 8.213 de 24 de julho de 1991 que dispõe sobre os Planos de Benefícios da Previdência Social e dá outras providências. Disponível em: [http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/leis/l8213cons.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l8213cons.htm) Acesso em outubro de 2021

BRASIL. Lei Nº 8.842 de 4 de Janeiro de 1994 que dispõe sobre a Política Nacional do Idosos. Disponível em: [http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/leis/l8842.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l8842.htm)

BRASIL. Lei nº 10.741 de 01 de outubro de 2003 que dispõe sobre o Estatuto do Idoso. Casa Civil – Subchefia para assuntos jurídicos. Disponível em: [http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/leis/2003/10.741.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/2003/10.741.htm) Acesso em outubro de 2021

BRASIL, Benefício da Prestação Continuada. Ministério do Desenvolvimento e Assistência Social, Família e Combate à Fome. Publicado em 25 de novembro de 2019. Disponível em: <https://www.gov.br/cidadania/pt-br/acoes-e-programas/assistencia-social/beneficios-assistenciais/beneficio-assistencial-ao-idoso-e-a-pessoa-com-deficiencia-bpc> Acesso em fevereiro de 2023.

BRASIL. Plano Nacional de operacionalização da vacinação contra a Covid-19. Brasília: Ministério da Saúde, Secretaria Extraordinária de Enfrentamento à Covid-19 Secovid, 12ª Edição, 2022 Disponível em: <https://sbim.org.br/images/files/notas-tecnicas/12-pno-covid-19-220201.pdf> acesso em agosto de 2022.

BRASIL, Portaria MPAS/SEAS nº 73, de 10 de maio de 2001. Normas de funcionamento de serviços de atenção ao idoso no Brasil. Disponível em: <https://sisapidoso.icict.fiocruz.br/sites/sisapidoso.icict.fiocruz.br/files/normasdefuncionamentodeservicosdeatencaoaidosonobrasil.pdf> Acesso em agosto de 2022.

BRASIL, Resolução – RDC nº 283 de 26 de Setembro de 2005. Ministério da Saúde: Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Disponível em: [https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/anvisa/2005/res0283\\_26\\_09\\_2005.html](https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/anvisa/2005/res0283_26_09_2005.html) Acesso em agosto de 2022.

BRASIL, Resolução nº 466, de 12 de dezembro de 2012. Disponível em: <https://conselho.saude.gov.br/resolucoes/2012/Reso466.pdf> Acesso em agosto de 2022

BRASIL, Resolução nº 510 de 7 de abril de 2016. Disponível em: <http://conselho.saude.gov.br/resolucoes/2016/Reso510.pdf> Acesso e agosto de 2022.

BRITO, Angela Xavier. Trajetória. In\_\_\_ Vocabulário Bourdieu / Alfrânio Mendes Catani... [et al] (orgs.) – 1 ed. – Belo Horizonte: Autêntica Editora, 2017. P. 354-356

CAMARANO, Ana Amélia. Os dependentes da renda dos idosos e o coronavírus: órfãos ou novos pobres? *Ciência & Saúde Coletiva*, 25 (supl.2):4169-4176, 2020.

CONCEIÇÃO DOS SANTOS, Nilsa Maria. Negras Velhas: Um estudo sobre seus saberes nas perspectivas de envelhecimento, trabalho, sexualidade e religiosidade, 2016, 138 f. Dissertação (Mestrado) – Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Faculdade de Educação, Programa de Pós-Graduação em Educação, Porto Alegre, BR-RS, 2016.

DAMATTA, Roberto. A casa e a rua. Rio de Janeiro: Rocco, 1997.

DEBERT, Guita Grin. Velhice e o curso da vida pós moderna. Revista USP, São Paulo, nº. 42, p. 70-83, junho/Agosto 1999. Disponível em: <https://www.revistas.usp.br/revusp/article/view/28456/30313> Acesso em outubro de 2021.

DEBERT, Guita Grin. A Reinvenção da Velhice: Socialização e Processos de Reprivatização do Envelhecimento. 1 ed, 3 reimp. – São Paulo: Editora da Universidade de São Paulo, 2020.

DIEESE, Perfil das pessoas com sessenta anos ou mais. São Paulo, 2020. Disponível em: <https://www.dieese.org.br/outraspublicacoes/2021/graficoPerfil60AnosMais.html> Acesso em outubro de 2021

ELIAS, N. A Solidão dos Moribundos seguido de Envelhecer e Morrer [livro eletrônico]. Rio de Janeiro, RJ: Zahar, 2001.

FALCIANO, F.T. Geometria, espaço-tempo, e gravitação: conexão entre conceitos da relatividade geral. Revista Brasileira de Ensino de Física. V 31. N.4, 4308 (2009) [www.sbfisica.org.br](http://www.sbfisica.org.br)

FALEIROS, N.P; JUSTO, J.S. O idoso asilado: A subjetividade intramuros. Ver. Bras. Geriatr. Gerontol., 2007, 10(3): 327-337.

FANON, Frantz. Pele negra máscaras brancas. Trad. Renato da Silveira. Salvador: EDUFBA, 2008

FERNANDES, Gisele Pasquini. Educação para além do tempo: A UNATI como um espaço acadêmico aberto. 2020. 196f. Tese (Doutorado em Educação) – Orientador: Mário Luiz Neves de Azevedo. Coorientadora: Jackeline Tiemy Guinoza Siraichi. Universidade Estadual de Maringá. Maringá, 2020.

FIGUEIREDO, Regina. Alzheimer e família: redirecionamentos e emoções. Memoralidades, nº 12, jul-dez 2009, p. 9-21

FIRESTONE, Shulamith. A dialética do sexo: Um estudo da revolução feminista. Rio de Janeiro: Editorial Labor do Brasil, 1976, pp. 278

FOCAULT, Michel. História da Sexualidade 1: A vontade de saber. São Paulo, Paz e Terra, 2014.

FORÇA SINDICAL, [et al]. Nota das centrais sindicais sobre a reforma da previdência. São Paulo, 12 de abril de 2019. Disponível em: <https://fsindical.org.br/forca/nota-das->

[centrais-sindicais-sobre-a-proposta-de-reforma-da-previdencia](#) Acesso em agosto de 2022

FREITAS, A.V.S; NORONHA, C.V. Idosos em Instituições de longa permanência: Falando de cuidado. Interface – Comunic., Saúde, Educ., v.14, n.33, p.359-69, abr./jun. 2010.

GIDDENS, Anthony. Sociologia / Anthony Giddens; Tradução: Ronaldo Cataldo Costa; Revisão técnica: Fernando Coutinho Cotanda – 6 ed – Porto Alegre: Penso, 2012. 847 p.

HACK, Olga; GOMES, Lucy; TAVARES, Adriano. O Velho na música popular brasileira. Revista Kairós, São Paulo, 11(2), dez. 2008, pp. 235-248.

HADDAD, Eneida Gonçalves de Macedo. A ideologia da Velhice [livro eletrônico]. São Paulo: Cortez, 2017.

HASENBALG, Carlos. Discriminação e desigualdades raciais no Brasil. Belo Horizonte: Editora UFMG; Rio de Janeiro: UFERJ, 2005.

IBGE, Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Projeção da população do Brasil, 2021. Disponível em: [https://www.ibge.gov.br/apps/populacao/projecao/index.html?utm\\_source=portal&utm\\_medium=popclock&utm\\_campaign=novo\\_popclock](https://www.ibge.gov.br/apps/populacao/projecao/index.html?utm_source=portal&utm_medium=popclock&utm_campaign=novo_popclock) Acesso em outubro de 2021

IBGE, Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Distribuição da população segundo cor ou raça: pretos e pardos, 2010. Disponível em: [https://geoftp.ibge.gov.br/cartas\\_e\\_mapas/mapas\\_do\\_brasil/sociedade\\_e\\_economia/mapas\\_murais/brasil\\_pretos\\_pardos\\_2010.pdf](https://geoftp.ibge.gov.br/cartas_e_mapas/mapas_do_brasil/sociedade_e_economia/mapas_murais/brasil_pretos_pardos_2010.pdf) Acesso em Novembro de 2021

IPARDES, Instituto Paranaense de Desenvolvimento Econômico e Social. Instituições de longa permanência para idosos: caracterização e condições de atendimento. Curitiba: 2008. Disponível em: [http://www.ipardes.pr.gov.br/sites/ipardes/arquivos\\_restritos/files/documento/2019-09/RP\\_inst\\_longa\\_perm\\_idosos\\_2008.pdf](http://www.ipardes.pr.gov.br/sites/ipardes/arquivos_restritos/files/documento/2019-09/RP_inst_longa_perm_idosos_2008.pdf) Acesso em outubro de 2021

ROWLING, J. K. (Joanne K.). Harry Potter e o prisioneiro de Azkaban. Rio De Janeiro: Editora Rocco, 2000.

LEBARON, Frédéric. Capital. In \_\_\_ Vocabulário Bourdieu / Alfrânio Mendes Catani... [et al] (orgs.) – 1 ed. – Belo Horizonte: Autêntica Editora, 2017. P. 101-103.

LE BRETON, David. Desaparecer de si: uma tentação contemporânea / David Le Breton; Tradução Francisco Morás. – Petrópolis, RJ: Vozes, 2018.

LE BRETON, David. Antropologia dos Sentidos. Trad. Francisco Morás. Petrópolis, RJ: Vozes, 2016.

LE BRETON, David. Adeus ao corpo: Antropologia e Sociedade. Trad. Marina Appoenzeller. 6ª Edição. Campinas, SP: Papyrus, 2013.

LEITE, Iolanda Lourenço. Gênero, família e representação social da velhice. Londrina: Eduel, 2004.

LOBATO, L.V.C; COSTA, A.M; RIZZOTTO, M.L.F. Reforma da previdência: o golpe fatal na seguridade brasileira. SAÚDE DEBATE. RIO DE JANEIRO, V. 43, N. 120, P. 5-14, JAN-MAR 2019. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/sdeb/a/YNYvtmsDCvPsb9kpvSXZfLF/?lang=pt&format=pdf> Acesso em agosto de 2022.

LONDRINA, Decreto nº 548 de 06 de maio de 2020. Institui o distanciamento social de idosos residentes em Instituições de Longa Permanência de Idosos – ILPIS do Município de Londrina e dá outras providências. Disponível em: <https://portal.londrina.pr.gov.br/images/stories/jornalOficial/Jornal-4066-Assinado-Pdf.pdf#page=1> Acesso em agosto de 2022

LOUREIRO, Altair Maced Lahud. A Velhice, o tempo e a morte: subsídios para possíveis avanços no estudo. Brasília, DF: Editora de Brasília, 1 reimpressão, 2000.

MÃE, Valter Hugo. A máquina de fazer espanhóis. São Paulo: Cosac Naify, 2011. 256p.

MÃE, Valter Hugo. As mais belas coisas do mundo. Rio de Janeiro: Biblioteca Azul, 2019. 48p.

MAEDA, A.P; PETRONI, T.N. AS INSTITUIÇÕES DE LONGA PERMANÊNCIA PARA IDOSOS NO BRASIL. São Paulo: Sociedade Brasileira de Geriatria e Gerontologia. Disponível em: <https://www.sbgg-sp.com.br/as-instituicoes-de-longa-permanencia-para-idosos-no-brasil/> Acesso em agosto de 2022.

MEDEIROS, Cristina Carta Cardoso. Habitus e Corpo Social: reflexões sobre o corpo na teoria Sociológica de Pierre Bourdieu. Movimento, Porto Alegre, v. 17, n. 01, , p. 281-300. Janeiro/março de 2011.

MELO, N.C.V; FERREIRA, M.A.M; TEIXEIRA, K.M.D. Condições de vida dos idosos no Brasil: Uma análise a partir da renda e nível de escolaridade. *Oikos: Revista Brasileira de Economia Doméstica, Viçosa, v. 25, n.1, p. 004-019, 2014* Disponível em: <https://periodicos.ufv.br/oikos/article/view/3687/1959> Acesso em agosto de 2022.

MEU PAI; Direção: Florian Zeller; Produção: David Parfitt, Jean-Louis Livi, Philippe Carcassone; Inglaterra, França: Califórnia filmes, 2021, 97 minutos, filme, DVD.

MUCIDA, Ângela. Escrita de uma memória que não se apaga – Envelhecimento e velhice / Ângela Mucida – Belo Horizonte: Autentica, 2009.

OLIVEIRA, Victor Hugo Pereira de; BISERRA, William Alves. Arquétipo do velho sábio e do peregrino nos Relatos de um Peregrino Russo. Guaravira Letras (ISSN: 1980-1858), Três Lagoas/MS, n. 26, p. 302-317, jan/abr. 2018

PAVAN, F.J; MENEGHEL, S.N; JUNGES, J.R. Mulheres Idosas enfrentando a institucionalização. Cad Saúde Pública, Rio de Janeiro, 24 (9): 2187-2190, set, 2008.

PISCITELLI, Adriana. Recriando a (categoria) mulher?. In: ALGRANTI, L (org). A prática feminista e o conceito de gênero. Textos didáticos, no. 48. Campinas, IFCH – Unicamp, 2002, p. 7-42.

PATEMAN, Carole. O contrato sexual. Rio de Janeiro: Paz e terra, 1993.

RABELO, D; SIVA, J; ROCHA, N; GOMES, H; ARAÚJO, L. Racismo e envelhecimento da população negra. Revista Kairós-Gerontologia, 21(3), 193-215. ISSN 2176-901X. São Paulo (SP), Brasil: FACHS/NEPE/PEPGG/PUC-SP, 2018.

RAMOS, Marília P. Apoio Social e saúde entre idosos. Sociologias, Porto Alegre, Ano 4, n° 7, jan/jun 2002, p. 156-175.

SAFFIOTI, Heleieth Iara Bongiovani. A mulher na sociedade de classes: Mito e realidade. Petrópolis, Vozes, 1976.

SILVA, A; ROSA, T; BATISTA, L; KALCKMANN, S; LOUVISON, M; TEIXEIRA, D; LEBRÃO, M. Iniquidades raciais e envelhecimento: análise da coorte 2010 do Estudo de Saúde, Bem-Estar e Envelhecimento (SABE). Revista Brasileira Epidemiol, 2018; 21 (SUPPL 2): E180004. SUPPL.2

SOUZA, Márcio Ferreira. A percepção do tempo na vida cotidiana sob a perspectiva de gênero: o dia-a-dia em Belo Horizonte. 2007. 208f. Tese (Doutorado em Ciências Humanas: Sociologia e Política) - Universidade Federal de Minas Gerais, Belo Horizonte, 2007.

THE KATATÊ KID; Direção: John G. Avildsen. Estados Unidos: Casablanca Records, 1984, 126 minutos, filme, DVD.

TOLKIEN, J. R. R. O Senhor dos Anéis: As Duas Torres. Tradução de Lenita Maria

Rímoli Esteves e Almiro Pisetta. 4ª tiragem. SP: Editora Martins Fontes, 2002.

VELHO, Gilberto. Observando o Familiar. [Livro eletrônico]. In: VELHO, G. Individualismo e cultura: notas para uma antropologia da sociedade contemporânea. Rio de Janeiro: Zahar, 1987

WILDE, Oscar. O retrato de Dorian Gray. Tradução de: João do Rio – São Paulo: Hedra; 2009.

## **ANEXOS**

## ANEXO A

Instrumento de pesquisa utilizado na coleta de dados: Roteiro de entrevista para as idosas domiciliadas na Instituição de Longa Permanência

### ROTEIRO DE ENTREVISTA PARA IDOSAS DOMICILIADAS

O Roteiro de entrevista proposto para este trabalho estrutura-se a partir de eixos temáticos. Por se tratar de uma pesquisa que considera análise de vida e trajetória, a pesquisadora optou por não estabelecer um questionário fechado ou semiestruturado, por entender que a oralidade permite o agenciamento da memória, que é muito interessante a este trabalho. Entretanto, é necessário que se estabeleçam perguntas norteadoras e que se tenha como referência algumas questões de apoio, caso o assunto não se desenvolva. Assim, este trabalho parte de um entendimento de que a memória não se constitui de maneira neutra. Recordar não é necessariamente relembrar as vias de fato, pois a memória é significada a partir dos simbolismos atribuídos aos acontecimentos (MUCIDA, 2009). Dessa forma, os dados (a serem colhidos processualmente em diversos encontros, respeitando o tempo e a vontade de cada idosa) que colaborarão para a elaboração desta pesquisa estão mais relacionados às narrativas coletadas: como se conta a experiência vivida, o que o/a entrevistado/a escolhe contar, como conta e para o que dá destaque (THOMPSON, 1999). Com esta compreensão metodológica, segue o roteiro de pesquisa:

**Prezada Senhora:**

#### EIXO 01: INFORMAÇÕES SOBRE A ENTREVISTADA

**1.1. INFORMAÇÕES PESSOAIS:** Nome; idade; local de nascimento; como se autodeclara em relação à cor/raça; como se autodeclara em relação à religião; profissão; escolarização; atividades laborais já desenvolvidas; se tem filhos/as e netos/as; se tem ou teve companheiros/as; há quanto tempo mora em Londrina, caso não seja natural da cidade; se tem irmãs/os;

Iniciarei a entrevista, solicitando que cada idosa escolha um pseudônimo, que será utilizado no texto da dissertação, a fim de que ela possa identificar o registro de suas falas no trabalho finalizado.

**1.2. NÚCLEO FAMILIAR:** quais são os membros de seu núcleo familiar principal; quantos são; qual a idade deles/as; qual o nível de interação que possui com os/as familiares hoje; o que faziam juntos/as nos finais de semana e nas férias;

**1.3. MORADIA COM NÚCLEO FAMILIAR:** com quais familiares já morou; como eram as relações estabelecidas no espaço da casa, antes da entrada na Casa de Repouso; se possuía um quarto próprio; se tinha acesso a todos os cômodos; onde passava a maior parte do seu tempo;

**1.4. SUA CASA/LAR:** se já teve uma casa própria (não no sentido apenas material; mas também de lar); caso sim, como era essa casa; como organizava o interior da casa; qual era sua rotina; quantos cômodos possuía; quanto tempo passava na casa; se fazia festas ou encontros de familiares e/ou de amigos/as nesta casa; caso sim, em que datas ou ocasiões principais; como comemorava seus aniversários;

**1.5. VIDA ANTES DA CASA DE REPOUSO:** como era a sua vida antes da Casa de Repouso; falar mais sobre as condições de moradia antes da Casa de Repouso; onde vivia; em qual região e bairro; se vivia em casa ou apartamento; se vivia sozinha ou acompanhada; se esta casa/apartamento era na cidade ou no campo;

**1.6. SOCIABILIDADES:** contar um pouco sobre como se dava sua interação com amigos/as e vizinhança; seu contato com pessoas dos comércios locais; os lugares de lazer; os espaços de saúdes; se frequentava alguma igreja e com que frequência; se saía para passear e com quem; qual era a rotina fora de casa;

## **EIXO 02: INFORMAÇÕES SOBRE A EXPERIÊNCIA NA ILPI**

**2.1. ENTRADA NA CASA DE REPOUSO:** como se deu sua entrada na Casa de Repouso; como foi a acolhida; quem a levou a Casa de Repouso no dia de sua chegada; qual foi sua reação ao entrar na Instituição; como foi a reação de familiares;

**2.2. OBJETOS QUE TROUXE PARA A NOVA MORADIA:** o que trouxe consigo para a Casa de Repouso; o que gostaria de ter trazido e não pode; tem armário próprio

para qualquer os objetos que trouxe;

**2.3. SUAS IMPRESSÕES SOBRE A NOVA MORIADIA:** o que você acha da Casa de Repouso; o que ela acha das áreas de convivência; o que acha da rotina de atividades; o que acha da alimentação; como percebe as acomodações; quem geralmente lhe faz companhias; se consegue dormir com tranquilidade;

**2.4. OBJETOS QUE TROUXE:** como é o seu contato com a comunidade externa à Casa de Repouso; como é o contato com a comunidade externa; se frequenta outros lugares além da Instituição; se tem contato com outros grupos (religiosos, voluntários, etc); suas impressões sobre esses contatos.

**2.5. COMUNICAÇÃO:** como acontece a comunicação com a comunidade externa à Casa de Repouso; como se relaciona com a comunidade externa estando na Casa de Repouso; como fica sabendo das notícias de familiares e do mundo externo; se tem acesso a aparelhos televisivos, telefônicos, rádios ou outros mecanismos de comunicação; com quem mais se comunica dentro e fora da Casa de Repouso;

**2.6. NECESSIDADES:** quando precisa de algum objeto, roupas, remédios ou acessórios, quem traz; de que maneira suas necessidades são gerenciadas por sujeitos externos à Casa de Repouso; se recebe presentes (caso sim, em que ocasiões); se a família entrega novas roupas, acessórios, fotos ou outros objetos de vez em quando; se apresenta alguma necessidade especial (de locomoção, de visão, de audição, etc);

**2.7. PANDEMIA:** quais foram os impactos da Pandemia do Covid na sua rotina; como o processo da pandemia de Covid-19 afetou sua internação na Casa de Repouso; se deixou de receber visitas; se já voltou a receber visitas; se de alguma maneira (presencial ou online) viu os/as familiares durante a pandemia da Covid-19; se perdeu algum ente querido/a;

**2.8. SUGESTÕES:** o que mais gosta na Casa de Repouso; o que menos gosta na Casa de Repouso; se tivesse condições, o que mudaria na Casa de Repouso; se

gostaria de falar mais alguma informação;

## ANEXO B

Instrumento de pesquisa utilizado na coleta de dados: Roteiro de entrevista para o responsável legal e psicólogo da Instituição de Longa Permanência

### ROTEIRO DE ENTREVISTA PARA SR. A, PSICÓLOGO E REPRESENTANTE LEGAL DA CASA DE REPOUSO

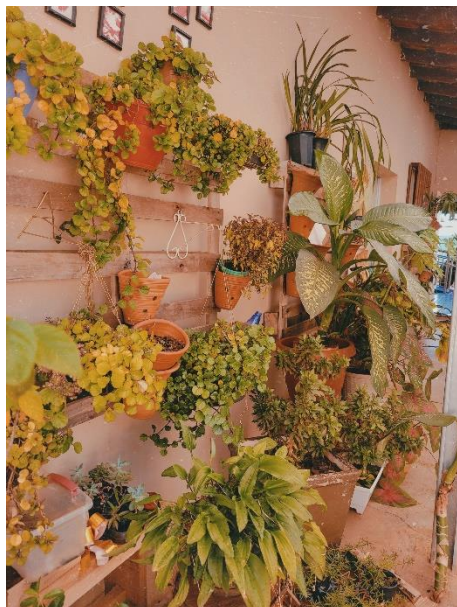
**Prezado Senhor:**

Iniciarei a entrevista, solicitando para que o Sr. A escolha um pseudônimo, que será utilizado no texto da dissertação, a fim de que ele possa identificar o registro de suas falas no trabalho finalizado. Da mesma forma, solicitarei que ele escolha um nome fictício para a CASA DE REPOUSO.

- 1) **HISTÓRICO DA INSTITUIÇÃO**: pedirei a gentileza de falar um pouco sobre: a construção da Casa de Repouso; como ela foi pensada; em que ano foi criada; quantas pessoas já foram atendidas; se a instituição tem ou já teve algum vínculo com alguma entidade, organização sem fins lucrativos ou grupos religiosos;
- 2) **ADMINISTRAÇÃO DA CASA DE REPOUSO**: pedirei a gentileza de falar um pouco sobre: quantidade de funcionários/as na fundação da instituição e agora; especialidades dos/as funcionários/as; se a Casa de Repouso atende internamentos particulares e sociais, através de parceria com a Secretaria Municipal do Idoso de Londrina; de onde provém os recursos da Instituição;
- 3) **ESPAÇO DA INSTITUIÇÃO**: pedirei a gentileza de falar um pouco sobre: quantidade de cômodos que a Casa de Repouso possui; se os dormitórios são individuais ou compartilhados; caso sejam compartilhados, quantos idosos/as dormem no mesmo quarto; quais espaços de sociabilidade e lazer os/as idosos/as possuem; quais são as atividades que a Casa de Repouso proporciona aos/às internos/as;

- 4) **ATENDIMENTOS**: pedirei a gentileza de falar um pouco sobre: quantos internos a Casa possui atualmente; quantos são homens e quantos são mulheres; quais são as idades atendidas na Casa de Repouso; Como é a rotina dos/as domiciliados/as; se existe contato deles/as com a comunidade externa, com familiares e voluntários/as; caso sim, de que forma estes contatos ocorrem;
- 5) **GESTÃO**: pedirei a gentileza de falar um pouco sobre: se os/as internos/as possuem participação nas decisões tomadas pela Instituição de alguma maneira; caso sim, como esta participação ocorre;
- 6) **PANDEMIA DA COVID-19**: pedirei a gentileza de falar um pouco sobre: como a Casa de Repouso administrou a questão da Covid-19; quais medidas foram tomadas para contenção do vírus; o que mudou na rotina da instituição, do atendimento dos/as idosos/as e de seus/uas familiares;
- 7) **ALTERNATIVAS E POSSIBILIDADES**: pedirei a gentileza de falar um pouco sobre: se o senhor tivesse condições financeiras e outros meios favoráveis, o que gostaria de mudar na Casa de Repouso;

## ANEXO C – ENSAIO VISUAL: REGISTROS DA CASA DE REPOUSO DURANTE A ETNOGRAFIA.<sup>32</sup>



Fotografias tiradas no jardim construído em homenagem a antiga moradora. (Correspondentes aos espaços 3 da Imagem 2: “Desenho ilustrativo da casa de repouso desenvolvido pela pesquisadora”, p. 66)



Corredor que leva aos dormitórios e a enfermaria

<sup>32</sup> Todas as fotografias foram tiradas pela pesquisado entre os anos de 2020 e 2021. O uso das imagens foi autorizado pelo responsável legal da ILPI.



Área de recreação e Área de descanso externa (Correspondentes aos espaços 17 e 10, respectivamente, da Imagem 2 “Desenho ilustrativo da casa de repouso desenvolvido pela pesquisadora”, p. 66)



Registro do quarto masculino compartilhado e detalhes do dormitório de uma domiciliada (Correspondentes aos espaços 19 e 11, respectivamente, da Imagem 2 “Desenho ilustrativo da casa de repouso desenvolvido pela pesquisadora”, p. 66)



Fotografia tirada na área de descanso externa (Correspondente ao espaço 10 da Imagem 2 “Desenho ilustrativo da casa de repouso desenvolvido pela pesquisadora”, p. 66)