

Universidade Fernando Pessoa

Anna Cristina Pires de Mello

Narrativas e significados de valores familiares e espiritualidade em um grupo de idosos  
asilados de Brasília.

Tese de Doutorado em Ciências Sociais, Psicologia

Trabalho efectuado sob a orientação da Professora Doutora Carla Alexandra Martins da  
Fonte

## Dedicatória

Para Aluísio Antonio Maluf e o solo Sagrado da CLIAMA à quatro mãos: louvor e parceria!

Para meus filhos Matheus Gabriel e Filipe, a satisfação de vê-los seguir os valores familiares, valores da educação e valores da espiritualidade, como guia e conduta ética na vivência cotidiana!

## Agradecimentos

Para as figuras de referência matriarcal Yeda Nícia Machado Pereira e Hilceia d'Almeida Maluf, pela conduta e guia dos princípios norteadores da família!

Ao Prof. Dr. Salvato Trigo reconhecimento e gratidão diante da conduta realizada em parâmetros de Justiça, Acolhimento e Humanização.

À Prof<sup>a</sup> Dr<sup>a</sup> Inês Gomes por seu gesto inestimável de boa vontade e de colaboração.

Ao Prof. Dr. José Ignácio Guinaldo. Martin o respeito e agradecimento pela colaboração fundamental e qualitativa em minha banca de doutoramento, bem como, de suas sugestões na revisão de minha tese.

À Prof<sup>a</sup> Dr<sup>a</sup> Maria José Pereira Ferreira o agradecimento por sua participação gentil e pontual em minha banca de doutoramento.

À Prof<sup>a</sup> Dr<sup>a</sup> Cristina Adelaide Pimentão Marcelino a experiência significativa da mutualidade e respeito.

Ao Dr. Rui Padrão e Dra. Sandra Cristina de Oliveira a satisfação de sentir a generosidade no trato humano e gentileza no convívio.

À prof<sup>a</sup> dr<sup>a</sup> Betina Ribeiro Rodrigues da Cunha a admiração e respeito pelo manejo gentil e pontual em suas orientações.

Ao Prof. Dr. Vicente de Paulo Alves o agradecimento por participar de minhas conquistas Académicas e me orientar com clareza e discernimento.

À Prof<sup>a</sup> Dr<sup>a</sup> Carla Fonte, o final de um processo cujo significado é o valor da autonomia e da liberdade!

Ao corpo docente e funcionários da Universidade Fernando Pessoa!

In memoriam para  
José Geraldo Pires de Mello e Magid Maluf

## Resumo

Narrativas e significados de valores familiares e espiritualidade em um grupo de idosos asilados de Brasília.

Na tese apresentada consta uma abordagem sobre o asilamento de idosos contextualizada desde a segunda metade do século XX pautado sócio cronologicamente nos últimos setenta anos, período no qual transcorre a alteração funcional da família, tendo como base, a adaptação dos diferentes papéis e funções que a mulher contemporânea tem como atributo. A questão teórica fundamenta-se sobre narrativas e significados de valores familiares e espiritualidade, como conectividade, em um grupo de utentes na cidade de Brasília. A construção empírica está ancorada na análise de conteúdo utilizada nesta investigação de base qualitativa em uma amostra de 20 sujeitos de ambos os gêneros situados na faixa etária entre 62 e 85 anos que trouxeram em suas narrativas que os valores: justiça, trabalho e respeito fizeram parte no ambiente doméstico e da religião católica, que mesmo quando não praticada diretamente no ambiente familiar, foi vivenciada culturalmente durante a formação escolar, sendo campo de conexão para “que o ser humano se torne melhor”. Os resultados evidenciaram que esses idosos significam o respeito e honestidade como pilares de valor e que a disfuncionalização destes pilares traz a desorganização no convívio familiar. Concluiu-se que a moradia em formato asilar ocorreu principalmente por problemas de saúde e inexistência de um parceiro ou cuidador na família, sendo este o contexto das narrativas deste grupo específico de idosos, sobre o significado atribuído aos valores e espiritualidade.

## Résumé

Narratives et les significations des valeurs de la famille et de la spiritualité dans un groupe de personnes âgées institutionnalisées à Brasilia .

La thèse présentée contient un exposé de l'institutionnalisation de personnes âgées contextualisé depuis la seconde moitié du XXe siècle guidée par ordre chronologique dans les soixante-dix dernières années, au cours des lieux l'altération fonctionnelle de la famille, celle-ci fondée sur l'adaptation de différents rôles et de fonctions attribués à la femme contemporaine. La question théorique est basée sur les récits et les significations de la famille et des valeurs spirituelles, comme la connectivité, dans un groupe de personnes analysées. Cette construction empirique est ancrée sur l'analyse de contenu utilisée dans cette recherche qualitative basée sur un échantillon de 20 sujets des deux sexes, âgés de 62 à 85 ans qui ont apporté, dans leurs récits, des valeurs: justice, travail, respect tels qui faisaient partie de leur vie quotidienne à la maison et la religion catholique, que même lorsqu'ils ne sont pas directement pratiqués dans l'environnement familial, culturel a été vécu durant la scolarité, et connectez champ pour "que l'homme devient meilleur." Les résultats ont montré que le respect moyen des personnes âgées et l'honnêteté comme une valeur en tant que piliers et le manque d'action fonctionnelle de ces piliers apporte des perturbations dans la vie familiale. On peut conclure que le logement pour le format d'asile a eu lieu surtout en raison de problèmes de santé et du manque d'un partenaire ou un fournisseur de soins dans la famille, qui est le contexte des récits de ce groupe spécifique de personnes âgées sur le sens attribué aux valeurs et à la spiritualité.

## Abstract

Narratives and meanings of family values and spirituality in a group of institutionalized elderly of Brasilia.

The thesis presented contains a discussion about the elderly institutionalization contextualized since the second half of the twentieth century, social and chronologically guided in the last seventy years, period in which takes place the family functional alteration, based on the adaptation of the different roles and functions attributed to the contemporary woman. The theoretical question is based on narratives and meanings of family and spiritual values, such as connectivity, in a group of institutionalized elderly in Brasília city. The empirical construction is anchored on the content analysis used in this qualitative based research, on a sample of 20 subjects of both genders, aged between 62 and 85 years, who brought in their speech that values such as fairness, honesty, hard work and respect took part in the home environment and in the Catholic religion, which even when not directly practiced in the family environment, culturally was experienced during schooling as a connection field for “turning the human kind better”. The results showed that the elderly mean respect and honesty as value pillars and that these pillars’ misfunctioning bring disruption in family daily life. The conclusion is that asylum housing format mainly occurred because of health problems and lack of a partner or caregiver in the family, this been the narratives context of this specific seniors group attributed to the values and spirituality meaning.

## Índice

Dedicatória.....	i
Agradecimentos.....	..ii
Resumo.....	.01
Resumé.....	.02
Abstract.....	.03
Índice.....	.04
Introdução Geral.....	.08

## Parte I

Enquadramento Teórico.....	15
----------------------------	----

### Capítulo I

1.1 A Transição Demográfica no Brasil contemporâneo.....	16
1.1.1 Brasília e o fenómeno migratório de 1960-2010.....	21
1.2 A família no Brasil Contemporâneo.....	25
1.2.1 A Educação como valor.....	34
1.3 A alteração do comportamento feminino nos últimos setenta anos.....	38

### Capítulo II

2.1 A Gerontologia e sua expressividade.....	45
2.1.1 Aspectos do convívio intergeracional: mecanismos protetivos de adoecimento....	54
2.2 Asilos no Brasil Contemporâneo.....	57
2.2.1 Valores da Espiritualidade.....	64
2.2.2 Lar Cecília Ferraz de Andrade.....	67
2.3 Indicativos do abrigamento de idosos: uma realidade mundial.....	70
2.3.1 Asilamento, Gerontologia e Patriarcado.....	78

## Parte II

### Estudo Empírico

#### Capítulo III

3.1 Fundamentação do Método.....	83
3.1.1 Principais características metodológicas na abordagem ao asilamento de idosos.....	88
3.2 Estudo Piloto.....	94

#### Capítulo IV

##### Estudo Quantitativo

4.1. Objectivo.....	97
4.2 Metodologia.....	98
4.2.1 Instrumentos.....	98
4.2.2 Procedimentos e amostra.....	100
i Entrada no Campo.....	101
ii Descrição da População.....	101
Tabela 1 género e idade.....	102
Tabela 2 género, escolaridade e religião.....	102
Tabela 3 género e valores familiares.....	103
4.3 Estatística Descritiva.....	104
i. Caracterização sócio demográfica.....	104
ii. Variáveis Família, Educação e Espiritualidade.....	105
Gráfico 1 Masculino. Ocorrência das palavras chave.....	105
Gráfico 2 Feminino. Ocorrência das palavras chave.....	105
4.4 Análise dos dados.....	106
4.5 Resultados.....	107

## Capítulo V

### Estudo Qualitativo

5.1 Introdução.....	109
5.2 Metodologia.....	110
5.2.1. Questões de Partida.....	110
5.2.2. Processo de Amostragem.....	111
5.3. Recolha dos dados	
I A entrevista semi directiva.....	112
5.4 Objectivo geral.....	113
5.4.1 Objectivos específicos.....	113
5.5 Tabelas descritivas.....	115
5.5.1 Amostra do Género Masculino.....	116
5.5.2 Amostra do Género Feminino.....	116
5.6 Organização do trabalho investigativo.....	117
5.7 Categoria Família.....	118
5.7.1 Sub categoria Solidão.....	121
5.7.2 Sub categoria Tristeza.....	124
5.8 Categoria Educação.....	126
5.8.1 Sub categoria Patriarcado.....	128
5.8.2 Sub categoria Autonomia.....	129
5.9 Categoria Espiritualidade.....	131
Análise Relacional Sistêmica.....	135

## Capítulo VI

6.1 Limitações do Estudo.....	138
6.2 Políticas Públicas e sugestões.....	140
6.3 Conclusão.....	143
Bibliografia.....	151

Anexo I.....	174
Parecer do Comitê de Ética da Universidade Fernando Pessoa.....	175
Declaração Prof <sup>a</sup> Dr <sup>a</sup> Carla Fonte.....	176
Modelo do Guião Sócio Demográfico.....	177
Declaração do Lar Cecília Ferraz de Andrade.....	178
Modelo da Declaração de Consentimento Informado.....	179
Anexo II.....	180
Guião: amostra masculina.....	180
Sujeitos do sexo masculino.....	181
Guião: amostra feminina.....	204
Sujeitos do sexo feminino.....	205
Anexo III.....	225
Homenagem a Fernando Pessoa	
A ciência, a ciência, a ciência.....	226

## Introdução geral

Após o transcurso da primeira década e meia do século XXI, é possível um novo mapeamento da organização da realidade que norteia a sociedade brasileira cidadina, ainda sob a influência sociopolítica, marcada pelo pós-Segunda Guerra Mundial, (Ianni,2008, p. 22), recorte cronológico dos últimos setenta anos, no qual, se organiza esta tese, relacionada aos valores familiares e valores da espiritualidade, em um grupo de utentes na cidade de Brasília.

A sociedade ocidental e seu funcionamento, se alteraram como um facto, conseqüente às duas guerras mundiais, durante o século XX (Shinn, 2008, p. 56), produzindo necessidade adaptativa, bem como, novos enfoques e compreensão sobre a Psicologia como Ciência Social, em cujo campo de atuação se desenvolvem os sistemas e a dinâmica das relações em instâncias diversas (Rose, 2008, p. 158).

Sob o enfoque da Teoria Sistêmica, seguimos neste trabalho, a abordagem Estructural de Minuchin, (1999, 2000, 2009). O conceito de Sistema é utilizado para se referir aos ambientes e tipos de convívio nos quais encontramos-nos inseridos, pois, “qualquer sistema é organizado e caracterizado por padrões repetitivos [...] mantidos por ciclos de estabilidade e mudança” (Minuchin, Colapinto e Minuchin, 1999, p. 20-21).

A escolha por Minuchin, se deve ao facto, de que, a abordagem Estructural, é aplicável em contexto clínico, institucional, em modelo individual ou grupos sociais diversificados; “o modelo estrutural de Salvador Minuchin é a abordagem mais influente à terapia familiar em todo o mundo” (Nichols e Schwartz, 2007, p. 182), adicionado ao facto, de que, o manejo realizado utilizando os tópicos “estrutura, subsistemas e fronteiras” (Nichols e Schwartz, 2007, p. 183), podem ser vinculados e reconhecidos no âmbito da hierarquia, limites e regras utilizadas na família patriarcal, ambiente usual de convívio e de formação dos idosos contemporâneos.

Isto engloba tanto os contextos basais: família, educação e espiritualidade, quanto os aspectos subjectivos, dos quais, o comportamento humano se reveste e forma um conjunto relacional, nos ambientes público e privado, como indicativo de sua organização, uma vez que, as relações intepessoais são mantidas por conexões, formando,

assim, a conduta de um indivíduo ou de um grupo seguindo a hierarquia que suporta a base estrutural (Minuchin, Colapinto e Minuchin, 1999, p. 20), conforme se constata na hegemonia do Patriarcado, vigente até o pós guerra mundiais (Cuvi, 2011, p. 162).

Contudo, em menos de um século, observa-se que existe uma inversão de lugares, papéis e funções, antes previamente definida entre géneros, ambientes público e privado. Este quadro corrobora para que se alastre a descontinuidade de apoio no convívio doméstico, explicitando que este conteúdo venha para o campo social, carreando comportamentos disfuncionais e a procura por asilamento de idosos.

Não mais a hegemonia do modelo patriarcal, o qual explicita a conduta marcada por género e por espaço social público, indicativo aos homens e privado ou doméstico destinado às mulheres, as quais detinham o controlo sobre a formação de valores da prole, além do zelo, relacionado ao lar, funcionalizando o planeamento das funções exercidas pelos serviçais e o cuidado desde os idosos às crianças, que viviam sob o mesmo teto, não raro de formação trigeracional.

A organização de papéis e funções extramuros domésticos, desempenhados pela população feminina, sinaliza as alterações produzidas nos últimos setenta anos, indicando que, ao tornarem-se produtivas o fizeram, inicialmente, “no setor de consumo coletivo – nos serviços públicos e no comércio, e em profissões reconhecidas como femininas (professoras, enfermeiras, assistentes sociais) – paralelamente a uma maior escolaridade”, (Motta, 2013, p. 89).

O recorte cronológico dos últimos setenta anos, foi aqui descrito, sob a lente das alterações que o contingente feminino alçou em sua busca de autonomia, facto que mantém as mulheres produtivas atadas ao ganho financeiro, relacionando-o, portanto, ao mercado de trabalho extramuros domésticos, e isto nos possibilita, alargar a compreensão sobre algumas circunstâncias e motivações, que conduzem ao asilamento de idosos.

As consequências e desajustes socioafectivos, causados pela inversão de funções e desconstrução de papéis, antes definidos por critérios ancorados na cultura patriarcal, vigente como valores de hierarquia, ordem, regras, e exercidos de forma distinta por género, lugar e pertença, foram os tópicos abordados. A desconstrução do respeito é uma

das principais consequências desastrosas que afetam a população, aprisionando-a em questões ainda insolúveis.

O fio condutor que tece padrões descontínuos, pode ser decorrente da minimização funcional de adultos, que ocupem o lugar de pais, permitindo, assim, que o núcleo da falta indique a necessidade do limite, do aprendizado sobre a construção diária das conquistas, a partir do aprendizado pessoal!

O sujeito contemporâneo não aprendeu a construir valores, que lhe suportem frustrar-se, simplesmente “quer” e assim sendo, corrompe regras funcionais do bem comum, da solidariedade, ou seja, o senso gregário como “princípio e oxigênio de todas as relações familiares e afectivas, porque esses vínculos só podem se sustentar e se desenvolver em ambiente recíproco de compreensão e de cooperação, ajudando-se mutuamente, sempre que se fizer necessário” (Madaleno, 2009, p. 63).

A individualidade acima do bem comum, transforma o comportamento em uma arcabouço amorfo, sem consonância com as regras e limites requeridos socialmente, campo no qual reside o constructo contemporâneo: a descontinuidade, uma vez que, a relação unívoca possibilita os conflitos e inversões, possibilitando que o sujeito atue de forma desagregadora.

Direcionamos-nos em particular, ao paradigma dos valores de família e valores da espiritualidade, contidos na narrativa dos idosos relacionados à família, educação e espiritualidade; ancorados na cultura patriarcal e sob o efeito da alteração do comportamento feminino desde o pós guerra.

A espiritualidade neste trabalho, encontra-se contextualizada sob a ação da conectividade, (Hill e Pargament, 2003, p. 64), ou seja, a busca de autonomia e desenvolvimento genuíno, legitimando, desta forma, as experiências da consciência, considerando-se que um indivíduo é espiritualizado quando busca, conhece ou experencia algo que considere como sagrado (Hill e Pargament, 2000; Pargament e Mahoney, 2002).

A escolha pelo tema do estudo é indicada por dois constructos básicos, contextualizados ao longo do trabalho. O primeiro traz a nossa experiência anterior de

investigação conclusiva do mestrado em gerontologia sobre utentes, em trabalho de campo, em asilos, guiado pelo Princípio Antropológico do Imaginário de Gilbert Durand.

O segundo é nossa preocupação social, senso humanitário e atuação voltada para Políticas Públicas como propulsor de ações competentes que gerem benefícios à população idosa, conforme a abordagem multicêntrica, cujo foco é “a origem do problema a ser enfrentado” (Lima, 2012, p. 51) e considera que mecanismos não estatais atuem, colaborem e sejam protagonistas “quando o problema que se tem a enfrentar é público” (Secchi, 2012, p 3).

Nosso interesse foi mantido, ao longo da formação continuada em Psicologia Social, em âmbitos diversificados direcionados à mediação em catástrofes e desastres naturais, hospitais, instituições e prática de clínica, como foco específico, o qual, desemboca na atuação Académica, praticada no exercício cotidiano, voltado ao trabalho em comunidades diversas, intervenção e investigação, ao longo da última década.

Utilizamos nesta investigação, Lasswell e sua linha teórica, a qual resulta no modelo proposto em 1948, centrada em dois pilares: a análise dos conteúdos e a análise dos efeitos ou consequências da comunicação contida nas mensagens,(Lasswell, 1958),

Lasswell introduz a expressão *policy analysis* (análise de política pública), ainda nos anos 30, como forma de conciliar conhecimento científico/académico com a produção empírica dos governos e também como forma de estabelecer o diálogo entre cientistas sociais, grupos de interesse e governo (Souza, 2006, p. 24).

O cientista político acima citado, identificou um modelo de comunicação, ou seja: uma descrição gráfica de uma parte da realidade, a qual contém os elementos principais de uma base ou de um processo e suas relações (Freixo, 2006, p. 337); contexto no qual os constructos família, educação e espiritualidade, contidos nesta investigação, encontram pontos de encaixe e produção de sentido, bem como, o indicativo para Políticas Públicas.

Este trabalho tem em seu cerne a questão demográfica (Camarano e Kanso, 2010, p. 234) e a questão migratória, pois, ambas alocam o fenómeno das Sociedades em Transição no qual se situa o Brasil contemporâneo (Brito, Carvalho, Turra e Queiróz, 2009, p. 63). Esta preocupação inserida ao facto de que a maioria da população idosa

brasileira, ainda encontra-se precariamente assistida (Veras, 2009, p. 549), possibilita reflexões e estudos favorecedores de novos entendimentos sobre Políticas Públicas (Silva e Silva, 2012, p. 229).

As conclusões que foram realizadas sobre a condição do abrigamento de idosos, na família contemporânea, direcionaram o nosso interesse sobre os valores que a sustentam. Dessa forma contextualizamos que as alterações ocorridas durante os últimos setenta anos, conseqüentes ao pós Segunda Guerra Mundial, elucidam questões relevantes que possibilitam melhor compreensão sobre a vertente que desemboca no asilamento de idosos.

Atuar em parâmetro de amostragem nos asilos, aclarou a condição, de que, existe uma nova configuração de moradia, que se delineia, portanto, como necessidade e não por escolha. Tal condição encontra-se amparada no facto, de que, em geral, o núcleo familiar passa por adaptações diante de sua reconstrução e reconfiguração; além de, nem sempre dispor de tempo e de recursos financeiros suficientes para o cuidado que o idoso (a) demanda. Actualmente 12,5% da população brasileira é formada por indivíduos acima de 60 anos (Organização Mundial da Saúde online, 04 de janeiro de 2016).

Diante do acima exposto e no intuito de ampliar a compreensão sobre o asilamento de idosos, elaboramos o presente estudo em 6 capítulos e os organizamos da seguinte maneira:

No capítulo 1 seguimos o curso da Transição Demográfica no Brasil contemporâneo, apresentamos Brasília e o fenómeno migratório de 1960 – 2010. Utilizamos este marco de cronologia, embasando o crescimento do país, em função da interiorização da capital e a educação como valor familiar, bem como, em função, de ser a cidade na qual está situada a unidade asilar, na qual, realizamos a investigação deste trabalho, pois “o espaço social não é estático, e é através do estudo da mobilidade que se busca capturar a intensidade e a direção das mudanças, revelando dessa forma como ele é organizado” (Scalon, 2011, p. 2).

Em seguida contextualizamos a família no Brasil contemporâneo e as alterações do comportamento feminino nos últimos setenta anos, em específico, focando a

desconstrução do respeito, o qual traduz as disfunções gerais de convívio tendo como base, a funcionalidade do clã.

O capítulo 2 contextualiza a Gerontologia e sua expressividade, aborda os asilos no Brasil contemporâneo, os Indicativos do abrigamento de idosos: uma realidade mundial, os valores da espiritualidade, e apresenta a unidade asilar em Brasília, na qual foi realizada a investigação que consta neste trabalho. Exploramos a alteração das funções vivenciadas pelo público feminino, nos últimos setenta anos, o cotidiano de idosos de ambos os gêneros, na configuração de moradia acima citada.

No capítulo 3 versamos sobre a metodologia utilizada e justificamos os objectivos deste trabalho, além de, apresentarmos os instrumentos da investigação utilizados na coleta de dados e o estudo piloto. Apresentamos o desenvolvimento do trabalho no qual a Análise de Conteúdo foi utilizada por congregar as condições mais palpáveis para compreensão, ajuste e organização na Análise Temática, sobre os valores, presentes na vida dos idosos, pertencentes à esta investigação.

A fala coletada possibilitou a ancoragem da amostra, composta por 20 sujeitos de ambos os gêneros, faixa etária entre 62 e 85 anos, diversidade sócio económica, presença e ou ausência de descendentes, possibilitando-nos, assim, melhor compreender a produção de sentido (Bardin, 2011), e contextualizar a narrativa sobre a transmissão de valores familiares e valores da espiritualidade, presente na complexidade de factores dos quais se reveste o asilamento de idosos.

Com finalidade considerativa, o capítulo 4 apresenta o estudo empírico, de natureza quantitativa que foi realizado, tendo como objectivo geral, quantificar a ocorrência das palavras: Casa, família, filhos, morar, educação, Deus, trabalho, morte, vida; relacionadas aos constructos Família, Educação e Espiritualidade. Como objectivos específicos, identificar as diferenças e similaridades entre os dados apresentados por género.

O capítulo 5 apresenta o estudo empírico de natureza qualitativa tendo como objectivo geral, verificar os valores antecedentes e consequentes na vida dos idosos.

Como objectivo específico, aclarar se os valores foram transmitidos e conservados em suas vidas.

O capítulo 6 apresenta uma discussão final e conclusões, linha na qual, uma reflexão sobre a metodologia e as limitações do estudo, foram feitas e apresentamos, indicativos de novas ações, gerando possibilidades de ampliar as Políticas Públicas, que beneficiem a população idosa, como contributo deste trabalho.

## Parte I Enquadramento Teórico

### Capítulo I

#### 1.1 A Transição Demográfica no Brasil contemporâneo

##### 1.1.1 Brasília e o fenómeno migratório de 1960 – 2010.

#### 1.2 A família no Brasil Contemporâneo

##### 1.2.1 A Educação como valor

#### 1.3 A alteração do comportamento feminino nos últimos setenta anos.

### 1.1. A Transição Demográfica no Brasil contemporâneo.

O conceito de Transição Demográfica, foi introduzido pelo demógrafo norte Americano, Frank Notestein, em 1929, e elaborado, a partir dos dados obtidos sobre as transformações demográficas, sofridas durante a Revolução Industrial, principalmente na Inglaterra, França e Estados Unidos nos séculos XVIII e XIX, até os dias atuais. Transição Demográfica é um fenómeno multi contextual das sociedades industrializadas, diante das variáveis, taxa de natalidade e taxa de mortalidade (Kirk, 1996, p. 361).

No Brasil os indicadores divulgados pelo Instituto de Pesquisa Económica Aplicada, em 2008, mostraram que houve queda acelerada das taxas de fecundidade e mortalidade no país, refletindo no aumento da população idosa, calculada em 22, 3 milhões de brasileiros com mais de 60 anos, em 2015 (Instituto de Pesquisa e Estatística Aplicada, 2015).

Com as taxas de fecundidade abaixo da taxa de reposição populacional, ocorre o aumento da proporção de idosos e a minoração de indivíduos voltados ao mercado de trabalho, gerando a necessidade de imigrantes para trabalhar nos empregos de mais baixo salário; ocasionado em outra escala, migrações e migrações intrametropolitanas (Queiróz, 2006, p. 1), contexto que possibilitou a alteração de costumes e de hábitos sócio culturais, principalmente nas Regiões Sul e Sudeste em virtude da imigração europeia e asiática.

Faz-se necessário observar, que, tanto a diversidade sócio cultural, quanto o índice de escolaridade, são factores que precisam ser examinados em sua dinâmica, gerando melhor compreensão sobre o funcionamento e funcionalidade dos sistemas da família e de género, como factores que interferem na intencionalidade do uso do tempo livre e no comportamento de fertilidade (Presser, 2001, p. 177).

A intencionalidade do uso do tempo livre ou dedicado ao lazer, foi considerado factor que interfere na taxa de natalidade, pois cada parto pode reduzir em até dois anos, a oferta de trabalho por durante a vida reprodutiva de cada mulher. Constructo que expõe que o contingente feminino participa do crescimento econômico durante a Transição

Demográfica, contudo participa também com o declínio da natalidade (Bloom, Canning, Flink and Finlay, 2009, p. 79).

O uso de instrumentos contraceptivos injetáveis e por via oral, a prática do aborto, o nível de escolaridade universitário, bem como os índices de satisfação continuada, foram vistos por (Littlejohn, 2012, p. 1433), como indicadores que interferem e ampliam a condição do controlo feminino sobre o próprio corpo e fertilidade.

De maneira focal, a década de 1960 marca o fim da alta na taxa de natalidade brasileira, no decênio seguinte, ocorre o início do descenso contínuo até a década de 1990, e adentra o século XXI, ampliando o declínio de nascimentos e manutenção na taxa de mortalidade (Censo, 2010).

Em consonância sócio cronológica, este quadro ocorreu durante o mesmo período (1960-2000) em países como França, Alemanha Ocidental, Itália, Suécia, Reino Unido, em contexto mantido por normas sociais, instituições sociais e incentivos financeiros advindos de atividade profissional, associados ao uso de métodos contraceptivos (Engelhardt, Kogel and Prskawetz, 2004, p. 109), explicitando, assim, que os aspectos da mobilidade social de indivíduos e de grupos, interliga-se à autonomia feminina, quando relacionada ao mercado de trabalho e índices de escolaridade.

A Teoria da Mobilidade Social, indica o fenómeno migratório interno, aqui contextualizado, principalmente no período de “industrialização nacional, décadas de 1950-70” (Biagioni, 2010, p. 1), uma vez que, “as análises de mobilidade buscam mensurar o grau de fluidez social bem como identificar os padrões e a movimentação envolvidos na distribuição e redistribuição de atributos específicos” (Scalon, 2011, p. 2), nos quais se enquadram aspectos da cultura, modo de vida e de relação, bem como, os novos parâmetros, hábitos e costumes adquiridos por adaptações e novos aprendizados, entre eles, o percentual de 13,5% de indivíduos que têm como ‘arranjo de moradia’, o modelo unipessoal, conforme dados citados no Programa Nacional por Amostra de Domicílios (2013).

Os indicativos de alteração e modificação de modo de vida rural e campesina, sustentadas pelo trabalho braçal, movido ainda à resquícios dos descendentes da

população escrava, se altera drasticamente na década de 1930; assolada por um golpe de estado determina o fim da República Velha e marca a presença do presidente Getúlio Vargas até 1945, fim da Segunda Grande Guerra.

Esse contexto sócio político, gerou alterações, movidas por uma confluência multifactorial de dados, gerando, assim, necessidades diferenciadas, as quais poderiam ser preenchidas por imigrantes atraídos pela expectativa de progresso em suas vidas (Fonseca, 2012, p. 846).

Os italianos cumpriam a necessidade não apenas relacionadas à atividade braçal, necessária principalmente nas lavouras do Sudeste e do Sul do Brasil, mas ocupavam um lugar definido e específico, por serem brancos, (Seyferth, 2002, p. 118) e católicos (Zanini, 2007, p. 529).

Acorde dados oficiais do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (2015), cerca de 20 milhões de brasileiros têm ascendência italiana e a Embaixada da Itália traz em seus dados, divulgados em 2013, que em 1934, italianos e seus filhos representavam 50% da população de São Paulo e cerca de 15% da população do país actualmente é italo brasileira.

A Região Sudeste também recebeu nas décadas de 1930 e 1940, migrantes nordestinos, conseqüentes ao êxodo, caracterizado pela miséria, fome e desnutrição; porém, preteridos aos italianos, os quais preenchiam condições mais favoráveis ao trabalho no campo, os nordestinos se fixaram basicamente em São Paulo (Paiva, 2012, p. 172), direcionando-se à atividade rotineira da construção civil e migraram também para a região Norte, fixando-se na Amazônia e nos seringais acreanos (Cardoso e Müller, 2008, p. 11).

A década de 1940 impulsiona a linha comercial, têxtil, automobilística e siderúrgica; o país assume, então, características de uma sociedade basicamente urbana, ampliando a população das cidades do interior do Sul e do Sudeste.

Na década de 1950 ocorre o advento da industrialização e início da marcha rumo à Região Centro Oeste, período que delimita o governo de Juscelino Kubitschek de Oliveira (1956 -1961) no qual ele realiza a construção da capital.

Desde o final da década de 1950, ocorreu a migração de trabalhadores de diversos setores e a partir da inauguração de Brasília em 21 de abril de 1960, milhares de pessoas se instalaram na cidade (Luiz, 2007, p. 12), gerando a necessidade de melhoria nos setores públicos, facto que possibilitou também o desenvolvimento direcionado principalmente às Regiões Norte e Nordeste; favorecendo, de forma sistêmica, a integração do território brasileiro (Carvalho, 2008, p. 20).

O período inicial do desenvolvimento da Região Centro Oeste, situa, assim, cronologicamente, a Transição Demográfica e migração, em virtude da mudança sócio política, relacionada também, à fixação dos funcionários dos órgãos públicos, os quais foram transferidos de suas cidades de origem. Promove ainda, a expansão de oportunidades e desenvolvimento que o Brasil experencia desde então

a construção de Brasília causou grande impacto no fluxo populacional e tendo atraído migrantes, inclusive do próprio entorno de Goiás e de Minas Gerais, e gerando no interior do país uma área de grande adensamento populacional. A posição geográfica foi decisiva para justificar a interiorização de investimentos em eletrificação, telecomunicações e, principalmente, em estradas, que até meados da década de 1950 representavam um grande entrave ao desenvolvimento (Buainaim, Vieira, Almeida e Ramos, 2005, p. 2).

No intuito de delimitar este trabalho, em relação à fundação de Brasília no contexto do desenvolvimento, que o país atravessa à partir da construção da capital, em 1957 e de sua inauguração em 1960, bem como o fenómeno migratório que favoreceu a fixação das cidades no interior do país desde então; situamos as Políticas Públicas utilizadas no Plano de Metas, aplicado no mandato do presidente, tendo como base o lema “ligeiro e certo” (Heliodoro, 2012, p. 25) que Juscelino Kubitschek de Oliveira professara desde menino.

O tempo exíguo de cinco anos, foi aplicado de forma pontual, direcionadas ao objectivo de desenvolvimento do país, levando em conta também a interiorização, como foco possibilitador de crescimento e ocupação territorial. Para tal, o Plano de Metas continha em seu planeamento “o que fazer, como fazer, onde fazer, quando fazer, quando

inaugurar e quanto iria custar” (Heliodoro, 2012, p. 22) em cada um . dos setores ligados à Energia, Transporte, Alimentação, Indústria de Base, Educação e construção da nova capital em rotinas de trabalho postas em prática, gerando assim, nova dimensão funcional ao Brasil contemporâneo à partir de Brasília, (Marques, 2006).

### *1.1.1 Brasília e o fenómeno migratório de 1960-2010.*

A construção de Brasília, agregou interesses e finalidades, que desembocaram em “ações e decisões do governo voltadas para a solução de problemas da sociedade” (Lopes, Amaral e Caldas, 2008, p. 5), sendo tal facto, considerado uma forma de Política Pública, utilizada para a ocupação oeste do território brasileiro.

A interiorização da capital, transferida do Estado do Rio de Janeiro para o Estado de Goiás, possibilitou o desenvolvimento rodoviário, industrialização e geração de empregos em cidades do interior; facto que favoreceu a melhoria de trânsito e de comunicação com as Regiões Sudeste e Sul, bem como a integração das Regiões Norte e Nordeste com o restante do país, acentuando, assim, a importância das Políticas Públicas ou seja, “a totalidade de ações, metas e planos que os governos (nacionais, estaduais ou municipais) traçam para alcançar o bem-estar da sociedade e o interesse público” (Lopes, Amaral e Caldas, 2008, p. 5).

Em consonância com o cunho Positivista “Ordem e Progresso”, o Presidente Juscelino Kubitschek, agregou valor ao seu ideal progressista de avançar “cinquenta anos em cinco”, acelerou a modernização do país, construindo hidrelétricas, indústria de base, automóveis, bens de consumo em geral e principalmente, promoveu a conquista do Cerrado, e o fez, encaixando também, o plano de ação de dois de seus principais antecessores: Afonso Pena (1906-1909) e Washington Luiz (1926-1930), cujos lemas foram “Governar é povoar” e “Governar é abrir estradas” (Gouget e Mattar, 2012),

a Constituição Republicana, orquestrada no contexto da Proclamação da República, sinaliza à compreensão de como o ideário do Positivismo criado na França por Augusto Comte, enquanto corrente de pensamento norteadora, juntamente com a Constituição dos Estados Unidos, influenciaram no texto constitucional brasileiro promulgado em 1891 (Valentim, 2010, p. 33).

A época da construção contou inicialmente com três mil operários, os quais se ampliaram em quantidade geométrica e permaneceram assentados desde 19 de dezembro de 1956, tanto em Taguatinga quanto na Cidade Livre, mais tarde renomeada como Núcleo Bandeirante através da Lei 4545 de 10 de dezembro de 1964, tornando se uma Região Administrativa do Distrito Federal.

O presidente, sua família e principais colaboradores, tinham lugar no Catetinho, uma homenagem ao Palácio do Catete, no Rio de Janeiro. Trata-se de uma construção modesta, de forma rectangular, construída em dois andares em madeira, tornou-se um patrimônio tombado pelo Instituto do Patrimônio Histórico, funciona como museu e permanece aberto à visitação.

Para melhor contextualizar a migração, nos valemos de dados censitários (2000) e de dados do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (2000, 2008), nos quais constatamos, que, entre as décadas de 1960 e 1970, a população do Distrito Federal recebeu cerca de 30 mil pessoas por ano.

O fluxo migratório para a formação da capital, teve início de forma regular e continua, uma vez que, a própria funcionalidade administrativa à época, mantinha o controlo das contratações de funcionários, para compor a máquina funcional dos órgãos públicos, aliado ao facto, de que, a criação da cidade, dependia da migração, para compor a base do comércio, estabelecimentos de ensino, núcleos religiosos, entre outros, “em 1958, o Departamento Nacional de Obras Contra a Seca chegou a empregar 400.000 pessoas e o Departamento Nacional de Estradas de Rodagem outras 140.000. Ademais, ocorreu substancial emigração, particularmente para Brasília” (Lopes, 2008, p. 72).

A década de 1970, foi marcada pela evolução tecnológica, notadamente relacionada aos produtos agrícolas, tecnologia de campo e fertilizantes, ao lado de incentivo para a construção de silos para armazenagem e implementação de rodovias e hidrovias.

Esses factores, possibilitaram a expectativa de progresso e de mobilidade social, como carreadores da fixação de migrantes sulistas, na Região Centro Oeste, em busca de terras, para atividade pecuária e desenvolvimento da soja: cultura atrelada aos investimento em Políticas Públicas e incentivos fiscais. Assim sendo, migrantes sulistas influenciaram o convívio com os hábitos e costumes ítalo germânicos, além de participarem da miscigenação populacional, notadamente no interior do Mato Grosso (Miranda, 2006, p. 3).

Pode-se considerar, que, a década de 1970, indica o crescimento do processo de urbanização, iniciado a partir do fim da Segunda Guerra Mundial, associado a um intenso crescimento demográfico, resultado de uma natalidade elevada e de uma mortalidade em descenso; elementos mantidos pelos progressos sanitários e pela melhoria relativa nos padrões de vida. Tal constructo, gerou alterações que se refletem na configuração da família contemporânea, a qual assenta-se nas cidades, pois que, o fenómeno da urbanização e suas vertentes, traduzem que “o urbanismo é condição moderníssima da nossa evolução social” (Santos, 2005, p. 1).

Em 1980, residiam no Centro-Oeste, aproximadamente 2.359.793 brasileiros naturais de outras regiões (aumento de 288% em relação ao ano de 1960). Os fluxos mais altos procederam do Sudeste e do Nordeste. As décadas de 1980 a 2000, revelam que a migração, teve como destino as cidades do entorno do Distrito Federal, em localidades nas quais, o custo de vida é comparativamente mais baixo do que os praticados na região Sudeste e que Brasília, “região que está sendo caracterizada como uma nova área de expansão do Centro Oeste, para migrantes de baixa renda do Sudeste e do Distrito Federal” (Amaral, 2009, p. 1).

Tal circunstância colaborou para aumentar o fluxo de veículos em trânsito, a demanda por serviços de saúde, educação, lazer, além de, ampliar os índices de violência referida a terceiros. Em dados obtidos pela Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios (2013), a região Centro Oeste foi a que registrou maior número de migrantes, que representam 30% da população em 2010.

O sistema de ensino público e privado, forma um contexto, no qual, os estabelecimentos de renome, também podem ser considerados como um dado importante no que se refere à migração, pois, Brasília oferece vagas para as Escolas em todos os níveis de ensino, escolas técnicas voltadas à área de saúde, e também, Escolas especializadas em Pessoas com Necessidades Educacionais Especiais, entre as quais, destaca-se a CLIAMA: referência internacional no trato clínico terapêutico, notadamente relacionadas às pessoas com Transtorno do Espectro Autista e suas famílias.

O processo seletivo de vestibulares para Universidades públicas e particulares, bem como, concursos públicos, atraem as pessoas em busca de mobilidade social e de estabilidade. As vagas, para concursos, em geral, se direcionam às diversas áreas de atuação académica, além de áreas interligadas ao exercício profissional nos poderes Judiciário e Legislativo

peças com melhores níveis de escolaridade estão se dirigindo ao Distrito Federal. Ao mesmo tempo, pode haver uma migração para a capital federal de pessoas que justamente buscam ascender em anos de estudo, em contraposição às condições que teriam na região de origem (Amaral, 2009, p. 168).

No decorrer do tempo, linhas filosóficas diversas, foram implantadas nos estabelecimentos de ensino regular e nas Universidades em Brasília, cidade que detém o maior percentual de pessoas com nível superior completo, 17,49%, seguido de São Paulo, 11,67% (Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística, 2010).

Um dado específico da cidade, refere-se, não só por sediar a estrutura do poder Federal, mas também, por congregar a representação dos países estrangeiros, através dos Consulados e Embaixadas. Esse facto, colabora, não só, com a migração, imigração mas torna a capital dotada de um fluxo constante de actividades culturais, oferecidas na programação e no calendário local e que faz parte da rotina do brasiliense.

A prospecção demográfica até 2030, em estudo realizado pelo Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística e Fundo de População das Nações Unidas, em 2013, corrobora o estudo realizado no mesmo ano base pela Companhia de Planeamento do Distrito Federal, indicando que a população chegará a 3.773.409 milhões de pessoas, na proporção de 60 mil pessoas ao ano, levando-se em conta o saldo migratório de 30.905 pessoas em 2012.

## *1.2 A família no Brasil Contemporâneo.*

Acompanhar as alterações advindas do pós Guerra, contextualizando as organizações que afetaram a funcionalidade hegemônica do Patriarcado, vigente na configuração sócio familiar, implica, em também relacionar o evento da urbanização, como factor que favoreceu a desadaptação de milhares de famílias, advindas de um sistema de vida rural e agrária, mantenedora dos ciclos do plantio, da colheita.

Os ritmos produtores de sentido, em consonância com a realidade cotidiana, mantinham, também, hábitos e costumes constitutivos de valores familiares, possibilitando, que, a cultura e a conduta sócioafectiva dos clãs, como elementos educadores, organizassem a estrutura da prole e a influenciasse em gradações distintas e de maneiras diversas, a manter “a conexão com as pessoas, com o lar, com a história e com a terra” (Almeida, Font, Messineo e Woods, 2003, p. 474).

Tais práticas, promoviam a elaboração de valores de referência, dentre os quais, cita-se a espiritualidade, relacionada ou não a uma prática religiosa, como conexão com aspectos emocionais, intelectuais e largamente associados aos significados da gratidão e da empatia (Paludo e Koller, 2007, p.17 ), favorecendo o comportamento solidário.

Em solo urbano, havia usualmente, a manutenção do ritmo cronológico das horas marcando nos valores familiares, os ritos propulsores da estruturação de convívio, sendo as rotinas de alimentação, o cenário que abrigava a presença de todos os membros da família ao redor da mesa de refeições.

A transmissão de hábitos, como o de pedir à bênção ao pais, avós, padrinhos ou figuras de referência, indicava o caminho da ordem hierárquica, em continuidade ao respeito dirigido aos professores, bem como, aos idosos, porém, a trajetória do campesino ao urbano, ocorreu sem que uma condição adaptativa e sistêmica pudesse organizar as ações das famílias, tendo como base, novas configurações.

Os grupos que chegaram aos grandes centros nos últimos setenta anos, colocaram-se, por vezes, sob o comando do tempo delimitador da atividade industrial, fabril e têxtil;

facto que transmutou a cultura e os valores vigentes, os quais, passaram a ser comandados pelo ganho financeiro,

tal desestrutura já se ensaiava há vários anos, como reflexo de mudanças no comportamento de massas, liberação de costumes e inserção da mulher no mercado de trabalho, com a redução do número de filhos e mobilidade das pessoas em busca de melhores condições de vida, diminuindo as relações com os grupos familiares mais extensivos (avós, tios, primos etc), (Fiamengui, 2002, p. 25).

As alterações na característica dos modelos de convívio familiar e conjugal, continuam sendo contextualizadas em diversas instâncias. Em geral, os dados apontam para profundas mudanças na organização familiar, no que concerne ao sistema de funcionamento, desrealizando a hierarquia, afetando qualitativamente o sistema conjugal e subsistemas fraterno, parental em diversas instâncias de convívio e vizinhança (Minuchin e Fishman, 1990, p. 25).

Outra modificação está relacionada aos factores demográficos, em face à redução de seu tamanho, ocasionado a ocorrência da síndrome de insuficiência familiar, ou seja, a recorrente diminuição do tamanho da família, ou mesmo casais que optam por não ter filhos, sendo citada, como uma importante alteração multifuncional da actualidade (Moraes, Marino e Santos, 2010, p. 65).

Os padrões de conjugalidade, com o aumento de famílias monoparentais e de casais compostos do mesmo sexo, além de casais que optam por não ter filhos, indicam que as relações interpessoais e o afeto, ocupam, na sociedade contemporânea, um lugar central, antes destinado ao manejo e formação da prole.

A contemporaneidade prioriza os laços emocionais, o convívio proximal e novas formas expressivas de intimidade (Lipovetsky, 2007, p. 247), explicitando que “a nova ordem cultural na contemporaneidade valoriza os laços emocionais e sentimentais, as trocas íntimas entre as pessoas e a proximidade comunicacional com o outro” (Scorsolini-Comin, 2009, p. 204), sendo necessário, assim, melhor compreender as novas formas de convívio do grupo familiar, no que concerne ao decréscimo do número de filhos, ou mesmo a opção por não tê-los.

Os dados da Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios, mostram que os lares compostos por casal com filhos, representavam 62,8% em 1992 e decaíram para 49,9% em 2009. Este decréscimo é um indicativo, que, em parte, também pode ser decorrente do padrão descontínuo, possibilitador de insegurança e impermanência, que rege as relações contemporâneas e ancoram os dados que “evidenciam as heterogeneidades, descontinuidades e efemeridades das relações” (Scorsolini-Comin e Santos, 2010, p. 521), como factores que produzem esfacelamentos e disfunções que minoram qualitativamente, o convívio cotidiano.

Com a modificação do funcionamento da família tradicional, as crianças, adolescentes e idosos, actualmente, nem sempre recebem o amparo emocional que durante a vigência da hegemonia patriarcal, faziam parte, quase que exclusivamente, das atribuições do feminino e organizavam de forma inclusiva os membros da família.

Neste contexto, se reflete, também a organização de domicílio asilar, para a população idosa; uma vez que, na vida contemporânea, o sistema conjugal torna-se o cerne da família, desvinculando-se do subsistema parental. Tal facto provoca “desafios efetivos descrevem o que as pessoas estão fazendo e suas consequências” (Minuchin, Lee, Nichols, 2009, p. 23)

Pode-se observar, assim, que, diante do enfraquecimento do respeito às regras que nutriam o sistema de convívio da sociedade patriarcal, os valores que formavam a previsibilidade na conduta familiar, tornaram-se escassos, enfraquecendo a gênese do convívio trigeracional; fortalecendo o constructo produtor da condição asilar para os idosos.

A conduta funcional do grupo familiar, necessita da função basal dos ‘limites’ pessoais, na elaboração diária da forma de viver e educar a prole, para manter e ampliar as condições de convívio, pois, distante deste campo, observa-se que, sem balizadores previamente definidos e aceitos, entre as gerações, ou de alguma forma, reconhecidos pelo grupo, forma-se uma via, na qual, o padrão descontínuo transita no poder pessoal, exercido, como forma de subjugar ao outro.

A desconstrução do respeito, a falta de limites e a parca ou ausente atividade reflexiva, podem ser consideradas como origem dos desajustes contemporâneos, que desemboca no jugo e produzem disfunções individuais e grupais.

As relações intrafamiliares, não são apenas derivadas dos aspectos subjectivos, conferidos por seus membros, ou ainda, pela funcionalidade do ambiente doméstico. Elas são mediadas, também, por aspectos externos, decorrentes dos modos de organização da vida pública e dos papéis e funções que as pessoas ocupam e disputam nessas instâncias, facto que na contemporaneidade encontra-se embasado pelo predomínio financeiro ao invés do predomínio relacional, pondo em adaptações, a funcionalidade dos sistemas conjugal e parental.

A construção do casal nos moldes contemporâneos, alterou o manejo da cultura intrafamiliar trigeracional, uma vez que, a realização pessoal adquiriu visibilidade em detrimento ao bem-estar do grupo, assim sendo, foco pessoal tornou-se empoderado, o acesso à educação continuada ou formação profissional em níveis técnicos, assume e direciona as decisões, em carácter individual. Esse contexto penaliza ainda mais o contingente idoso, desnivelando-o rotineiramente em ações possibilitadoras de destratos e desrespeito diante do envelhecimento.

O envelhecimento é um processo universal, a contextualização, valor e lugar de pertencimento do ser humano que envelhece é próprio em cada época e em cada cultura. A actualidade se configura demograficamente com a expectativa de que o Brasil seja a partir da década de 2020, a sexta população mais idosa no planeta, trazendo a necessidade de novos entendimentos sobre o idoso e sua realidade de vida, Portal da Presidência da República (24 de dezembro de 2015).

Segundo dados do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (2008), a população brasileira idosa, tinha em média 64.050.980 pessoas na faixa etária acima de 60 anos. Em 2012 mais de 21 milhões de idosos: ou seja, 11% da população, formava um contingente específico, necessitando de intervenções multiprofissionais e pesquisas que indiquem melhorias direcionadas a ampliar as condições de vida e de atendimento às suas necessidades.

O processo de envelhecimento e o aumento da expectativa de vida, associados a multiplicidade de mudanças e recomposições do cotidiano em família, trazem, em si, a necessidade de novos estudos, investigações e intervenções sócio políticas e psicoterápicas, que possibilitem uma atuação mais efetiva para esta parcela da população, que, independente de morar com a família ou em asilos, necessita e tem o direito de ser tratada dignamente.

Baseando-se em dados de pesquisa Internacional realizada pelo Social Science Program com o intuito de identificar as transformações que vêm sendo operadas nas relações de género (Araujo e Scalon, 2006, p.46), explicitam a necessidade de conciliação, que as famílias enfrentam, entre as suas rotinas domésticas e o trabalho remunerado, frente às demandas e necessidades, que o ambiente familiar contemporâneo requisita.

A vida laboral doméstica, vivenciada extramuros, e as exigências do campo produtivo remunerado, podem ser consideradas, um facto, que, altera em muitos aspectos a vida em família, frente ao facto, de que, em geral, a mulher permanece fora de casa para trabalhar, estudar ou ambos, (Silva e Macedo, 2012, p. 206).

Os elementos acima citados, compõem um quadro, que, ligado à dificuldade recorrente de mão de obra doméstica, forma um nicho, o qual, corrobora, entre outros factores, para a institucionalização de idosos, uma vez que, a possibilidade de permanência no convívio familiar, de cada ser humano no seu grupo de origem biológica, interliga-se a uma série de factores predisponentes, tais como: condição sócioafectiva, condição financeira, condição de saúde

Contudo, em virtude das alterações ocorridas por consequência das guerras mundiais no século XX, a multiplicidade de manejos extramuros, acionam as reconfigurações de convívio no ambiente familiar, aos quais, a ausência das mulheres, respondem actualmente, diante de várias condições protetivas, que o convívio doméstico solicita.

Pode-se refletir também, nas consequências sócio emocionais, advindas destes factores e que se avolumam repetidamente no âmbito familiar, desta forma, a reprodução

das perdas e fracassos em múltiplas instâncias, pode ser um cenário possibilitador de prejuízo na construção e manutenção de valores, pois, a família é uma unidade sistêmica, que tem uma identidade característica, a qual, seguidamente, adquire o perfil transgeracional dos pais, de modo que, as vezes fica anquilosada, repetindo as mesmas pausas de condutas e de valores, “para compreendermos como as idéias sistêmicas se aplicam às pessoas precisamos ter sempre em mente a idéia das conexões e dos padrões repetitivos” (Minuchin, Colapinto e Minuchin, 1999, p. 20).

Porém, em muitas outras vezes, vai sofrendo inevitáveis transformações, em meio a crises e surgimento de novas necessidades e problemas, dessa forma, adquirindo uma modificação do sistema familiar, e uma aquisição de novos valores, normas e conduta (Zimerman, 2010, p. 85).

A família necessita, ainda, de propostas mais competentes, que validem a alteridade, pois, que, tornaram-se espaços sócio culturais, nos quais, o descontrolo, o desrespeito e a violência, atuam cotidianamente, produzindo o conflito que desmobiliza o sistema conjugal, e assim, muitas vezes impede o conviver humanizado.

Aliado ao acima exposto, existe em vigência a reconfiguração e implantação de diversos modelos de funcionalidade sociofamiliar, tecida, de igual forma, pela questão relacionada aos papéis e funções, também de forma conflituosa, nos clãs formados por relações homo afectivas, pessoas com necessidades especiais, deficiências múltiplas, recasamento, monoparentalidade, famílias adotivas, sociais e outras.

Isto ocorre, de forma geral, porque, em decorrência da precária percepção interna, os pais também não fronteirizam em si mesmos, os limites de atuação adulta e a função parental, torna-se minada, desfeita ou exercida sem resultados positivos e pontuais.

Ao largo das margens fronteiriças de convívio, não mais o idoso como referencial de sabedoria e de transmissão viva dos factos sócio-históricos, organização dos lugares de pertença hierárquica trigeracional e de trocas interpessoais validadas pela cultura.

A herança valorativa que estruturou a base do convívio socioafectivo, encontra-se em busca de uma engrenagem existencial, que possibilite, ajustes mínimos aos grupos

que buscam reconstruir valores que norteiem a família e a educação, conectando-os à prática da espiritualidade.

Ao redor de cada um dos aspectos cindidos na vida comunitária, ocorre, em geral e em maior escala, a dinâmica da violência autorreferida ou referida a terceiros, possivelmente como escoadouro de ansiedade, amargura, tristeza.

Atitudes que são reconhecidas também nas instâncias reguladoras, instituídas pela sociedade em diversos ângulos de convívio afectivo, como família extensa, social e convívio comunitário, Pires-de-Mello (2013; 2014), causando assim a dissolução dos vínculos sociais e o aumento da violência (Vichiatti, 2012, p. 43).

A busca desenfreada por igualdade, é um dos factores que podem gerar violência, principalmente quando ultrapassa a arquitetura e a fronteira dos direitos humanos para tornar-se mecanismo de competição entre géneros e gerações.

Isto é um facto que pode ocasionar desmandos de natureza abissal, pela perda das referências, e de valores ancestrais, entre eles, o respeito: queixa cotidiana de idosos, adultos, pares afectivos entre si e na dinâmica de convívio socioafectivo e comunitário, trazendo à tona o individualismo.

A contemporaneidade se organiza, portanto, marcada por padrões descontínuos, produtores do estresse, que se tornam crônicos, diante da não resolutividade das demandas, que eclodem nos âmbitos doméstico, escolar e sociopolítico, “ameaçando não apenas a vida de indivíduos e grupos, mas o próprio sentido da vida” (Vichiatti, 2012, p. 43).

Os adventos do estresse, como hegemonia da contemporaneidade, corroboram para que os distúrbios ocasionados, sejam agravantes do sofrimento, manifestado sob as formas de tristezas e rebaixamento afectivo, “não surpreende, portanto, que a infelicidade que fingimos exorcizar retorne de maneira fulminante no campo das relações sociais e afectivas: recurso ao irracional, culto das pequenas diferenças, valorização do vazio e da estupidez” (Roudinesco, 2000, p. 17).

Este estado crônico amplia a permissividade e a insegurança, formando um núcleo, que, possibilita as disfunções, desmandos e desgovernos de toda ordem, como um facto social ,que se alastra, ampliando a dinâmica exposta pelo esgotamento de si e finaliza no contingente populacional, que não quer envelhecer.

Tal forma de viver, possibilita que o circulo vicioso da horizontalidade, desconstituída de valores sólidos e contínuos, adentre cada vez mais em territórios obscuros que desumanizam, pervertem, separam, excluem e destroem!

Apesar de todas as reorganizações sócio culturais do ocidente no pós guerra, a família como instância permaneceu e nenhuma crise foi capaz de alterar factores como a busca de equilíbrio proporcionada pelo desejo que os seres humanos nutrem de manter o convívio gregário e de manter um relacionamento afectivo estável na vida entre pares, ou mesmo impedir que “a familia seja actualmente reivindicada como o único valor seguro ao qual ninguém quer renunciar, ela é amada, sonhada e desejada por homens, mulheres e crianças de todas as idades, de todas as orientações sexuais e de todas as condições” (Roudinesco, 2003,p.198).

O arcabouço permeado pela cultura vigente em cada grupo, apoia os hábitos de convívio, cita a importância da convivência comunitária como uma das formas de coexistência e lugar social em constante construção, principalmente no que tange à constante necessidade adaptativa de todos os núcleos da sociedade, pois cada um deles advem do núcleo familiar e de suas interações.

Cabe-nos refletir sobre este foco, antes que possamos em qualquer instância, melhor compreender as alterações do comportamento feminino nos últimos setenta anos, pois, a mudança de ação das mulheres, de um papel único, o de cuidador, para uma alteração que a coloca no mundo do trabalho, da produção, da competição por lugar, em seu caminho rumo à busca de autonomia, de liberdade e de escolhas, abarcaram tópicos importantes como: participação social, participação académica, participação no mercado de trabalho, trazendo desta forma nuances e reconfigurações que permeiam a vida contemporânea e produzem novos aprendizados para cada grupo sócio familiar em suas interações culturais.

O lugar ocupado pelo ganho financeiro, gerou uma possibilidade de manutenção de cotidiano estável, impulsionando, dessa forma, a ascensão social adquirida através da educação formal continuada, sendo, assim, uma das exigências mantidas nos editais dos concursos para o ingresso no serviço público, tanto no âmbito federal, quanto estadual; campo que inclui também o acesso à docência universitária.

A educação como um valor, situa-se, neste estudo, como uma viga de sustentação familiar, que se estende ao contexto sócio político nacional e internacional, no qual se insere, gradativamente, os países em transição, como o Brasil.

Para que melhor se compreenda o significado de valor, neste trabalho, seguimos a orientação relacional, que se organiza conforme o construto sistêmico, uma vez que, os valores somente existem em sua relação com o homem, sua cultura, contexto sócio histórico e político, ou seja “sua historicidade” (Goergen, 2005,p. 988).

Portanto contextualizar a educação e a mudança funcional dos papéis masculinos e femininos na família, é principalmente significá-la como continuidade da história a ser escrita no decorrer do século XXI.

### *1.2.1 A educação como valor*

Os valores familiares estão sistemicamente estruturados em relação à cultura, período cronológico e alterações que os mantenham, alterem ou modifiquem; uma vez que, para estudá-los é necessário que existam duas ou mais gerações para que se constate sua transmissão e continuidade.

A continuidade de um valor familiar pode ocorrer e se realizar no manejo com a prole ou no convívio sócio afetivo com a família extensa, comunidade, referenciando, assim, as características de quem os pratica.

Um dos valores familiares, expressos com largueza de atributos, em ambitos socio afetivos diversos, está centrado na Honestidade, como princípio basal da conduta valorativa e confiável em todos as instâncias do convívio. Sua origem etmológica remonta ao Latim (Honos), cujo significado é dignidade e honra, Cunha (2010) e Viaro (2011). Também pode ser contextualizada no parâmetro de Integridade, Vanden Bos (2010, p. 486).

A Honestidade como norteadora atitudinal, aclara e amplia a condição produtora de sentido, relacionada aos factores que nos possibilitam melhor compreender o sistema de convívio e valores sócio-familiares contemporâneos, quanto contextualizar as narrativas acorde o binômio Patriarcado e Positivismo; cerne balizador de conduta e organização funcional doméstica e sócio política, que influenciou a organização familiar e aprendizado formal, contextualizada nos princípios da Integridade Intelectual (Sieczkowski, 2010, p. 1).

A educação construída e constituída no bojo de cada núcleo familiar, encontra no convívio social, a organização, para que, as relações mediadas pelo convívio afeto cognitivo, tenham lugar e continuidade estruturada, nos ambientes da escola e da academia. Assim sendo, a educação formal assume um “significado em comum e compartilhado” (Carvalho, 2007, p. 86), que lhe indica o lugar que ocupa na sociedade contemporânea.

A cultura ocidental do pós guerra, prioriza a educação formal, como um valor, cujo atributo é adquirido de forma gradativa e contínua, permitindo ao sujeito o ingresso e permanência, em instâncias que lhe trazem reconhecimento social, visibilidade pública, possibilitando-lhe ganhos financeiros, autonomia e tributos de estima.

Gatti (2004) se debruça nas questões relacionadas à alfabetização e letramento, tendo como base, os programas estatais, que organizam políticas e leis, que necessitariam ampliar a eficácia para o alcance de resultados mais produtivos, e se vale também, da construção do núcleo familiar, como condicionante do nível de escolaridade que o sujeito alcança, contudo, passível de ser ampliada ao longo do aprendizado.

A importância da educação formal contínua, foi referenciada em estudo longitudinal quantitativo, realizado por análise de conteúdo, em pesquisa bibliográfica no período entre 1976 -2007. Na coleta de dados foram utilizados 405 periódicos na área de educação, totalizando 3041 artigos. Os investigadores brasileiros verificaram interesse crescente sobre a importância da formação do professor na qualidade da educação, indicando publicações contínuas desde a década de 1990, sendo que 67% dos artigos datam a partir de 2000 (Passos, Passos e Arruda, 2009, p.1 ).

Certificando os estudos citados, Capuchinqui (2010) se vale da análise de conteúdo em pesquisa bibliográfica quantitativa em 326 artigos para verificar a “Melhoria Contínua da Qualidade e Produtividade”, cuja aplicação gera benefícios direcionados à educação formal.

As investigações qualitativas sobre educação, voltam-se, também, para o método utilizado por Paulo Freire e sua abrangência sistêmica, a qual, atingiu seguidores em diversos continentes por sua visão humanista e libertadora, cuja influência política atinge a camada popular, sendo útil ao países em transição, inicialmente no bloco Sul Americano (Claude e Andreopoulos, 2007).

Seu método de alfabetização e a conduta baseada no diálogo atinge os países africanos, após as lutas por libertação e independência, desde a década de 1960, bem como o desenvolvimento de programas voltados para educação em países da América do

Sul e Europa através da Organização das Nações Unidas para Educação, Ciência e Cultura. (Paulo Freire Cooperation, 2016).

Vale ressaltar, que, o fenômeno da urbanização, alterou a funcionalidade dos grupos humanos na sociedade ocidental, nos últimos setenta anos, interferindo e acrescentando importância à educação formal, como possibilidade ampliada de ingresso e permanência no mercado de trabalho e estrutura acadêmica. Tal construto, redimensionou os parâmetros sócio culturais, que regiam o patriarcado, como indicativo das mudanças do comportamento feminino contemporâneo.

Dados censitários e informativo do Banco Mundial, trazem a diferença de 8 milhões a mais de mulheres com diploma de nível superior nos Estados Unidos. Em países como Canadá, Japão e Nova Zelândia o facto se repete. O país com menor margem de diferença por género é a Noruega e ocupa a margem de diferença de apenas 2%, entre os portadores de diploma universitário (Organização para Cooperação e Direito Económico, 2016)

Tendo como base, os dados do Instituto de Pesquisas Nacionais Anísio Teixeira (2013), 60% das conclusões de curso em diversas graduações disponíveis nas instituições de nível superior no Brasil, na última década, pertenciam ao público feminino (Portal Brasil de 8 de março de 2015) e representa 12% da população (Revista de Ensino Superior da Universidade de São Paulo, 2015).

Estes indicativos nos fornecem parâmetros reflexivos, tendo como caracterização, os estudos sóciodemográficos, e como campo específico, as questões de género; possibilitando-nos, assim, melhor compreender o arrazoamento contido na alteração do comportamento feminino desde o pós guerra, uma vez que, “as sociedades contemporâneas vivem transitando em concorrência por títulos escolares e posições profissionais”(Costa, 2009, p. 366).

A estrutura familiar a disponibilidade financeira, a participação dos pais, bem como, a qualidade do tempo no convívio com a criança, representam um contexto, que desperta o interesse de investigadores, em áreas que se consorciaram em investigações contemporâneas. As ciências sociais promovem intensamente a base para que estudos que

desembocam em políticas públicas tornem-se validados, tendo como parâmetro os resultados de investigação (Soares e Collares, 2006, p. 615).

Aspectos relacionais entre família, educação como produtores benéficos de resultados harmônicos e competentes, são perpassados por modelos vigentes, tanto quanto, pela vontade de realização de cada ser humano. Em investigação realizadas com crianças sob a guarda do Estado, os meninos e meninas com idade entre cinco e oito anos apresentaram o modelo nuclear de família (Martins e Szymanski, 2004, p. 177).

Verifica-se tal condição em diversos núcleos de atuação da investigadora nas áreas clínica e social em prática interventiva com adolescentes abrigados e em condição de vulnerabilidade sócio afetivo, conseqüente ao ambiente familiar em contexto alcoólico e drogático, em trabalho realizado nas regiões Centro Oeste e Sudeste no período de 2000-2006.

A recomposição parcial de qualidade no convívio sistêmico da instituição, a vida cotidiana em participação social de figura materna e paterna, ampliou a condição afeto cognitiva dos jovens, minorando a defasagem adaptativa ao contexto escolar, bem como, possibilitando-lhes ingressar, por vezes, em programas sociais relativos ao primeiro emprego, (Pires de Mello, 2014).

A participação da família e o contato com a Escola, por vezes, necessitam ser mediadas, por uma interlocução acolhedora e humanizada, uma vez que, faz-se necessário inserir e incluir a educação informal, presente no núcleo familiar com a estrutura da educação formal, trazida pela organização curricular, (Gohn, 2006, p. 30). Os campos formal e informal da educação, produzem reflexões constantes, sobre nossa funcionalidade cidadã, participativa e responsável.

### *1.3 A alteração do comportamento feminino nos últimos setenta anos.*

De modo geral, o núcleo das relações intergeracionais e interpessoais contemporâneos, foi afetado nos aspectos funcionais de convívio, em ambientes privado e público, em organizações posteriores às guerras mundiais do século XX.

A mudança de ação do feminino, assumiu as alterações, que redefinem para as mulheres o universo do trabalho remunerado, da produção, da conquista por lugar reconhecido, em seu caminho rumo à busca de autonomia, e o faz, indicado pela mudança no modo de pensar e de agir, possibilitado também, pela educação contínua, especializada, retirando-as, assim, por esforço próprio do confinamento imposto por um papel único, o de cuidadora do lar, para um domínio de si mesmas e para um terreno de funções múltiplas que lhes possibilita ampliar seus horizontes (Barbieri e Andreola, 2012, p. 497).

Em contorno às modificações em curso, a participação do núcleo feminino, em qualquer instância relacionada ao mercado de trabalho, é destaque no que se refere às alterações vivenciadas nos últimos setenta anos.

A história descreve a refuncionalização de papéis organizados neste período (Russo, Cisne e Bretas, 2008, p. 131), os quais posicionaram as mulheres diante de si mesmas, antes de o fazerem em suas relações conjugais, familiares, laborais ou estruturadas acorde o mercado de trabalho.

Conforme dados obtidos pelo Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (2010), 37,3% das famílias no Brasil, eram sustentadas por mulheres, e que este contingente populacional possui expectativa de vida de 77 anos de idade, se organiza para ter filhos após concluir a universidade ou ter estabilidade financeira, dados que corroboram para novos entendimentos sobre as questões relacionadas também aos núcleos conjugal e parentalidade.

O ingresso maciço das mulheres no mercado de trabalho é um campo que se constrói como um facto actual que aliado aos padrões descontínuos de conduta amplia a compreensão sobre a incidência do asilamento de idosos.

Segundo os resultados divulgados pelo Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (2015), relacionados à Pesquisa Nacional por Amostragem de Domicílios, produzida pelo Instituto de Pesquisa e de Estatística Aplicada, mostram que, entre 1995 e 2009, a proporção de famílias chefiadas por mulheres aumentou mais de 10 pontos, saltando de 22,9% para 35,2%.

Porcentagem que significa uma população em torno de 21,7 milhões de mulheres, chefes de família, hoje, no país, em escala ascendente, indica que as mulheres também assumem gradativamente a responsabilidade pela família, embora nem sempre com remuneração igualitária, verificando-se a “permanência de desigualdades tenazes” (Costa, 2008, p.50), atestando os dados fáticos da Organização das Nações Unidas, publicados em O Globo (2015).

Com relação à renda, o Instituto de Pesquisa e Estatística Aplicada, destaca, em 2008, que as mulheres de renda mais alta, estão experimentando taxas de fecundidade extremamente baixas, mais baixas que as de países como Itália, Espanha e Japão variando entre 1,0 e 1,3 filho por mulher.

Elas adquiriram, desta forma, a condição de ancoramento, sobre o uso e direcionamento de seu corpo, de sua sexualidade, amparada pelos avanços tecnológicos e científicos, como no caso das cirurgias de rejuvenescimento, do advento da pílula anticoncepcional e inseminação artificial, uma vez que, “essa indústria oferece às mulheres a possibilidade de escapar das noções físicas e existencialistas do corpo feminino, um corpo tido como limitado às funções reprodutivas” (Debert, 2011, p. 71).

Adquiriram também, o acesso à busca de autonomia financeira consequente à entrada e permanência no mercado de trabalho, facto que produziu uma reconfiguração participativa entre os géneros, o que lhes possibilitou a ação cotidiana, a partir de um lugar construído. A ação ativa do contingente feminino em ambientes empresariais, acadêmicos e sócio políticos, constitui uma característica notadamente contemporânea.

Tal condição, indica também, o caminho que esta população percorre entre os ambientes privado e público, nos quais, mantêm responsabilidades específicas. Responsabilidades nem sempre compartilhadas com outrem, em ambiente privado, como ocorre no modelo familiar monoparental.

Embora a monoparentalidade feminina, seja uma presença anterior ao século XX, sua origem e permanência, ocorriam por duas motivações diferentes das atuais. Em geral, era decorrente a gestação anterior ao casamento, facto que por vezes resultava em expulsar a filha de casa e com ela cortar relações de convívio, pois a mesma havia ‘manchado’ a reputação e bom nome familiar; por vezes, ou conseqüente à viuvez. No molde contemporâneo, ocorre, em geral, por precariedade de escolha, por frustração a relacionamentos desfeitos e por adoção tardia do genitor (a) (Pires-de-Mello, 2014, p. 16).

Além disto, o acréscimo de tempo cronológico ao final da vida, em comparação ao género masculino, colocou o envelhecimento tendo como característica, a feminização da velhice, (Neri, 2005, p. 87). Condição que afeta e minora as chances de convívio doméstico, por factores diversos, entre eles: fragilidade, depressão, lutos e solidão (Medeiros, 2010, p. 6).

Cenarizar a família contemporânea, indica, portanto, antes de tudo, voltar os olhos para a abrangência descontínua, que perpassa os diversos tipos de convívio, os quais, por vezes, engendram questionamentos e conflitos, advindos de falta de lugar de pertença, sensação de abandono afectivo e desrespeito ao Outro em diversas instâncias!

Assim sendo, aclara-se o facto, de que, por funcionalidade precária de manutenção da ordem, no ambiente familiar, a discórdia habite actualmente campos de convívio, antes destinados ao Respeito e a Honestidade, como respaldo às tradições dos núcleos antropológicos Família, Educação e Espiritualidade.

A contemporaneidade sofre, por vezes, de uma disfunção relacional conseqüente à falta de referência hierárquica, uma vez que, é a instância que marca o lugar da fala e da conduta. Sem este parâmetro, possibilita-se a desorganização, a desordem, os

confrontos sem causa definida e o não reconhecimento do semelhante, o que pode gerar conflitos que se direcionem, também, ao asilamento de idosos.

O semelhante deixa de ser reconhecido como tal, formando um campo para que exista de forma permanente, a necessidade de competição, portanto, sem hierarquia ou regras definidas, ocorre, por vezes, o esfacelamento grupal, o medo, perda de sentimento fraterno e predições de pavor, como condição “perpetuamente cambiante” (Teixeira, 2012, p. 128), validando a Teoria das Catástrofes (Munné, 2012, p. 27), como predecessora do caos e da incerteza que ronda a contemporaneidade!

O convívio baseado em hierarquia, possibilitava ao grupo, uma rotina produtora de ordem e previsibilidade. A desconstrução de valores familiares foi paulatina e está presente, ainda, na época actual, como condição que fornece características percíveis ao padrão descontínuo, o qual, destitui um “sistema de autoridades, sem preparar a sua substituição” (Certeau, 2012, p. 24).

Tal campo de ações, pode ser exemplificado e escrito, à partir do término da Segunda Guerra Mundial, pois, os indicadores estáveis que direccionavam o Patriarcado e conduziam linearmente a Família, a Educação e a Espiritualidade, foram destronadas de poder e de função (Oliveira, 1993, p. 131).

O espaço cindido pela degradação dos costumes, proporcionou, tanto o início de comportamentos abusivos, incitados por violência, quanto a ampliação das rotas que colidiram com a hegemonia do Patriarcado; facto histórico que alterou diametralmente a busca de equilíbrio e a manutenção da ordem social, cuja consequência assola a contemporaneidade e pode ser contextualizada pela falta de respeito, ampliada por humilhação e vergonha (Bigliani, Moglillansky e Sluzki, 2011, p. 35), que pode desorganizar o funcionamento do sujeito ou de todo um grupo (Zimmerman, 2010, p. 128).

A constante descaracterização sócio histórica, na qual o bem comum, o cuidado mútuo, o respeito e a honestidade, que formavam o cerne dos valores familiares faziam parte da formação e convívio doméstico, no qual, a presença feminina ordenava a necessidade de todos ao seu cuidado; contudo, o deslocamento feminino do privado para o público, arregimentou a força contrária e caótica da descontinuidade, pois que os valores

comunitários, passaram a ter a imagem minorada formando sítios, sem força necessária à manutenção do grupo familiar de base patriarcal.

A formação do ser humano, necessita ancorar-se, tendo o grupo como base de vivências positivas que lhes forneçam suporte e estabilidade, pois, ao distanciar-se dos valores professados, facilmente a família se desmorona, sendo então, conduzida sob outras formas de convívio desagregadoras, como se constata na contemporaneidade, conforme a condição real na qual vivem os utentes,

A expectativa assume também o campo laboral, trazendo questionamentos e geralmente, conflitos ao público feminino, antes restrito ao ambiente doméstico, uma vez que, o foco direcionado ao mercado de trabalho, seja como necessidade, lugar ou forma de adquirir experiência, foi promovido também pela marca da ação libertária, “procuramos discutir o papel produtivo e potencialmente libertário das lutas de resistência às relações de poder que oprimem e dominam indivíduos e coletivos” (Carvalho e Gastaldo, 2008, p. 2037).

Desta forma, a ação do feminino ainda permanece conturbada, pois tem direitos adquiridos e assegurados pela luta das conquistas e das leis, contudo é uma ação que colide, por vezes, com a dinâmica dos deveres afectivos e morais a serem mantidos com o grupo familiar e que traz mascarado o conturbado campo do descaso e dos desafectos, que atravessam, por vezes, a ordem da conjugalidade, pela inversão de papéis.

É necessário que esta adaptação ao trânsito em ambientes diversos, seja acompanhada e gerida por elaborações compartilhadas e busca de equilíbrio no convívio doméstico. A vida contemporânea, demonstra a dificuldade que os casais enfrentam em conjugar as ações de mutualidade, sem que isto seja visto, entre eles, como perda de poder e de lugar (Colossi, Falke, Haack e Razera, 2015, p. 57).

A questão de género assumiu prioritariamente o parâmetro igualitário (Oliveira e Santos, 2010, p. 11), sem considerar, por vezes, as dimensões da cultura vigente e o resultado consequente às ações praticadas.

Este factor aliado à necessidade adaptativa aos novos parâmetros de convívio, afetou lugares, funções, convívio e a prática da solidariedade, desfigurando os valores e destituindo posições, como se constata, diante da crise familiar contemporânea, bem como, relacionado ao lugar e dignidade do envelhecimento.

Os indicativos que foram anteriormente citados, referenciam e corroboram as motivações que embasam o contexto de precário atendimento familiar aos idosos, favorecendo o fenómeno do asilamento, tendo como acréscimo “situações em que a institucionalização do idoso se faz pertinente, como o estado de saúde precário e a falta de familiares que possam atuar” (Santos, 2013, p. 119).

Tal condição explicita, também, os bastidores do asilamento tendo como base, que, tanto os factores gênicos quanto solidários tornaram-se desenraizados na contemporaneidade (Moraes Junior, 2008, p. 230). Este facto amplia o entendimento sobre o lugar ocupado pelo convívio sócio afectivo, como formação hegemônica ou prioritária nas relações interpessoais e de convívio em grupo.

A prática da solidariedade está encaixada à consideração de que o feminino representa a natureza e aos cuidados com a vida, e complacência com a morte (Borges, 2003, p. 22), possibilitando assim, ao longo do tempo, identificar a mulher como referência e fundamento pacífico de convívio familiar.

Contudo, o exercício solidário, encontra sua dinâmica funcional, associada prioritariamente às classes menos favorecidas financeiramente (Bilac, 1995, p. 44), o que nos leva à reflexão sobre a carência de mão de obra, no trato com os idosos, em ambiente doméstico, sendo um factor que pode influenciar no asilamento; acaba-se sempre recorrendo a elas – as mulheres – principalmente nas classes populares.

Elas se encarregam (remuneradas ou não) de várias e de todas as gerações: bebês, crianças, adultos, doentes e idosos, além de, muitas vezes, sustentar financeiramente a casa. São elas ainda que tudo abandonam para velar; no entanto, também elas adoecem e outras mulheres vêm ao encontro delas, para cuidar (Borges, 2003, p. 27).

## Capítulo II

### 2.1 A Gerontologia e sua expressividade

2.1.1 Aspectos do convívio intergeracional: mecanismos protetivos de adoecimento

### 2.2 Asilos no Brasil Contemporâneo

2.2.1 Indicativos do abrigo de idosos: uma realidade mundial

2.3. Asilamento, Gerontologia e Patriarcado.

## 2.1 A Gerontologia e sua expressividade.

A Sociedade Brasileira de Geriatria e Gerontologia atua de maneira mais expressiva desde 1990 (Prado e Dutra 2007, p. 49), contribuindo para que a legitimação científica desta área adquira cada vez mais a importância para que a produção de investigação, e formas de atuação profissional em todos os níveis e o zelo necessário que está relacionado à pessoa idosa seja cada vez melhor assistido.

Tal foco, nos possibilita um pensar sobre a gerontologia, como uma área de atuação, que ainda não dispõe de conceito definido, teoria e metodologia específica que normatize o profissional gerontólogo, dificultando assim, que haja solução para os obstáculos mesmo quando identificados.

A gerontologia caracteriza-se, dessa forma, no Brasil, como um campo ainda recente de investigações, de validade acadêmica e científica mais reconhecida, que desperte interesses específicos ligados inter-relacionadamente ao envelhecimento e não à manutenção de negação da velhice.

A base ideológica e utópica de que seja possível, uma pretensa saúde perfeita, juventude eterna ou sonho do rejuvenescimento biológico, é um campo produzido parcialmente pelos avanços da ciência, da mídia e técnicas cirúrgicas, transplantes, implantes, clonagens ou a ações sociais assistencialistas. Itens apontados nos indicativos midiáticos e sócio culturais que contribuem para a expansão do “corpo como capital”, (Sibilia, 2011, p. 88), mantendo-o “como lugar da ambiguidade e da transformação” (Maggie, 2011, p. 231), no palco de cirurgias plásticas, técnicas de rejuvenescimento, “negando os constrangimentos dados pelos limites biológicos do corpo” (Debert, 2011, p. 79).

Contexto mediado pela mídia, na manutenção de um modelo tecnológico, no qual, o estilo de vida se alia ao consumo de bens e produtos direcionados aos gêneros, diante das projeções que apontam para a existência de um percentual elevado de idosos nos próximos anos no Brasil e no mundo.

A construção de um discurso sobre a velhice é um marco definidor entre filosofia e ciência (Silva, 2008, p. 157), que possibilitou o surgimento da geriatria como especialidade médica no início do século XX. A geriatria como especialidade médica nos hospitais do Rio de Janeiro consta a partir da década de 1960.

A década de 1980 é caracterizada pela constituição de uma política nacional do idoso, gerando a possibilidade da criação de serviços especializados para essa etapa da vida, na década de 1990 até a actualidade, ampliando a participação do idoso nos indicativos sócio político, corporativo, familiar e individual; questão amparada, mesmo que de forma precária pela atuação do Estado, em forma de estatutos e leis.

Contudo existem também as dificuldades conceituais, contextuais, epistemológicas, hierárquicas e técnicas, pelas quais a promoção à saúde do idoso e a atuação do campo gerontológico, atravessa desde o século XX, na tentativa de firmar-se como um campo científico validado de atuação específica quanto ao ser que envelhece.

O conceito de saúde consta na Constituição da Organização Mundial da Saúde, datada de 22 de julho de 1946, tendo como sede da 1ª reunião, a cidade de Nova York. O conceito tem como princípio que: “A saúde é um estado de completo bem-estar físico, mental e social, e não consiste apenas na ausência de doença ou de enfermidade”. Contudo em 1998, ao conceito de saúde, foi acrescido o princípio da espiritualidade sendo então alterado o conceito que reza actualmente: “saúde é um estado dinâmico de completo bem-estar físico, mental, espiritual e social”, conforme os dados actualizados da Organização Mundial de Saúde, (2015).

A inclusão do princípio da espiritualidade no conceito de saúde ampliou a condição de investigação desta temática, contribuindo para que novas formas de compreender o ser humano diante de seus hábitos culturais, condição de enfrentamento e de crises, adquirisse outro patamar de credibilidade e de compreensão, notadamente em contextos de hospitalização, moradia asilar, campo gerontológico e notadamente nas fronteiras da investigação.

A participação acadêmica nas áreas sociais formou o campo que fortaleceu e intensificou os indicativos sobre a dimensão da espiritualidade para a manutenção da saúde, que se encontram embasados em documentos e instrumentos de investigação, tais como WHOQOL Spirituality - Religiousness and Personal Beliefs, o qual foi elaborado por investigadores de diversos continentes em 2002, e amplamente utilizado e divulgado pela Organização Mundial de Saúde, que detêm sua propriedade, (2015).

O instrumento WHOQOL pode ser utilizado na versão completa com 100 questões ou na versão breve com 26 questões, pode ser aplicado em estudos e investigações, prioritariamente as quantitativas, desde que as orientações, formato e conteúdo sejam mantidos, pelo investigador (a), (Fleck et al, 1999, p. 201).

No campo gerontológico, este Guião tem sido de valiosa utilidade, em virtude da amplitude das dimensões que ele abarca, ampliando as chances de investigação que auxiliem a compreensão sobre esta parcela demográfica em escala ascendente, (Joia, Ruiz e Donalísio, 2007, p. 131).

A prevalência de indivíduos idosos em comparação demográfica com os indivíduos jovens, aumenta significativamente em todo contingente populacional. As investigações demonstram que, em 2050, cerca de 20% da população mundial será constituída por indivíduos idosos, segundo Garbi et al, (2005), conduzindo, por vezes, alterações dos hábitos de vida, moradia, relações interpessoais e de costumes culturais,

No decorrer do século XX, a ciência e a tecnologia desenvolveram, através de investigações e descobertas, a possibilidade de que novas condições da vida dos seres humanos atingissem um nível qualitativo específico de cuidados e de atenções direcionadas, inclusive como decorrência da preocupação médica e jurídica, quanto à diferenciação entre os sexos no século XVIII (Costa –Junior e Maia, 2013, p. 63).

Tais estudos ampliaram estudos sobre os efeitos da estrutura química no corpo, (Fisher, 2006, p. 106), possibilitando os avanços sobre o entendimento hormonal, no século XX.

Os avanços da medicação, advindos do pós guerra; sob tais condições, tornou-se possível esclarecer, ampliar e melhor compreender quesitos relacionados à subjetividade dos comportamentos diante das condições que possibilitem que o idoso desfrute o cotidiano com maiores indicadores de prevenção e de manutenção da saúde, como por exemplo, a vacinação contra a gripe, realizada anualmente no sistema público de saúde e amplamente divulgada na mídia.

Práticas rotineiras que lhes permitam vivências cotidianas pontuadas por condições mínimas de saúde organo emocional; base focal do aprendizado sobre o envelhecimento, como sendo um processo que ocorre especificamente em cada indivíduo e em cada população, pode assim, ser observado e esclarecido, tendo como campo diferenciado de estudos e investigação acadêmica e científica em instâncias diversas.

Desde 1980 o interesse crescente sobre a interferência da saúde conectando a melhoria de pacientes, despertou estudos temáticos na área médica e diversos estudos sobre a espiritualidade, em âmbito mundial, foram revistos e explicitam que a conectividade, como princípio de ação direcionada à ação, funcionaliza o fortalecimento afeto cognitivo (Socci 2006, p. 89), sendo uma variável determinante para a plena recuperação das pessoas (Valle 2001,p. 5), e para a qualidade de vida que pode ser vivenciada nas dimensões, física, social, profissional, emocional, intelectual (Dreher, 2003, p.18), além do fortalecimento advindo da espiritualidade; campo no qual se situa também, a prática da religião, conforme a crença de cada sujeito ou grupo, auxiliando na manutenção saudável e contínua da senescência, ou seja, do processo natural de envelhecimento.

Em contraponto, a senilidade também faz parte do processo de envelhecimento, é um indicador que pode ocorrer de forma alterada agregando disfunções e degenerações, podendo chegar a sérias patologias, como as demências e o mal de Alzheimer, Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (2012).

A abordagem interdisciplinar constitui um campo de aprendizado que contextualiza a atuação em gerontologia e evidencia a necessidade de atuação multidisciplinar, no que se refere ao cuidado e intervenção epidemiológica, diante da nova demanda demográfica.

A configuração demográfica e as demandas relacionadas ao estudo e novos manejos protetivos com o idoso, independente da questão de gênero, permite e necessita de novos estudos e investigações multidisciplinares, possibilitadores de maior atuação qualitativa da gerontologia.

Estudos epidemiológicos trazem que o tratamento para as doenças infecciosas e cardíacas, tem apresentado resultados positivos, enquanto que o câncer, apesar da tentativa de uma abordagem imunológica, no último século, continua sendo, uma das três causas principais de mortalidade nos países industrializados (Murphy et al 2014, viii).

Os cânceres de mama e de colo de útero estão entre os tipos mais comuns encontrados em idosas, “a idade é o principal factor de risco e, o número de casos aumenta de forma acelerada após os 50 anos. Sua ocorrência está relacionada ao processo de urbanização da sociedade, evidenciando maior risco de adoecimento nas mulheres com elevado nível socioeconômico”, e em idosos, as desordens autoimunes estão associadas as prostatites, conforme os dados do Instituto Nacional do Câncer (2015).

Um novo olhar sobre a gerontologia pode gerar recursos a serem utilizados pelas equipes interdisciplinares e multiprofissionais nas sugestões oferecidas ao idoso, cuidador e familiar sobre a importância vital de práticas cotidianas tais como: manter em dia o cartão de vacinas e a prática regular dos exercícios físicos, “sabe-se que os benefícios à saúde ocorrem mesmo quando a prática de atividade física é iniciada em uma fase tardia de vida” (Caromano; Ide e Kerbauy, 2006, p. 178).

Segundo Hermógenes (2012), a atividade física em idosos, pode ser utilizada no cotidiano, alterando adequadamente o funcionamento do sistema músculo esquelético, imunitário, cardiovascular, respiratório, gerando benefícios inclusive nos casos de doenças crônicas, diabetes mellitus, hipertensão.

A atividade física regular é vista, actualmente, como um dos procedimentos mais eficazes para a promoção de qualidade de vida em qualquer população. Os critérios de qualidade de vida são subjectivos e individuais, é parte da avaliação, feita pelo indivíduo, tendo como base sua satisfação pessoal (Kluthcovsky e Takayanagui 2007, p.13).

Os novos paradigmas consequentes das alterações de funcionamento sócio cultural como geradores das necessidades sócio políticas, forma, actualmente, um imbricado recorte, no qual, uma ação familiar alterada para uma posição menos favorecida emocionalmente ao cuidado, dificulta a que o idoso desfrute de facto, dos direitos a ele devidos.

Portanto, o estudo do comportamento específico relacionado ao processo de envelhecimento, pode assim, trazer elucidações, perspectivas e necessidades de adaptação para que um melhor entendimento sobre os aspectos focais desta população seja traduzido em questões tratadas à luz de leis, ações do governo e ministérios específicos.

O idoso (a), muitas vezes ainda é discriminado, excluído, não aceito, não ouvido, tanto no grupo familiar quanto cultural. A questão de género, viuvez, qualidade de vida fazem parte da temática que diferencia a abordagem terapêutica direcionada a esta população, pois que homens e mulheres enfrentam realidades diversas durante a velhice também no que se refere ao adoecimento e terminalidade.

A psicologia do envelhecimento prioriza o idoso e a complexidade de seu comportamento na forma específica de viver diante de uma nova perspectiva social e demográfica, facilitando que a compreensão sobre a funcionalidade do idoso (a), contribua para ampliar a atenção multifocal sobre o envelhecimento e sobre a Lei que o ampara.

Um marco pontual na necessidade de adaptações refere-se ao Estatuto do Idoso, que na forma de lei, tramitada no Senado Federal sob o número 10.741 (2004), estabelece os direitos básicos à atenção, prestação de serviços, saúde e benefícios direcionados especificamente à população acima de 60 anos. Os direitos do idoso estão dispostos no Art. 3:

É obrigação da família, da comunidade, da sociedade e do poder público assegurar ao idoso, com absoluta prioridade, a efetivação do direito à vida, à saúde, à alimentação, à educação, à cultura, ao esporte, ao lazer, ao trabalho, à cidadania, à liberdade, à dignidade, ao respeito e à convivência familiar e comunitária.

O Benefício de Prestação Continuada aos Idosos foi organizado através de um planejamento interministerial, gerando, assim uma Ação Governamental que ampliou a necessidade de readequação do atendimento ao idoso, uma vez que elaborou ferramentas que facilitassem a inserção sócio cultural desta população; e o fez, alterando leis e regulamentos, além de promover a ascensão do turismo e opções de lazer para idosos. Reorganizou a grade curricular das universidades de modo a produzir melhorias na atuação dos profissionais com o idoso, contudo as ações pontuais e resultados eficientes têm sido inconstantes no Brasil contemporâneo.

A Política Nacional do Idoso desenvolveu o Estatuto Nacional do Idoso, promulgado sob a Lei 8842 em 04 de janeiro de 1994, este ato alavancou ações protetivas assegurando aos idosos (as) direitos sociais tais como: promover a autonomia, integração e participação efetiva do idoso na sociedade assim como definir a idade de 60 anos como requisito para obtenção de direitos assegurados à população em processo de envelhecimento, contudo, é o Estatuto do Idoso o instrumento considerado como um indicativo de construção de cidadania, espaço e status concedido àqueles que são membros integrais de uma comunidade (Nascimento e Bunn, 2006, p. 1).

A marca do status sinaliza de forma pontual a realidade sob a qual a construção da cidadania ainda concretiza seu espaço como um direito jurídico o qual ainda não faz parte do direito de facto, como contributo efetivo no cotidiano desta população.

A vida cidadã nos convoca para que a produção de sentido, organizado pela comunicação efetiva, bem como sua importância no campo de atuação do convívio humano, se constituam como um ponto em comum de ação objetiva, direcionada nesta tese em Ciências Sociais, indicativa de melhor atendimento a esta população e seu contingente asilado, como parte integrante das Políticas Públicas, pois, “definir quem decide o quê, quando, com que consequências e para quem. São definições relacionadas com a natureza do regime político em que se vive, com o grau de organização da sociedade civil e com a cultura política vigente” (Teixeira, 2002, p. 2).

Assim sendo, fundamenta-se aqui, o papel e função do Estado quanto à organização de um modelo que ancore a necessidade cotidiana dos idosos em contexto

familiar e que lhes remeta às origens de convívio, reproduzindo o asilo este mecanismo funcional, pautado nas relações de género e nas relações sociais.

A barreira económica é um dos factores que também afeta a funcionalidade do grupo familiar diminuindo as possibilidades de um atendimento qualitativo ao seu familiar idoso, favorecendo o asilamento. Esse facto corrobora que é base da engrenagem Estatal, como mantenedora, ou ao menos, como balizadora das funções multiprofissionais responsáveis pela assistência asilar, o contexto aglutinador de condições de convívio e de rotina viáveis, ao longo do tempo na vida cotidiana objetiva dos asilados.

A prática das atividades usuais regida por todos os marcadores objectivos indicando o horário das refeições, atendimento, sono, higiene e convivência associadas ao tempo subjectivo ou emocional, é o que lhes favorece e sustenta o sentido e permanência da rotina que faz parte das suas narrativas.

Portanto, a elaboração das Leis em si não garante nem justifica as ações governamentais de assistência aos idosos, cujo domínio de atuação ainda é insuficiente frente à demanda real da população, (Santos, 2013, p. 80) que é integrante dos asilos no Brasil contemporâneo.

O fenómeno do asilamento está relacionado também ao contexto demográfico, bem como, a alteração do comportamento feminino nos últimos setenta anos, sendo esta uma ocorrência mundial, a qual afeta de forma “sociológica, biológica, económica e psicológica” a população idosa dos países (Omran, 2005, p. 731), desenvolvidos em transição e subsenvolvidos, tendo como peculiaridades a amplitude positiva ou negativa do apoio Estatal e a configuração familiar.

A diversidade de modelos e funcionalidades da configuração familiar relacionada aos idosos têm sido um importante campo de expansão da Gerontologia contemporânea, elaborando possibilidades e aprofundando tipos específicos de relacionamento conforme se observa no convívio intergeracional entre avôs, avós e seus netos.

As condições interativas fazem parte de ajuste ao grupo e do passar do tempo na ordem continua, integrando, assim, sistemicamente os múltiplos aprendizados, que, em

questões concernentes à Gerontologia, às famílias trigeracionais, aos idosos em sua condição de utentes, tal facto adquire ainda mais necessidade adaptativa.

Neste contexto, seguimos a Teoria sociológica da continuidade baseando-nos em

nova forma de pensamento sobre seres humanos e seu lugar no mundo, centrado nos processos de desenvolvimento e nas propriedades dinâmicas de campos relacionais [...] iniciando uma nova era da antropologia como uma ciência do engajamento no mundo relacional (Ingold, 2004, p. 20),

assim sendo, torna-se possível desenvolver regras de convívio no domínio das instituições (Ingold,2002), tornando-o mais amplo e qualitativo, adaptando regras, quando possível, nas organizações familiares diante da necessidade específica dos idosos ao cuidado e manejo indicativos de humanização, com os quais atuamos, continuamente na prática de clínica, hospitais e comunidades, tendo como foco, o manejo efetivo nas intervenções com grupos e famílias.

A convívio intergeracional é marcado pela fronteiras que incluem as condições geográficas do deslocamento relativo ao cumprimento das rotinas de estudo, trabalho, lazer, praticados na ordenação da família, educação e espiritualidade. Este conjunto de factores indicam ajustes e mutualidade os quais relativizam valores familiares conforme a cultura vigente, uma vez que, os valores são praticados, mantidos e validados, pelo grupo social que o professa.

As condições climáticas, financeiras, engajamento e solidariedade, podem ser considerados ítems, passíveis de alterar de forma perene ou permanente, as relações intepessoais e a manutenção de valores familiares e sociais nos quais estão situados os valores da espiritualidade.

### *2.1.1 Aspectos do convívio intergeracional: mecanismos protetivos de adoecimento*

O funcionamento de civilizações rudimentares ocorre ao largo da urbanização e em ambiente específico, assim sendo, alcança o interesse voltado ao estudo de populações, demografia e campo sociológico. Contudo, em geral, no resultado das investigações, permanece a lacuna relacionada ao contingente envelhecido.

Este nincho está sendo citado aqui, por fazer parte do estudo de família trigeracional, contexto que ocorre em fase anterior ao envelhecimento, pois, a média de vida, está situada em torno de 40 anos, embora, ocorra também, a possibilidade, de que, alguns, cheguem a idades mais avançadas.

Esta delimitação de baixa expectativa de vida, associada a parca mutualidade intergeracional e aliada às condições geo climáticas adversas, além de precariedade variativa ou quantitativa de alimentos, constituem a principal característica de adoecimento e de luta pela sobrevivência.

Os factores citados, encontram-se presents, em maior ou menor escala, em tribos diversas, e são considerados indicadores de abreviamento da existência, promovendo a terminalidade da vida. Exemplificando encontramos a tribo dos Sirionós (Bolívia), Achés (Paraguai), (Coraggio, Sabaté e Colman, 1985), Iacutos (Sibéria), (Castro, 1995), Dinka (Sudão), (National Geographic, 2013), entre outros.

Nas sociedades urbanas, a configuração familiar e suas diversas nuances, trazem, também, possibilidades protetivas ao convívio, minimizando e mesmo evitando um padrão de adoecimento psíquico e depressão, conforme encontramos em investigações realizadas na atualidade.

O estudo longitudinal de base quantitativa sobre saúde psíquica, aqui citado, foi realizado pelos investigadores da Boston College relatam o benefício do convívio entre 376 avós com media de idade de 77 anos e 340 netos com média de idade de 31 anos. A coleta de dados foi respondida em questionário sobre apoio mútuo, no período de 1985-2004. Os dados obtidos demonstram que ambos desfrutam da melhor saúde emocional disponível, diminuindo o contingente de depressão e ampliando a condição de

bem estar. Os resultados foram apresentados no 108º Encontro Anual da Associação Sociológica de Nova York em 2013. (Moorman e Stokes, 2014, p. 1).

O mecanismo de base estruturante na mutualidade, é produzido, no ato de cuidar e ser cuidado, sem o qual, o humano tende a fenecer. Mesmo em contextos complexos, os ganhos advindos da troca afetiva realizada no conviver cotidiano, resultou em melhoria sócio afetiva, constatada nos estudos de cunho psicossocial.

Trabalhos realizados em conjunto com o âmbito jurídico, nos Estados Unidos, revelam também, a participação dos avós, em casos de guarda e relatam os ganhos promovidos no convívio (Smith, Cichy e Montoro-Rodriguez, 2015), (Hayslip, Smith, Streider, Montoro-Rodriguez e Merchant, 2015). Estes estudos utilizaram como instrumento, a Escala de Empoderamento Familiar, respaldando o trabalho similar realizado no período de 2009, com 457 famílias na Finlândia, em cujo resultado encontra-se a validação generalizada do instrumento, que é utilizado com as famílias apoiadas pelo serviço de assistência psicossocial (Vourenmaa, Halme, Åstedt-Kurki, Kaunonen, Perälä, 2014).

Tais condutas, têm possibilitado, resultados similares, em Africa, promovendo ações condutoras de bem estar intergeracional, entre avós que prestam cuidados e assistência aos netos, durante a infância e adolescência (Brown, Jemmott, Outlaw, Wilson, Howard, Curtis, 2000; Kelley, Whitley, Campos, 2013).

A produção e manutenção de benefícios, tem sido foco de estudos motivados pela margem de diminuição de risco psíquico, tornando-se um dos fenômenos investigados pela Psicogerontologia no século XXI.

Tal interesse, tem ampliado a implantação de projetos, desenvolvidos desde a infância, seja em estudos de caso de data base específica ou longitudinais, tendo como intuito, o de ampliar o entendimento sobre aspectos da mutualidade afetiva, bem como, a identificação dos ganhos obtidos.

Acorde os resultados alcançados em estudos quantitativos e qualitativos, essa configuração protetiva, amplia as condições produtoras de bem estar, colaborando, assim,

para que os problemas sejam minimizados, (Lackey, 2001; Ossuna, 2006; Chen e Mair, 2011; Monserrud, 2011), o construto produtor de participação, foi descrito anteriormente em (Neugarten e Weinstein, 1964; Cherlin e Furstenberg, 1985; Redler, 1986; Roberto e Stoes, 1992) e encontra uma via explicativa e esclarecedora em (Darling e Steinberg, 1993).

A cronologia sobre o tema, remonta a década de 1960, e demonstra o interesse e importância, que a reconfiguração da família contemporânea, alcança nas últimas décadas, em diversos continentes.

Em investigação realizada pela Fundação Calouste Gulbenkian, em 2013, na Europa, os estudos relatam um elevado nível de participação dos avós, na prestação de cuidados infantis. Holanda e Dinamarca ocupam o topo da escala participativa com 57% em contraste com o sul da Europa, na marca de 40%.

Os dados coletados, evidenciam a importância de estudos desenvolvidos no Brasil, entre eles, o que foi realizado pela Fundação Perseu Abramo, em parceria com o Serviço Social do Comércio de São Paulo, em 2006, o qual, constatou que, 50% dos idosos (as) entrevistados estavam satisfeitos, pois haviam sido responsáveis na criação dos netos, em convívio sócio afetivo. Tal construção foi referenciada expressivamente em (Alves, 2007, p. 127), (Schmidt, 2007, p. 59), (Ramos, 2014, p. 782).

O convívio intergeracional, é um preditor de mutualidade protetiva, este contexto, amplia o campo de aprendizado e de nutrição afetiva, podendo, assim, ser considerado como um indicativo de saúde e de bem estar para ambos; este contexto, tem sido evidenciado, também nos indicativos de dor emocional subjetiva ou explícita, que nos chegam, pela narrativa de familiares e de idosos asilados.

## *2.2 Asilos no Brasil contemporâneo.*

O aspecto relacionado à delimitação pela ética, em um campo atitudinal, universaliza a condição atuante e pertencente que cada ser humano traz relacionado ao grupo de origem, quanto aos valores que professa (Zilles, 2006, p. 327). Tal contexto possibilita o embasamento e sustentação da fala e da escrita em diversos âmbitos dos campos privado e público, tornando cada discurso único.

Neste contexto a escuta e a partilha das histórias familiares, atuam como recondução da forma de convívio cotidiano que o idoso conserva impresso em seus valores, organizando, assim, as alternativas possíveis, que lhe podem ser ofertadas no modo de vida asilar.

Décadas de transição e de tentativas de adaptação a um novo modelo institucional, desembocou no século XXI, ainda com necessidades de aperfeiçoamento e de melhorias sócio-espaciais e humanitárias, como se pode observar ainda no funcionamento dos asilos. Contudo, esse aprendizado ou ajuste adaptativo pode ser formado através de ações engajadas (Ingold, 1990) relativas à prática profissional, que se estende ao convívio cotidiano.

A contemporaneidade marca a expansão da moradia asilar, principalmente para o contingente populacional acima de 80 anos, faixa etária, na qual, os procedimentos relativos à sobrevida pós cirúrgica, traumatismo e terminalidade, por vezes, demanda rotinas específicas relativas aos cuidados de uma equipe multiprofissional, dificultando ainda mais, a permanência do idoso (a), em âmbito doméstico.

O constructo antropológico, religião, cultura, filosofia e ciência, contudo, não possibilitaram até os dias atuais o controlo sobre a degeneração e morte do corpo físico, conteúdo que independente do marcador cronológico de séculos ou milênios, perpassa o imaginário e angústia do humano sobre sua própria finitude, contextualizada e percebida em sítio diversos tais como a perda de acuidade auditiva e visual, atenção reduzida ou demandas que nem sempre podem ser atendidas pelo grupo familiar.

Tal facto, promove um quadro ampliado, de necessidades voltadas ao cuidado com o público idoso, cuja perspectiva demográfica é crescente e continua (Camarano e Kanso 2010, p. 233), atuando em descompasso, com a realidade funcional da família contemporânea e ampliando a necessidade focal, sobre a moradia em contexto asilar.

É interessante pontuar, o quanto é frequentemente relatado, a importância da formação de outros contactos afectivos, no ambiente da nova moradia. Esta importância é retratada e resignificada, como uma das formas de atenuar o impacto da adaptação ao novo ambiente, de aprender uma nova forma de vida, de tamponar a dor emocional, ou mesmo de criar o espaço de busca, para que novos sentidos, direccionados à vida cotidiana longe da família de origem, ocupem o cotidiano e a construção de novas identificações (Douglas, 2010, p. 238).

Assim sendo, reconhecer ou aceitar a ausência de convívio cotidiano com os entes queridos, pode ser considerado um campo de difícil compreensão e aceitabilidade para o contingente, que se encontra em condição asilar (Martins, 2010, p. 233). Por vezes a dor emocional, se mescla aos modelos de convívio, que necessitam ser organizados, no cotidiano da instituição, ampliando a necessidade de estudos e de intervenções pontuais profissionais eficientes e humanizadas.

O Brasil contemporâneo ainda mantém seus idosos sob o teto doméstico, na medida em que, os factores bifurcados que se relacionam à presença da mulher no lar e a conciliação com os aspectos laborais, assim o permitem, segundo os dados do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística em janeiro de 2015, publicados no Portal Brasil.

Contudo, existe uma disparidade entre as regiões mais favorecidas e beneficiadas por acesso ao mercado de trabalho formal, como Sudeste e Sul e menos favorecidas como Norte e Nordeste, Censo (2010).

As regiões Norte e Nordeste, apresentam os menores índices de trabalhadores com carteira assinada, formando um contraste com as regiões Sudeste e Sul, mais desenvolvidas e industrializadas, as quais, contam com o maior percentual de trabalhadores com direitos garantidos por lei, o que lhes possibilita planeamento

financeiro, conforme se faz necessário, em geral, na manutenção de um familiar idoso em instituições asilares.

A região Norte apresenta um diferencial que está fortemente relacionado à população indígena, contexto que explicita o componente de convívio e da relação interpessoal que está ligado culturalmente ao modo de vida comunitário, como um campo que recebe forte influência de etnias diversas, e de grupos silvícolas miscigenados, formando assim, comunidades com costumes próprios, nas quais se observa o modo gregário de vida e subsistência (Censo, 2010).

Este facto explicita, em parte, a distribuição irregular de asilos, tanto relacionado a distribuição de renda e acesso ao mercado formal de trabalho, quanto ao índice de mortalidade indígena, que, de forma peculiar, conta com uma população jovem em ascendência, Censo (2010).

Portanto, o conjunto de factores acima citados, amplia a condição basilar, para que, a proporção de residências asilares, seja mais numerosa nas regiões mais favorecidas e com menor população indígena, sendo assim, um contexto que indica a possibilidade da manutenção de idosos em asilos particulares, uma vez que as instituições mantidas por entidades públicas, são insuficientes para atender a demanda crescente e contínua.

A região Sul apresenta também outro diferencial que está relacionado à imigração europeia e forte influência que isto representa na configuração familiar trigeracional, principalmente ao contingente que reside em colônias, situadas em ambiente rural (Fielder e Peres, 2008, p. 410), corroborando (Aires, Paskulin e Morais 2010, p. 12),

o Brasil conta actualmente com quase 6.000 unidades asilares, sendo a maioria situada na Região Sudeste, (formada pelos estados de São Paulo, Minas Gerais, Espírito Santo e Rio de Janeiro), e de carácter filantrópico de acordo com o Programa das Nações Unidas para o Desenvolvimento (2013).

Na região Centro-Oeste, na qual está localizado o Distrito Federal, existem 18 instituições regularmente cadastradas, que recebem apoio de Organizações sem fins lucrativos, de entidades religiosas e de centros de atendimento psicossocial ligado a universidades, acorde informações do Instituto de Pesquisa e Estatística Aplicada (2014).

Em Brasília contamos apenas com 12 unidades particulares, o restante do segmento é mantido por diferenciados núcleos religiosos ou de serviço público, número insuficiente para uma população de mais de 2 milhões de habitantes, Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (2010).

As alterações que estão ocorrendo no convívio e configuração da família contemporânea necessitam de compreensão ampliada para que seja possível a organização solicitada, como um clamor, difundido e fragmentado nos conflitos vivenciados na sociedade ocidental! “Apesar de a legislação brasileira estabelecer que o principal responsável pelo apoio ao idoso é a família, a dinamicidade do contexto social e a actual fluidez dos relacionamentos familiares tem reconfigurado esta prerrogativa” (Locatelli, 2012, p. 1), além da questão dos idosos “sem referência familiar, tem impulsionado a demanda por internações” (Araújo, Souza e Faro, 2012, p. 254).

Nos últimos setenta anos, factores tais como: a redução da taxa de natalidade, a senescência atingindo gradações crescentes, a presença da mulher em todos os segmentos cotidianos laborais e acadêmicos; geram um constructo diferenciado, ainda em adaptações, para o convívio entre géneros e gerações, trazendo questões contemporâneas e a demanda de manejos diferenciados, em contraponto aos referenciais do público e privado, do respeito às leis, papéis e ordens definidas, existentes no Patriarcado, como território específico de homens e mulheres.

O modelo patriarcal ainda subsiste, contudo, a lacuna que fica exposta devia ser representada pelo adulto de conduta pontual e emocionalmente amadurecido, facto que não é possível sob o manto obscuro de Narciso (Pires-de-Mello, 2014, p. 55), isso, em parte, explica o lugar de moradia ter no modelo asilar, uma vertente cada vez mais viável no Brasil contemporâneo.

Asilos, casas de repouso, abrigo ou Instituições de Longa Permanência para Idosos, são denominações que significam um lugar de moradia, seja ele público ou privado e ligado ou não, a uma filosofia religiosa, como guia de conduta, forma um campo residencial ainda em adaptações principalmente para as classes sociais mais favorecidas financeiramente.

Em Brasília encontramos um diferencial nos idosos em moradia asilar tanto no que se refere à pertença a classe social mais favorecida, quanto a terem graduação universitária completa. Isto pode ser considerado um contexto inovador pois na capital do Brasil encontramos a maior renda per capita e maior índice de escolaridade do país conforme dados coletados (Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística, 2014).

A população de baixa renda, dispõe de um factor diferenciado, por vezes, no trato com os seus idosos: a rede social e os serviços básicos de assistência que atendem ao público da periferia, em geral, com actividades de artesanato e aulas de dança, “muitas mulheres idosas com recursos financeiros escassos, sozinhas por não terem casado ou viúvas, têm o asilamento como única opção. Entre as estratégias de enfrentamento à institucionalização estão as actividades religiosas, artesanais e os passeios” (Michel, 2010, p. 25).

Portanto, desenvolver actividades académicas de observação ou de investigação em locais de moradia assistida, podem colaborar, para que, ações mais efetivas sejam direcionadas ao interesse e necessidade real, do grupo de idosos que nela reside, além de, também fazerem parte de um programa intencional de apoio às Políticas Públicas em gerontologia.

Alguns asilos recebem atendimento constante de grupos de voluntários, desde profissionais médicos a visitantes que prestam serviço como o de contar estórias, ministrar cursos de artesanato, aprendizado em computação ou idiomas; além das festividades que seguem o calendário local dos eventos culturais, promovendo, assim, condições favoráveis de convívio e de permanência no ambiente.

Sob estas condições as narrativas dos idosos, trazem, não só a fala, mas acima de tudo, o conteúdo afectivo que aflora agregado a ela e que vem ao reboque, comumente nos eventos sociais, os quais além de possibilitar-lhes o agrado do sabor dos alimentos típicos regionais, diferentes do usual, servem de enlace para temáticas e narrativas ligadas à parentalidade.

Em todos os campos de investigação asilar, foi constatado que o espaço físico do ambiente em si, funciona como um auxílio agregador socioafectivo, um alimento ou

utensílio que lhes rememore o ambiente de origem, costuma ser um vetor que impulsiona a comunicação.

A configuração asilar brasileira, em geral funciona tanto em casas adaptadas no centro das cidades, quanto em bairros ou locais campestres, ofertando, assim, dinâmicas diferenciadas no manejo das actividades e rotinas.

O corpo clínico mantém no local, em regra: terapeuta ocupacional, fisioterapeuta, auxiliares de enfermagem e cuidadores. O profissional médico, por vezes, é plantonista, ou atende quando solicitado pela instituição. Psiquiatras, gerontólogos, psicólogos e nutricionista, nem sempre fazem parte do quadro de funcionários!

Quando a instituição é conveniada com alguma Universidade, recebe assistência multifocal e projetos multidisciplinares são desenvolvidos, pois a Investigação e Intervenção fazem girar a prática na Academia.

O diferencial se organiza nos asilos tanto pelo trabalho desenvolvido por Igrejas e por prestadores de serviço voluntário, sendo oferecidas, em geral, aulas de dança e artesanato, cursos de idiomas e informática, além de passeios tendo a socialidade como foco, quanto pela atenção que é dispensada aos idosos.

O elo estabelecido pelo cuidado com o Outro é o caminho que permite que o processo de subjetivação da velhice (Bertoletti e Junges, 2014, p. 286), ocorra em condições de trato humanitário, diante do qual constatamos, ao longo do tempo, que no constructo contemporâneo, “a velhice satisfatória é largamente mediada pela subjetividade e referenciada ao sistema de valores, que vigora num período histórico determinado, em uma unidade sociocultural” (Queiróz, 2010, p. 28-29).

Verifica-se, assim, que, conforme o exposto ao longo do texto, o facto de a incidência quantitativa de entidades asilares, ser mais ampla na região Sudeste, relaciona-se a um contexto multifactorial, no qual podemos identificar: maior contingente populacional, ocorrência minoritária de populações indígenas, acesso ao mercado formal de trabalho, presença crescente da mulher em actividades académicas, laborais e sócio políticas.

Estas circunstâncias formam um conjunto no qual as oportunidades de ascensão tornam-se propícias ao progresso pessoal em detrimento as necessidades do grupo familiar, como característica disfuncional da contemporaneidade, favorecendo a continuidade do asilamento de idosos.

O panorama brasileiro contém informações que podem contribuir para que exista melhor entendimento acerca das condições da população idosa e características dos indicativos de asilamento na América do Sul, contribuindo, assim, para ampliar o conhecimento sobre as semelhanças de vida em comunidades, afetadas pela distâncias dos grandes centros urbanos, parco acesso aos sistema de saúde, indicativos de pobreza, além de, diferenças culturais, que possam existir com os outros povos, de países sul americanos.

Entre os factores que colaboram para o agravamento dos problemas de saúde, a sensação de solidão, ou seja: “uma experiência desagradável que ocorre quando a rede de relações sociais do indivíduo é deficitária em algum dos aspectos que este privilegia” (Ferreira, 2011, p. 55) e o baixo nível socioeconômico são factores prevalentes (Irigaray e Schneider 2007, p. 23) relatam, ainda, que, esta dinâmica se intensifica, no caso de portadores de patologias múltiplas, condição que pode ocorrer também por circunstâncias relacionadas às alterações genéticas, organo emocionais e sócioafectivas disfuncionais.

A família contemporânea, sua configuração multifacetada, valores em discordância com o Patriarcado, podem formar um conjunto multifactorial indicativo de procura por abrigamento de idosos,

dentre esses factores, o facto de ser uma família com reduzido número de integrantes, diminui a possibilidade de um dos familiares responsabilizar-se pelo cuidado do idoso; a ausência de condições físicas, financeiras e psicológicas para prestar o cuidado no domicílio, e o desejo do idoso em ter um espaço para morar sem perturbar seus familiares, são situações consideradas motivacionais para o asilamento (Nara, Perlini, Leite e Furini, 2007, p. 235),

conforme observamos na lida com utentes.

### *2.2.1 Valores da Espiritualidade*

Os valores da espiritualidade, neste estudo, estão voltados ao público idoso em contexto asilar e podem ou não estar relacionados a uma prática religiosa, contudo fazem parte da conduta com a qual o utente enfrenta suas questões cotidianas, em geral com indicativo de perdas, sejam elas de referência no convívio familiar, doenças crônicas, desgastes sócio afectivos e mesmo, condição adaptativa ao modelo de moradia.

Estes construtos são considerados produtores de estresse, ansiedade, bem como, de dor emocional, com características difusas, podendo tornar-se um comportamento poliqueixoso, afastando-se das condições subjetivas e preditoras de qualidade de vida, conforme indicam estudos de (Blane e Netuvele, 2008) e (Halvorsrud, 2010).

O contexto sistémico abrange as relações interpessoais e suas nuances, motivo pelo qual citamos a importância da espiritualidade no contingente dos cuidadores, voluntários ou conduta institucional, tendo o princípio da conectividade como base rotineira.

O interesse pela área da Espiritualidade, adquiriu mais abrangência, quando de sua inclusão no conceito de Saúde, pela Organização Mundial da Saúde, citado na página 46, e aclarou a importância da temática no âmbito hospitalar, institucional contextos nos quais faz-se presente questões relacionadas à finitude, terminalidade,

a espiritualidade está relacionada com o lado não material do ser humano, com o espírito que se encontra conectado com todas as coisas, com a capacidade de sentir na própria consciência a indagação sobre a sua origem e seu destino, o seu lugar e sua missão no mundo. É graças à espiritualidade que o ser humano se conecta com o divino e procura dar sentido e entusiasmo ao seu viver (Alves e Oliveira, 2014, p. 307).

Investigação de base quantitativa, realizada em ambiente asilar, sobre estratégias de enfrentamento religioso, utilizou em 2010, amostra de 77 idosos, de ambos os géneros, com média de idade de 76,6 anos e moradores em duas instituições no estado de Minas Gerais. O resultado traz que os idosos mais velhos, com religião, mesmo com baixa escolaridade, apresentavam estratégias de enfrentamento elevadas e positivas (Vitorino e Vianna, 2012, p. 136).

Em estudo quantitativo, tendo como amostra, 78 utentes de ambos os géneros, oriundos de seis instituições, do estado da Paraíba, a investigadora atribui um sentido horizontal para espiritualidade relacionado-a, ao cuidado dos utentes com a saúde, através da busca de tratamento, e atribui um sentido vertical à prática religiosa. Ambos os parâmetros complementam-se na busca de sentido para vida como resultado obtido sobre a espiritualidade em ambiente asilar (Carneiro, 2009).

Dados quantitativos em amostra de 103 utentes, de ambos os géneros, com idade média de idade de 79,6 anos, em instituições no estado do Rio Grande do Sul, as estratégias de enfrentamento, focadas na emoção, incluíram a proposição de bem estar diante da vida, sendo a religião católica, praticada pelos utentes, como indicativo de esperança de melhoria de saúde, diante da própria percepção do estado de saúde, identificado como ruim (Vivan e Agrimon, 2009, p. 437).

Investigações quantitativas, realizadas na Austrália, com idosos de até 74 anos, corroboram a importância da informação, prestada pelos profissionais de saúde e das estratégias de enfrentamento, na área de saúde, conforme a Comissão Australiana para Cuidados em Saúde (2014), (Johnson, 2015, p. 22), na qual se inclui, a espiritualidade.

Nos Estados Unidos, dados estatísticos, bem como, estudos de base qualitativa, indicam a permanência de diferentes estratégias de enfrentamento e espiritualidade em cuidados preventivos, em saúde mental e pacientes terminais. Tal condição é evidenciada nos estudos desenvolvidos por (Gass et al, 2005).

Citamos o relato de estratégias de enfrentamento e espiritualidade, em 167 utentes, sobre o alívio de dor crônica, existente a seis meses ou mais, em estudo realizado com resultado positivo, na cidade de Goiânia (Souza, 2013, p. 20), em similaridade com uma amostra de 11 idosas, de São Paulo, nas quais a dor crônica foi associada a desordens psicológicas, sociais e espirituais, podendo, inclusive, acarretar medo de perda de autonomia, depressão e risco de suicídio (Garcia, 2014).

A associação de factores como tristeza, ansiedade, variáveis sócio cognitivas e financeiras, tendo como lida cotidiana, o coping religioso e spiritual, diante de doenças crônicas e redução de mobilidade, foi constatada em 86 idosos institucionalizados, na

Austrália, diagnosticados com depressão. A leitura da Bíblia foi utilizada como coping (Vahid, Kuruvilla e Bridget, 2008, p. 16).

Durante a última década, encontramos em nossa atuação profissional, em ambiente asilar, institucional e hospitalar, a leitura da Bíblia, como recurso básico, citado pelos idosos (as), relacionado a sensação de bem estar emocional . Tal constatação, sustenta a possibilidade, de que, a cultura católica esteja cotidianamente associada ao lar patriarcal, e portanto, ao convívio com o lar da infância e da adolescência revisitados com lembranças dos pais; e isto seja associado também ao bem estar percebido pelos idosos.

Em estudo qualitativo sobre dor crônica, utilizando amostra de 28 utentes de ambos os géneros, em instituição em João Pessoa, foi verificado que os adeptos do catolicismo obtiveram maior pontuação nas respostas do questionário de Coping Religioso. Tal constatação obtida por (Pereira, 2012, p.61) explicita e sustenta a possibilidade indicada pela investigadora no parágrafo anterior.

Para maior compreensão sobre o ambiente no realizamos nossa investigação apresentamos em seguida, o Lar Cecília Ferraz de Andrade.

### 2.2.2 Lar Cecília Ferraz de Andrade

Asilo é um substantivo masculino cuja origem etmológica remonta ao grego “asylon” e ao latim “asylum”, tendo como significados: abrigo, amparo, refúgio (Cunha, 2010), corroborando (Viaro, 2011) quanto ao sentido protetivo de inviolabilidade que o contexto requisita.

A instituição Lar Cecília, foi fundada pela Sra. Irani Ferreira de Castro, cujo propósito fora o de construir uma casa grande e confortável para o abrigo da velhice de seus pais; vontade que permanecia desde 1967, quando migrou da cidade de Cruzeiro, no interior de São Paulo e fixou residência em Brasília, tornando possível a concretização de seu ideal.

Desde então, o formato proposto no início, (uma casa grande), foi ampliado e actualmente é formada por dois núcleos de residência; um situado em área urbana, denominado Lar Cecília Ferraz de Andrade, próximo ao centro da cidade e cercada de pontos comerciais de natureza variada e o Lar Duarte Ferreira, uma chácara situada na Colônia Agrícola Vicente Pires que dista cerca de 20 km do centro da cidade.

À época de nossa coleta de dados, o Lar Cecília contava com 43 idosos, incluídos na faixa etária de 62 / 93 anos. Dentre eles, treze utentes estavam em condição de permanência no leito e manutenção de vida orgânica, por aparelho de auxílio cárdio respiratório e dois em recuperação de acidente vascular cerebral.

A instituição foi idealizada tendo por base a doutrina Espírita, a qual era praticada à época pela fundadora. Actualmente os ritos de estudo do Evangelho, não fazem parte do cotidiano, embora a conduta caritativa e benevolente tenha permanecido como um valor da espiritualidade, presente na conduta, com a qual os funcionários lidam com os internos.

O Lar Cecília aceita a participação do voluntariado, em geral a prática vivenciada está relacionada aos ditames católicos e evangélicos, contudo, os utentes trazem na fala a organização interna referente aos ritos católicos, bem como, a leitura da Bíblia.

As famílias dispõem de acesso aos seus familiares, as visitas são disponibilizadas de igual forma aos que deambulam e aos que estão acamados, em horários específicos, durante a semana e aos finais de semana. A instituição atua com padrão humanizado e responsável, os funcionários são acolhedores, sociáveis, educados e . solicitam a presença do familiar diante de qualquer demanda, indicada pelo utente, facilitando, assim, que mantenham a estabilidade de humor, além de indicadores subjetivos e individuais relacionados à qualidade de vida.

Os idosos (as) dispõem de clínica médica diária, serviço de enfermagem durante 24 hrs, levando-se em conta que “a imputação de tempo a ser utilizado para cada utente deve ter por base critérios objectivos, com base no estado funcional e na rede de suporte social do utente” (Martin, Oliveira e Duarte, 2010, p.251), que, além do apoio familiar, quando solicitado pela instituição, é ofertado, também, pela atuação do voluntariado e funcionários, dos quais fazem parte a nutricionista, fisioterapeutas e terapeutas ocupacionais, além de auxiliares de enfermagem e pessoal para serviços gerais, secretaria e direção.

As acomodações são cercadas de amplos espaços externos às 03 alas de dormitórios que podem ser utilizados de forma individual, dupla ou tripla, as suites são arejadas e desembocam em pátios e jardins e os consultórios estão dispostos ao redor da sala de convívio, de forma que, os idosos (as) sempre estão acompanhados e estimulados pelo tratamento e convívio humanizado.

O espaço externo é citado pelos idosos (as), como o predileto, por ser mais agradável, uma vez que, é cercado por árvores, plantas e possibilitador de convivência grupal. Espaço no qual, se desenvolve o trabalho voluntário, atendimentos ao ar livre e local onde geralmente, permanecem para o jogo de cartas de baralho, ver revistas, conversar, ou apenas descansar após as refeições diárias, que são servidas, por seis vezes, a cada 24 hrs.

É também, um espaço possibilitador de construções de aprendizado diferenciados, em novas formas de socialização, uma vez que, em virtude do fenómeno migratório em direção à Brasília, desde a década de 1960, os idosos (as), nesta instituição, pertencem a

grupos culturais geograficamente diferenciados, por hábitos alimentares, de vestimenta, de comportamento sócio cultural e crenças mítico sociais.

Tal condição se movimenta em virtude da “diversidade étnico-cultural do Brasil, formada pela mistura de imigrantes europeus, escravos africanos, povos nativos (índios) e tantos outros, impõe diferenças, muitas vezes regionais, costumes e tradições às famílias” (Dessen, 2010, p. 205).

Aspectos sócio culturais diferenciados, que se tornam minimizados, durante as actividades que são realizadas pelos grupos, que prestam serviços nesta instituição. O trabalho voluntário, representa o movimento direccionado da condição donativa, sendo este, mais um benefício, o qual consideramos como contributo à psicologia; serviço que não é disponibilizado na casa. Portanto o voluntariado agrega valor específico ao sentido laboral e criativo realizado, pois,

a análise do funcionamento psicológico implica uma perspectiva holística e integradora que permitirá explicar paradoxos como o carácter funcional de emoções e os processos cognitivos negativos em certos sujeitos e em determinados momentos temporais da sua trajectória de vida (Barros, Martin e Pinto, 2010, p. 235),

conforme o que constatamos no convívio com grupos asilados, em condições sócio culturais e afectivas .específicas, em contextos geográficos diversos, nos quais atuamos durante a última década.

Esta questão basal pode ser melhor compreendida, quando vista sob o ângulo dos indicativos, que geram benefícios ou que podem ser possibilitadores de abrigo, ambos fazem parte da realidade cotidiana, vivenciada por grupos familiares, em vários continentes, conforme se constata em contextos .diversos.

### *2.3 Indicativos do abrigamento de idosos: uma realidade mundial.*

A sociedade em seus diversos núcleos culturais, bem como, os profissionais que trabalham na área do envelhecimento, tendem a invalidar, questionar e muitas vezes, culpabilizar a família que asila seu idoso.

O contexto de asilamento é multifactorial e os familiares, neste contexto, também necessitam de informação balizada, consciência adaptativa, apoio psicossocial e acesso à rede de serviços promovida pela prática eficiente e ajustada de Políticas Públicas, além de, auxílio e cuidados direcionados pelo aparelho técnico-jurídico, que lhes garanta suporte (Pollo e Assis, 2008, p. 32).

A questão das Políticas Públicas pode ser vista com amplitude através da abordagem multicêntrica (Lima, 2012; Secchi, 2012), trazendo benefícios eficazes no trato com esta população, além de oferta à especialização do contingente técnico e profissional, bem como, diretrizes propulsoras de informação e de acréscimo qualitativo ao atendimento direcionado ao público idoso e as suas famílias.

Este campo contempla os itens balizadores da importância da investigação na área de Ciências Sociais, pois, a população ativa, independentemente de sua vontade, arca, de maneira crescente com esse nicho populacional, e caso providências assertivas e pontuais não sejam tomadas, haverá a possibilidade de ampliação de problemas e disfunções, que remetem ao quadro caótico de falta de assistência, ou mesmo a continuidade de assistência feita de forma inadequada, portanto não resolutiva.

O sistema de suporte que em geral é oferecido como opção de moradia, nem sempre substitui o convívio que os idosos mantinham em seu lar (Davin; Torres; Dantas e Lima, 2004, p. 520), condição específica que pode afetá-los no manejo de vida e relação afetiva.

O modelo asilar demanda a reestruturação e reorganização dos costumes e hábitos de convívio, direcionados à novas formas de vida em comunidade, pois, em virtude das condições diferenciadas, os utentes necessitam vivenciar o cotidiano em adaptações

paulatinas, uma vez que, os cuidados são realizadas por profissionais, ao invés de seus familiares ou pessoas de seu convívio cotidiano.

A demanda adaptativa nos segmentos sócio afetivos, indicam que a diversidade de arranjos e configurações familiares típicos da contemporaneidade, têm ocasionado no Brasil e países da América do Sul, reflexões e necessidade de que medidas pontuais sejam revistas no âmbito das Políticas Públicas, em virtude da condição de perdas de lugar e de apoio que a população idosa enfrenta.

Tal mecanismo, requisita do Estado, a função de praticar uma dinâmica propulsora de ajuste social, tendo em vista que, “la gestión de las políticas es habitualmente imperfecta. Cuando no se mejora la política sustantiva de manera integrada, es posible que se gasten más recursos sin que los resultados mejoren, o lo hagan de manera menos que proporcional”(Lahera, 2004, p. 12), apoiando Lasswell (1958), citado por (Souza, 2006, p. 24).

Um dos parâmetros de ajustamento social na América do Sul, diz respeito ao modelo monoparental, pois, aliado ao tamanho diminuto de alguns grupos familiares, que além do idoso possuem membros com doenças degenerativas, síndromes, deficiência mental, entre outras questões, necessitam de medidas ainda mais certificadas.

A diversidade das demandas têm sido um campo em crescimento, e precisa também ser considerado, em um âmbito diferenciado na indicação de Políticas Públicas, para uma população, actual de cerca de 41 milhões de idosos, “no Brasil a maior parte dos recursos vai para as aposentadorias, com peso desproporcional daqueles destinados aos servidores públicos” (Wong e Carvalho, 2006, p. 14).

Na Bolívia “la población tiende a envejecer. No Brasil a maior parte dos recursos vai para as aposentadorias, com peso desproporcional daqueles destinados aos servidores públicos Basados en los resultados del Censo 2012,

lo que alarma, dicen, es que ese crecimiento se topa con limitantes como la baja cobertura de los sistemas de salud, el escaso monto de las jubilaciones percibidas por los pocos que cuentan con tal protección, la contada presencia de hogares y asilos, el elevado costo de la asistencia de geriatras, el hecho de que el 46% de las personas mayores todavía tenga que trabajar para comer y la falta de voluntad de algunos hijos para atender a sus padres (Correodelsur, 16 de mayo de 2010).

Na Venezuela encontramos um índice quantitativo diferenciado de instituições e números de leitos em relação às necessidades, mesmo básicas de atendimento,

en pocas instituciones la demanda es tan estrepitosamente superior a la oferta como en los ancianatos públicos del país: según el último censo de 2001, el 6% de la población venezolana es mayor de 65 años, lo que arrojaría hoy una población de alrededor de un millón y medio de "abuelos". Sin embargo, en todo el país existen 33 geriátricos a cargo del Seguro Social y en estos la capacidad ronda las 3 mil camas, (El Universal, 25 de noviembre de 2010).

O contingente de idosos brasileiros, ocupa ainda uma faixa etária, em geral, mais jovem do que os idosos, por vezes, centenários, de países desenvolvidos, pois, “apresentam baixos índices de escolaridade e renda, o que lhes minora a chance e o acesso a estratégias de prevenção de doenças, sejam elas, vasculares e neoplásicas e apresentam elevada prevalência de doenças neuropsiquiátricas”(Chaimowicz et al, 2009, p. 12).

Tais factores geram para os idosos brasileiros a similaridade com o contingente populacional idoso de alguns países da América do Sul, favorecendo tanto para ampliar a compreensão de investigadores sobre a situação real que os idosos enfrentam, quanto para o indicativo de Políticas Públicas eficazes que produzam novos campos de entendimento e de ação que lhes beneficie.

O envelhecimento populacional e a barreira económica são factores basais que o Brasil tem em comum com países da América do Sul, indicando, assim um dos motivos pelo qual a situação demográfica actual afeta a família.

Esta configuração em desajuste, atua diminuindo as possibilidades de um atendimento qualitativo ao seu familiar idoso, “a literatura científica nas áreas de geriatria e gerontologia acerca da temática do idoso asilado reforça, muitas vezes, a questão do abandono, da exclusão social, da perda dos vínculos familiares, inatividade e improdutividade” (Pestana e Santo, 2008, p. 269).

Este item, encontra-se neste estudo, em relação aos países vizinhos, nos quais a condição de moradia em modelo asilar, mantido por instituições religiosas e organismo do governo, esclarece o quanto a precariedade financeira desloca o idoso do convívio familiar.

Na capital da Argentina em 2010, uma população de 5.853.301 idosos contava com a assistência asilar, dado estatístico que corresponde a 14, 3% da população idosa em Buenos Aires, (Zolotow, 2011, p. 88), contudo, estudos revelam que de forma geral, os países sul Americanos, ainda enfrentam dificuldades na lida com esta vertente; facto que remete a importância de indicações para melhoria de Políticas Públicas e formação técnica e profissional especializada, (Leonart e Mendes, 2005, p. 540).

No Chile “un total de 16.634.603 de habitantes, 8.101.890 son hombres y 8.532.713 son mujeres”. A taxa de natalidade encontra-se diminuída e o número de idosos que moram sozinhos aumenta a cada ano, assim como a busca por moradia asilar, (La segunda online, 22 de mayo de 2015).

No Peru a realidade sobre os utentes, faz eco a taxa de envelhecimento da Argentina e no Brasil, contam com asilos em maior número e condições de abrigo nas capitais do que nas cidades do interior e instituições mantidas por filantropia religiosa em paralelo as instituições públicas, atendem idosos que não dispõem de recursos para permanecer em asilos particulares.

Existe demanda crescente por asilamento, uma vez que, as famílias, por vezes, não dispõem de condições de cuidar de seus idosos, adicionado ao facto da crescente violência doméstica (Miranda; Paula e Bordin, 2010, p. 301), factor que dificulta e mesmo impede que os familiares exerçam ações competentes e direcionadas ao bem comum.

Diante das informações contidas na bibliografia consultada, o continente sul americano enfrenta questões semelhantes no que tange aos aspectos da ampliação demográfica da população idosa, da diminuição recorrente da condição dos grupos familiares assumirem o cuidado integral com o seus idosos.

A precária condição financeira da maioria da população que necessita de moradia asilar, embasa também, o conjunto de factores sócio culturais utilizados nesse estudo, contextualizando prioritariamente, os indicativos de acordo com a similaridade do Brasil com os países da América do Sul, embora conste um mapeamento geral de outros continentes em carácter informativo e complementar de dados sobre as condições do envelhecimento ocorrer em ambiente institucional em culturas diversas.

As instituições asilares de carácter filantrópico em geral são ligadas a algum tipo de filosofia religiosa, o que permite uma reflexão sobre o princípio da conectividade como o indicativo da prática da espiritualidade, utilizada nesse trabalho, conforme citado anteriormente.

Contudo, nos demais continentes os países desenvolvidos encontram também suas dificuldades e questionamentos diante da demanda por asilamento de idosos: um fenómeno demográfico multifactorial.

O Japão é o país com a maior população idosa do planeta, 23% de seu contingente de idosos, está acima de 65 anos e a expectativa de vida é em média de 83 anos. Entre os tipos de moradia específica, encontram-se os condomínios situados em edifícios, cujos moradores estão na faixa a partir de 65 anos, até idosos centenários, que habitam as acomodações, conforme o poder aquisitivo e tipo de atendimento médico e de cuidadores.

Os cuidadores de idosos em domicílio, representam também, uma alternância entre o asilamento e a indisponibilidade que as famílias enfrentam de ocupar-se de seu idoso, contudo existe a escassez de mão de obra, diante da demanda (Portal Nippo Brasil online, 23 de setembro de 2015). Tendo como base os estudos realizados sobre atendimento domiciliar “as tarefas associadas à higiene pessoal do utente são as que implicam uma maior utilização de tempo, designadamente o banho completo” (Martin, Oliveira e Duarte, 2010, p. 250).

Em seguida está a Alemanha que detém 21% deste contingente populacional, com expectativa média de vida em torno dos 70 anos, equiparados aos demais países da Europa (Correio Brasiliense online, 17 de agosto de 2011). Em virtude de sua infraestrutura, o país tem sido procurado também por holandeses que buscam moradia asilar,

amedrontados pela possibilidade de sofrerem abreviamento de suas vidas, por eutanásia (Batista e Schramm, 2004), esclarecendo (Made for Minds online, 28 de agosto de 2015).

A população alemã deverá estar entre as mais idosas do mundo em 2050, junto com a japonesa, a sul-coreana e a italiana, com 15% de pessoas com mais de 80 anos, conforme dados da Organização para Cooperação e Direito Econômico (2015).

A Polônia tem ampliado as condições de atendimento aos idosos, em virtude também, do fluxo migratório que busca suas instalações e serviços, cuja oferta custo benefício, tem sido atraente em comparação aos países fronteiriços, (Unisinos online, 18 de setembro de 2013).

O fenômeno do asilamento tende a crescer, tanto pela marca da individualidade contemporânea, quanto pelo factor demográfico, pois mesmo nos países como Estados Unidos e Canadá a demanda por internações de idosos acima de 80 anos tem sido constatada, principalmente no modelo de lar comunitário ou residência coletiva, (Born e Boechat, 2006, p. 1135).

As acomodações em residência assistida, têm sido amplamente utilizadas, desde a década de 1990, em países como França, Japão, Holanda e Finlândia, além de, servir de referência, para melhoria de instituições brasileiras, que buscam, aos poucos, implantar este modelo, (Pollo e Assis, 2008, p. 39).

Em países como Inglaterra, Irlanda, Estados Unidos e Canadá, existem residências construídas para estadia temporária e funcionam atendendo idosos em adaptação ao modo institucional, bem como o sistema de “pequenos alojamentos em áreas de fácil acesso (*Respite House*) são mantidos para curta permanência”, acorde os dados do National Institute on Aging (2014).

Dados do Ministério da Solidariedade e Segurança Social publicados na Pordata (2011), relatam que idosos em Portugal, necessitam, por vezes do auxílio financeiro de familiares para pagamento de suas mensalidades de utentes nas casas domiciliares, (Lusa online, 23 de março de 2013), contudo, o apoio domiciliar lucrativo ou solidário tem se

evidenciado como alternativa ao asilamento, (Diário de Notícias online, 01 de agosto de 2009).

O Censo de 2011, registrou um crescimento de 2% na população portuguesa que atingiu 10. 561 614 de habitantes, sendo 19% formado por idosos acima de 65 anos, principalmente nas regiões do Centro e do Alentejo (Censo, 2011, p. 11), registra-se também o fenómeno da ‘feminização da velhice’, (Neri, 2005, p. 87), com a “preponderância de idosas 11% face a 8% de idosos”, (Censo, 2011, p. 12).

Porém, à margem do fundamento de que a população idosa necessita de funcionalidade constante, para o atendimento, manutenção e organização deste contingente que sofre diferentes gradações de violência e descaso, encontra-se a realidade dos idosos em Africa, continente cuja expectativa média de vida de seus habitantes, está em torno de 46 anos e o percentual de profissionais médicos alcança somente 0, 46 profissionais para cada 10.000 habitantes em Angola, (Viegas e Bernardo, 2010, p. 173).

Este indicativo de precariedade diante de factores multicausais, como a desnutrição e de doenças como a Síndrome de Imuno Deficiência Adquirida, aliado ao crescimento da população, cuja previsão é a de que atinja 167 milhões de pessoas em 2050, (Organização Mundial de Saúde, 2010), torna-se um facto preocupante quanto à mortalidade prematura e fragilidade da velhice: um dado que atinge prioritariamente a população feminina (World Health Organization – Africa, 2013).

Conforme os dados apresentados, todos os continentes enfrentam questões adaptativas, no trato com a população que envelhece e que requer demandas pontuais de atendimento às suas necessidades, em razão de, múltiplos factores entre eles, o fenómeno da urbanização, o qual, alterou o modo de vida familiar e deslocou a atenção e o cuidado que os idosos recebiam em sua rotina de relações interpessoais com membros de sua família extensa e comunidade.

O convívio usual, por vezes, incluía a prática de uma religião específica a qual possibilitava o acesso ao convívio gregário e fraterno, produtor de sentido para as questões que perpassam o processo do envelhecimento, tais como a finitude (Thomas e

Schwarzbaun, 2011, p. 74), um campo de reflexão de valores e de significados (Frumi e Celich, 2006, p. 92).

A possibilidade do convívio fraterno contribui pontualmente para que a dinâmica da cultura compartilhada se amplie e minimize tristezas e perdas dos entes queridos, : uma condição usual, na vida dos idosos.

O apoio e solidariedade favorecem a recuperação de traumas (McGoldrick, 2003; Walsh, 2005; Messa e Fiamengui Junior, 2010; Pires-de-Mello, 2014) e são factores gregários presentes nos constructos da gerontologia e do Patriarcado, contexto no qual o fenómeno do asilamento de idosos se insere e possibilita investigações nas áreas de família, educação e espiritualidade.

### 2.31. Asilamento, Gerontologia e Patriarcado.

Uma retrospectiva sobre os principais factores relacionados à alteração do modo e funcionamento da família, foram contextualizados pela psicologia, desde a segunda metade do século XIX, dos quais, recebemos forte influência e contribuição, têm lugar aqui, para que melhor se compreenda as vertentes que desembocam no asilamento de idosos.

Observa-se, assim, que a base patriarcal existente na família, educação e espiritualidade, até o pós guerras mundiais, normatizou um conjunto sistêmico de vida e de relações interpessoais, no qual, foi possível organizar, manter e praticar os valores familiares, os quais regiam e indicavam em seus sistemas de convívio, a conduta pública e privada na vida cotidiana entre géneros e gerações.

A contribuição da abordagem sistêmica, seu caráter includente e sua perspectiva de universalidade, trouxe em sua base teórica, que seu método de atuação “era aplicável a toda estrutura humana, sem preocupação com diferenças culturais ou étnicas” (Costa, 2010, p.95 ). No Brasil, o histórico da construção de modelo de família, teve início com o modelo patriarcal, vigente desde o período colonial e organizado conforme a vigência latifundiária e escravagista à época, (Xavier, 1998, p. 35)

a família não é algo biológico, algo natural ou dado, mas produto de formas históricas de organização entre os humanos. Premidos pelas necessidades materiais de sobre vivência e de reprodução da espécie, os humanos *inventaram* diferentes formas de relação com a natureza e entre si. As diferentes formas de organização familiar foram, portanto, *inventadas* ao longo da história. Uma destas formas de organização, centrada na figura masculina, foi a família patriarcal (Narvaz e Koller, 2006, p. 49-50).

A teoria psicológica de base sistêmica, teve origem na América do Norte, na década de 1920. Observamos o surgimento do atendimento aos jovens, às mães, de forma individual. A terminologia clínica nos traz o interesse sobre a superproteção maternal, a esquizofrenia e a teoria do duplo vínculo, como bases desse estudo inicial, (Féres-Carneiro, 1996, p. 39).

A Teoria Geral dos Sistemas de Bertalanffy, possibilitaria nas décadas seguintes, 1945, um pensar ampliado sobre a compreensão relacional estabelecida entre a influência do contexto e a funcionalidade que este constructo implanta, na vida cotidiana de cada grupo, agregando hipóteses e estudos relacionados aos efeitos da guerra, entre eles, o desmoroamento sócio emocional, que as patologias e alterações de comportamento possibilitaram, ao estudo diferenciado de pequenos grupos.

Este núcleo de estudos serviu de modelo para o surgimento da terapia familiar sistêmica: “uma abordagem mais científica à dinâmica de grupo foi introduzida nos anos 1940 por Kurt Lewin” (Nichols,2007, p. 30).

Em solo argentino, Minuchin se evidencia como um dos nomes mais citados até a actualidade, com seu importante trabalho com as famílias pobres e a Terapia Estructural. A abrangência de sua técnica, perpassa o acolhimento e compreensão humanizando gerações de profissionais, aclarando a dinâmica da comunicação, corroborando a teoria de Lasswell, sobre a análise de conteúdo contida nas mensagens, conforme citado anteriormente e contextualizado no período pós guerra.

Assim sendo, Minuchin e Lasswell tratam da comunicação e de seus padrões interativos no funcionamento em grupos e instituições dentre as quais, destacamos as moradias asilares.

O término da Segunda Grande Guerra, as consequências socioeconómicas, familiares e de nova ordem sócio cultural, são temas atuais, cuja relevância é trazida por McGoldrick e Walsh, (2003), pesquisadoras contemporâneas ativas em sua atuação profissional, realinhando e redefinindo os papéis e funções, uma vez que, “ a necessidade humana de ser reconhecida como ser humano de pleno direito é o que há de mais importante na consciência de um indivíduo e de um povo” (Morin,2007, p.135), factor observado também no ambiente de convívio asilar.

A derrocada consequente a tais alterações, afetou tanto o cerne do respeito quanto da hierarquia. Tal oportunismo abalou os princípios de filiação, os quais ligavam atemporalmente o contexto de convívio gregário, como hífen entre Cognição e Afeto, adicionando cisões, a desvalia hierárquica relacionada aos idosos. Afetou também a

funcionalidade religiosa, uma vez que, a transmissão de valores, do manejo singular dos rituais, não pode apenas ser perpetuado por informação contida nos livros.

A desvirtuação dos valores pode ser contextualizada no esgarçamento dos costumes e do hábito que os mantinham na transmissão intergeracional, portanto, o estudo realizado sobre o asilamento de idosos no Brasil contemporâneo, direciona a reflexão, bem como, novas ponderações no campo da Gerontologia e do Patriarcado, como campos que fundamentam e influenciam a dinâmica familiar trigeracional no Brasil contemporâneo.

Este excerto nos permite perceber as consequências sócio políticas, ocorridas nos últimos setenta anos, destacando o facto que o destronamento de regras e de limites interferem nos diversos tipos de convívio. Torna-se pertinente, portanto, que se realize a ampliação de entendimentos sobre a subjetividade, viabilizando o entendimento investigativo e vias de intervenção direcionadas às Políticas Públicas.

Desta forma, pode-se focar o estudo sobre as alterações da família contemporânea e melhor conhecer os valores que norteiam a subjetividade das relações interpessoais, diante do fenómeno contemporâneo do envelhecimento populacional, em diversos países.

Este parâmetro de convívio sócio afectivo, marcado por territórios público e privado, como condicionante de busca de equilíbrio, nas relações interpessoais, em contextos diversos, foi alterado pela dinâmica do pós guerras mundiais.

Os dois campos acima se irmanam nos constructos da estrutura sistêmica e da subjetividade, como elementos que os respaldam e indicam inovações quanto a prioridade na utilização de metodologia qualitativa, possibilitando novos caminhos que ampliem a compreensão sobre o fenómeno do asilamento de idosos,

as pesquisas qualitativas são o universo que não pode ser apreendido por hipóteses perceptíveis, verificáveis e de difícil quantificação. A imersão na esfera da subjetividade que está enraizada no contexto social do qual surge, é condição essencial para o seu desenvolvimento. Consequentemente, através dela penetrou-se nas intenções e motivos, a partir dos quais ações e relações adquirem sentido. Portanto, sua utilização é imprescindível quando os temas pesquisados exigem um estudo essencialmente interpretativo (Santos, 2013, p. 150).

No campo da Gerontologia, o contexto social do asilamento de idosos, aclara o crescente interesse de investigadores, pelo manejo qualitativo como abordagem metodológica, pois, é necessário ampliar o entendimento sobre as motivações e subjetividades, que conduzem a não permanência do idoso, em seu grupo familiar.

No que tange ao Patriarcado, cujo modelo hegemônico alcançou o contexto familiar do século XX, o grupo familiar é o primeiro núcleo social que cada ser humano adquire, como base de todo desenvolvimento afectivo e aprendido atitudinal, linha que contém a formação dos valores familiares e manutenção dos papéis e funções exercidos e diferenciados por género, na vida em sociedade; contudo, a família patriarcal é um modelo em franca alteração e descontinuidade no decorrer do século XXI.

O estudo sobre Gerontologia e Patriarcado, são alicerçados na base sistêmica, uma vez que, ambos são formados, interligados, influenciados e mantidos por relações interpessoais, na família, educação e espiritualidade, como fundamento de todos os outros campos de convívio, atividade laboral, académica e sócio política.

Contudo, o fenómeno da urbanização, a busca por estabilidade financeira e o senso de individualidade, em detrimento à necessidade do grupo e manutenção gregária, podem ser consideradas parte de uma linha efêmera de impermanência e mutabilidade, que afeta as famílias contemporâneas em sua funcionalidade, dificultando e mesmo impedindo que se reconheça no outro, um igual.

Este pode ser um elemento favorecedor à degradação de valores e de sentimentos, cujo desenlace ocorre nas instituições asilares, com a demanda crescente que as famílias trazem pela internação de seus idosos.

## Capítulo III - Estudo empírico

### 3.1 Fundamentação do Método

3.1.1 Principais características metodológicas na abordagem ao asilamento de idosos.

### 3.2 Objectivos do Estudo e Perguntas de Partida

### 3.3 Instrumentos

### 3.4 Caracterização Sócio Demográfica

i entrada no campo

ii descrição da população

### 3.5 Desenvolvimento da Investigação e Procedimento para recolha dos dados.

### 3.1 Fundamentação do Método: A opção por Análise de Conteúdo.

A opção de utilizar a Análise de Conteúdo, como metodologia de investigação, se organizou, neste trabalho, por condição de abarcar os dados coletados, tendo por foco a identificação do que está sendo dito na mensagem (Câmara, 2013, p. 181), facto que nos possibilitou, explorar melhor a questão das narrativas e significados dos valores familiares e dos valores da espiritualidade, existente no grupo de utentes.

Os valores são, portanto, o campo que constitui semanticamente, o atributo relativo aos significados, que os idosos lhes agregam, bem como, ao sentido que lhes produz aprendizados e em cujo embasamento, neste estudo, forma-se de acordo com o funcionamento do Patriarcado e alterações do comportamento feminino nos últimos setenta anos, relacionado aos constructos família, educação e espiritualidade, levando-se em consideração, a subjetividade provocada por todas as alterações consequentes as duas guerras mundiais.

Os efeitos que sustentam as alterações na vida cotidiana, relacionam-se as mudanças da família, em sua trajetória do Patriarcado à contemporaneidade, e as modificações do comportamento feminino, nos últimos setenta anos, campo, no qual, está situado o nicho sócio histórico da Análise de Conteúdo: a contemporaneidade Norte Americana, basicamente centrado na Sociologia Urbana e Escola de Chicago (Eufrásio, 2009, p. 14), como ancoramentos do fenómeno da comunicação de massa na “ideia de um saber socialmente distribuído” (Coulon, 1995, p. 36).

Importa salientar, que, os Estados Unidos, vivenciaram também, nas décadas posteriores, o momento, no qual, os conceitos do Patriarcado e do Positivismo, continham princípios entrelaçados ao constructo, o qual, cenarizado pelas duas guerras mundiais do século XX, ampliou sua influência para outros sítios académicos, como na Califórnia (Becker, 1996, p.188), explicitando, ainda mais, a importância da Teoria da Comunicação, foco da Escola de Palo Alto e sua relação com a Teoria de base Sistêmica, notadamente neste trabalho, relacionado a abordagem Estructural de Minuchin.

A Teoria da Comunicação, esteja relacionada ao grupo familiar, ao processo educacional, ao princípio da conectividade, em cujo, centramos a vertente da

espiritualidade, neste trabalho, ou mesmo à comunicação de massas, contém os mesmos elementos “ quem diz o quê através de que canal e produz que efeito?” (Serra, 2007 p. 13).

O cientista político Lasswell, utilizou o caminho da análise, para identificar o conteúdo contido nas mensagens impressas de jornais, desde meados de 1915. Isto foi considerado, como uma forma auxiliar, de controlo de Políticas Públicas, com o propósito de reconhecer e verificar a condição estratégica dos demais países, quanto ao procedimento na análise de imprensa e de propagandas; “costuma ser identificado como o marco inicial da Mass Communication Research” (Araújo, 2001, p. 120-121).

Este conteúdo, foi exposto em Propaganda Technique in the World War, datado de 1927, e relacionado à comunicação contida nas mensagens narrativas, pois, “qualquer comunicação, isto é, qualquer transporte de significações de um emissor para um receptor controlado ou não por este, deveria poder ser escrito, decifrado pelas técnicas de análise de conteúdo” (Bardin, 2011, p. 38).

O estudo da propaganda e seu conteúdo político, contido em anúncios publicitários, periódicos e revistas, tornou-se um elemento importante para o estudo da estratégia e controlo governamental, conforme se constata no estudo voltado para o

interesse pelas ciências políticas, nos Estados Unidos, na década de 40, aliados aos acontecimentos da época, como a 2ª Guerra Mundial fizeram com que a análise de conteúdo fosse largamente utilizada na descoberta de jornais ou Revistas que ofereciam propagandas subversivas, principalmente com ideologia nazistas (Campos, 2004, p. 612).

Posteriormente, a Análise de Conteúdo abriu espaços, em áreas, nas quais a subjetividade é constante, como se observa nas Ciências Sociais, contexto, no qual se explicita a demanda crescente na sua utilização (Dellagnelo e Silva, 2005, p. 102), “dinamizando uma busca de outras realidades por meio das mensagens” (Bardin, 2011, p. 50).

Pode-se verificar, que, se trata, portanto, de uma lógica diferenciada na investigação, sob a qual, as narrativas e os significados, podem inserir novas interpretações ao asilamento de idosos, compreendendo-o, também, como um fenómeno social contemporâneo. Condição que carrega a impermanência ou temporalidade como

elemento intrínseco do pensamento (Berger e Luckmann, 2014, p. 43), aclarando, assim a pertinência de nossa opção, para utilizar prioritariamente, a abordagem qualitativa na Análise de Conteúdo,

com a evolução da análise de conteúdo, a exigência de objetividade foi se tornando menos rígida e passou-se a aceitar mais favoravelmente a combinação da compreensão clínica com a contribuição da estatística. Além disso, a análise de conteúdo deixou de visar apenas a descrição e passou a valorizar mais a inferência (Goulart, 2006, p. 158).

Optamos por realizar, tanto a abordagem quantitativa quanto qualitativa, utilizando as Categorias Família, Educação e Espiritualidade, enfatizando a inferência, ou seja: “conclusão deduzida de uma premissa ou premissas anteriores” (Vanden Bos, 2010, p. 512), tendo por base, tanto a universalidade temática, uma vez que, fazem parte da estrutura milenar mantenedora do funcionamento humano (Gohn, 2006, p. 27), quanto por constituírem o cerne das questões contemporâneas, além de, serem a demanda por busca de soluções, trazida usualmente pelas comunidades, em nossa atuação em diversos contextos da psicologia social, hospitalar, clínica, institucional e escolar.

Estudos de caso, tendo como temática, as categorias Família, Educação e Espiritualidade, fizeram parte, também, dos resultados alcançados, em investigações concluídas anteriormente, tendo como nexos, o Mestrado em Saúde Coletiva (Gerontologia) e especializações na área de Psicologia, (Pires de Mello, 2013).

A dinâmica do Patriarcado, a funcionalidade da família contemporânea e a questão das moradias sociais e asilares, encontram-se no cerne de nossa produção de conhecimento, tendo como balizas, a atuação profissional e acadêmica, em instituições de modelos variados, situadas em diversas regiões do Brasil. Este contexto, teve como procedimento de intervenção psicoterápica, de caráter investigativo sistemático, de produção de estudos longitudinais, realizado na última década (Pires-de-Mello, 2013; 2014), e que resultaram em publicação de livros, de artigos e apresentação de trabalhos em congressos nacionais e internacionais.

As subcategorias atendem aos mesmos princípios das categorias: universalidade temática, contexto contemporâneo e demanda comunitária. As subcategorias Solidão e Tristeza fazem parte da categoria Família.

O estudo sobre Solidão e Tristeza, em utentes, está referenciado em investigações nacionais de cunho qualitativo e quantitativo, relacionadas ao ambiente asilar, citado como condicionante da perda de identidade e de identificações sócio afetivas, uma vez que, a vida cotidiana sofre a condição de perda volitiva, para assumir regras institucionais (Bentes, Pedroso e Maciel, 2012); (Caldas e Pamplona 2013), (Peres, 2014) e internacionais (Preche y Rena, 2004), (Kim et al, 2009), (Runcan, 2012).

O tratamento realizado por fisioterapeutas e por terapeutas ocupacionais, encontra-se como forma atenuante, para os sentimentos de solidão e tristeza, uma vez que, produzem melhoria percebida e referenciada como conectividade para melhoria da mobilidade física.

O contexto de melhorias, como paliativo de dor crônica e depressão, foi referenciado: “o movimento, o contato físico e as palavras têm um grande poder de ‘tocar’ o emocional, através do afeto e do calor humano, significando para os idosos o alívio da solidão” (Bispo e Lopes, 2010, p. 74), aclarando as investigações realizadas por (Jürschik, Botigué, Nuin e Lavedán, 2013).

As subcategorias Patriarcado e Autonomia, fazem parte da categoria Educação, e assumem, neste trabalho, além de, universalidade temática, contexto contemporâneo e demanda comunitária, um lugar de referência por género, conforme constatamos em produções publicadas desde o início do século XXI (Olson, 2001), (Pavan, Meneguel e Junges, 2008), (Vásquez, 2008), (Yaakoubd, 2010).

Finalizando as subcategorias, temos o cenário de Conflito e Revolta na categoria Espiritualidade, validado nos artigos de (Ziemba, 2002), (Minick and Gueldner, 2010); (Marcon, Rissardo, Furlan, Grandizolli e Carreira, 2012), nos quais, constatamos, que as intensas alterações no modo de vida comunitária urbana da atualidade, afetaram, de múltiplas formas, o convívio nos grupos familiares, nucleares ou extensos, provocando cisões intergeracionais, entre as quais, o asilamento de idosos.

O processo inicial de nosso trabalho, teve amparo na pesquisa bibliográfica, passo que constitui “uma excelente técnica para fornecer ao pesquisador a bagagem teórica, de

conhecimento, e o treinamento científico que habilitam a produção de trabalhos originais e pertinentes” (Santos, 2013, p. 62).

Manejo que permitiu-nos adquirir o aprofundamento teórico, entrelaçando livros, revistas e artigos acadêmicos, tendo como foco, a aproximação temática com as Narrativas e a construção de entendimento, que, nos possibilitasse melhor desvendar a produção de sentido, atribuído, pelos utentes, aos valores familiares, e aos valores da espiritualidade.

Nos detivemos em duas questões básicas na vida dos internos: A primeira questão, foi referente a terem recebido valores familiares. A segunda questão, diz respeito à transmissão ou não destes valores familiares. Dois motivos dimensionaram a relevância pela temática: a alteração funcional da família contemporânea (Fonseca, 2005, p. 54) e o crescimento demográfico da população idosa (Küchemann, 2012, p. 166), factos, que, corroboram para que se alastre o fenómeno contemporâneo do asilamento de idosos (Silva e Dal Prá, 2014, p. 100).

A escuta atenta, o respeito e a compreensão da realidade, bem como, das gradações afectivas e dor emocional dos sujeitos, fez parte de nossa conduta, em todos os momentos de contacto, de aproximação, coleta de dados e também quando aplicamos as entrevistas semi directivas, desde o estudo piloto.

A partir deste viés, ampliamos o nosso entendimento, sobre as motivações, que, conduziram, este grupo ao asilamento, em uma instituição na cidade de Brasília, e o fizemos, tendo como balizas, os diferentes discursos de cariz positivista, doutrina patriarcal e alterações do comportamento feminino, nos últimos setenta anos: contexto sócio histórico e cronológico que abarca todos os sujeitos pertencentes à este trabalho.

### *3.1.1 Principais características metodológicas na abordagem ao asilamento de idosos.*

A análise dos diferentes discursos construídos sobre o asilamento de idosos permite-nos aclarar, que, a base positivista voltada para o estudo deste fenómeno, traz entendimentos, que, se encaixam entre a epistemologia e metodologias validadas, sob o quaternário comtiano, formado no ser humano, pelos aspectos psicológico, ontológico, sociológico e religioso, elementos que compõem o “seu carácter histórico” (Lacerda, 2009, p. 322).

Desta forma, observamos, que, múltiplos factores formam o cerne conceitual e metodológico para as investigações realizadas nos últimos setenta anos. Nas abordagens positivistas, a via experimental, é o campo basal de construção do saber, (Gerrig e Zimbardo, 2005, p. 497). Este constructo forma uma vertente que encontra no behaviorismo as condições para aplicação metodológica direccionado à organização racional, (Strapasson e Carrara, 2008, p. 2) em detrimento e desvalia da organização simbólica, (Durand, 1995, p. 23).

A organização simbólica disfuncionalizada, transmuta-se em sintema, ou seja, o símbolo degradado. Este é o campo de origem do esteriótipo, motivador dos preconceitos e racionalidade (Wunenburger e Araújo, 2003, p. 28). Uma das formas de reinterpretação, situa-se na aproximação entre “Metodologia científica e metodologia, utilizando o princípio durandiano da Reconciliação entre os poderes da imagem e do símbolo e os poderes do raciocínio” (Trigo, 1986, p. 22).

Esta condição possibilita-nos, assim, melhor compreender e contextualizar as alterações do pós guerra, entre as quais, citamos os fenómenos da urbanização e da alteração do comportamento feminino: binómio que abarca, em larga escala, a realidade da família contemporânea e a sociedade brasileira, aliado ao lugar de destaque do pensamento racional comtiano, assumindo, no sujeito, a sensação de poder ilimitado, “do qual a expressão mais exaltada é o ‘*cogito cartesiano*’ ”, (Vichiatti, 2012, p. 44), possibilitando ao longo do século XX, a desconstrução paulatina do respeito, da hierarquia e do senso gregário, que explicitam, em parte a demanda familiar contemporânea, pelo asilamento de seus idosos.

A questão fundamental que rege o quaternário comtiano, fundamenta-se no uso da razão, na busca de conhecer as variáveis, que, compõe o contexto positivista, funcionalizado socialmente sob a égide patriarcal. Positivismo e Patriarcado formam o binômio previsível, estável, hierárquico, mantenedor da família, da educação e da espiritualidade até a Segunda Guerra Mundial.

A partir deste período, constata-se a alteração sócio política dos movimentos libertários de emancipação, entre eles, o feminismo que adquiriu consistência e formato, na década de 1960, marcando este período a abordagem Gestáltica, entendida como uma “ação terapêutica focalizada no conflito trazido pela pessoa, visando num curto espaço de tempo facilitar o acesso à consciência na criação de ajustes saudáveis em sua auto regulação” (Pimentel, 2003, p. 1).

Menciona-se este período conflituoso, com a marca da transição, existente nos novos modelos de arranjos familiares e nos indicativos etnográficos, presentes no estudo de grupos específicos, entre eles os utentes, (Tier, Fontana e Soares, 2004, p. 332), bem como, no progresso da academia, ciência e tecnologia, impulsionando a mídia, gerando novas formas de comunicação e uso direcionado da propaganda aos interesses de bens e de consumo (Vichiatti, 2012, p. 43).

A ação reflexiva no âmbito acadêmico e os avanços da ciência, solicitaram recursos, métodos de recolha e de análise de dados, cujos parâmetros indicavam a necessidade de avanços interpretativos, diante da demanda social, das alterações no sistema de vida sócio afectiva, de comportamento e da instabilidade contemporânea.

O cenário sócio político brasileiro, a urbanização, (Villa, 2012, p. 3) as questões relacionadas à violência e a liberação da sexualidade sem finalidade reprodutiva, (Cardoso; Oliveira e Lobo, 2012, p.2), trouxeram a necessidade de elucidar estes fenómenos contemporâneos, cuja natureza desviante, era um contraponto à hegemonia do Patriarcado e das tradições sócio familiares e religiosas, (Pires-de-Mello, 2014, p. 177).

Em virtude das alterações e da intensidade com a qual o pós guerra assolou a contemporaneidade ocidental, o contingente feminino cenariza novos lugares e funções,

reavalia papéis sociais. Desta forma, a população masculina também necessita de novas organizações adaptativas ao convívio entre géneros e gerações. Contudo, a desconstrução do respeito, afetou a qualidade das relações interpessoais e conduziu os espaços cotidianos de vida e de relação afectiva, para formas minoradas de opções ajustadas à necessidade real e harmônica da conjugalidade, parentalidade e envelhecimento.

Constata-se, assim a valiosa construção de novas tendências gnósticas, quanto a epistemologia e metodologia, com a utilização da teoria e do método sistêmico. Esta teoria contempla as relações interpessoais, de todos os sujeitos, pertencentes a um grupo, bem como, do grupo com outros sistemas sócio políticos, assim sendo, tem sido amplamente utilizada na área de família, em suas diversas configurações, na qual destacamos, a não permanência do idoso no convívio familiar.

Diante do fenómeno do asilamento, observa-se as características multifactoriais, que, permitem a utilização de metodologias qualitativas, baseada na construção, como ocorre com as narrativas e significados atribuídos pelos idosos aos factos, valores e acontecimentos vividos. A nomeação do Eu, como espaço narrativo, atravessa sua elaboração nos séculos XIX e XX , nas relações existentes entre o mundo privado e o social (Arfuch, 2010, p. 36).

Nesta vertente, os idosos ocupam o lugar da ação sobre seu próprio património emocional. Em tal condição, os utentes podem apresentar posturas distintas: a princípio com uma postura prioritariamente positivista, ou seja, focado na explicação sobre a condição asilar e posteriormente acorde a visão construtivista (Teixeira, 2002, p. 6), sobre as razões que os conduziram ao asilamento, culminando por vezes em narrativas monossilábicas ou mesmo em silêncio como forma de comunicação.

As questões de género, a abordagem feminista, o culto à individualidade, fazem parte da condição contemporânea, que, indica a demanda familiar pelo asilamento e a impermanência do cuidado direccionado aos idosos (as), em diversas configurações de atendimento e de morada ( Martin, 2011), explicita, ainda mais, a nossa opção por utilizar como metodologia de investigação, a Análise de Conteúdo (Bardin, 2011).

Para a recolha e análise de dados, neste contexto, valemo-nos prioritariamente da observação e entrevistas semi directivas, bem como a utilização complementar de dados institucionais (prontuários e arquivo), de contexto antropológico (informante) na lida de “fazer e aprender no campo, não apenas sobre os outros, mas também sobre nós mesmos em interação com eles” (Goulet, 1994, p. 17), e de uso ordinário em investigação (anotações pessoais na forma de diário de bordo).

Todos os idosos (as) que participaram de nosso estudo, haviam sido submetidos ao Mini Exame do Estado Mental, como rotina da instituição que a realiza, tendo como intuito, agregar informações sobre o utente, ampliando, assim a história clínica, destacando a função cognitiva, facilitando o planeamento de cuidados específicos direcionados a cada um dos internos.

Vale ressaltar, que, a rotina desenvolvida no tratamento clínico e nutricional dos utentes, colabora para estabilizar o quadro clínico geral, em virtude de, doenças crônicas como diabetes, hipertensão, problemas cardiológicos. A pertinência contemporânea, sobre o asilamento de idosos brasileiros, utiliza, portanto, amostras reduzidas, uma vez que, as condições burocráticas institucionais, aliada às condições específicas desta população, esclarecem, em parte, a especificidade deste tipo de investigação.

Quando consideramos a via epistemológica e metodológica, nos vemos diante de outras questões: a condição afeto cognitiva que cada idoso (a) apresenta, nem sempre possibilita a participação diante do manejo investigativo.

Além disso, faz-se necessário considerar, também, a via condicionante da comunicação verbal, no cenário asilar, cuja base é marcada pelo indicativo estressor da ruptura parcial ou total de convívio cotidiano, com o núcleo familiar, produzindo, em geral, sensação de abandono, tristeza, solidão, perda de autonomia, conflitos e revolta; contexto referenciado em investigações qualitativas e quantitativas de âmbito internacional, como indicativos de depressão (Pestana e Santo, 2008), (Kóvacs, 2011), (James, 2013), (Zhao, 2014).

A comunicação verbal em narrativas de silêncio ou monossilábicas, fazem parte do cotidiano do atendimento psicoterápico, bem como, dos diagnósticos em psiquiatria. Entre eles, constata-se redução do entendimento dos conceitos, perdas referenciais e alteração do raciocínio, memória e atenção (Paim, 2011).

Estes factores interferem de maneiras objetivas e subjetivas, na fala compartilhada, em instâncias diversas, sendo necessário, que, as investigações e análises de dados, considerem, também, o silêncio ou fragmentos, como uma das formas de comunicação passíveis de constituírem o cerne de um trabalho investigativo, em contexto asilar.

Portanto, com o intuito de melhor compreender as narrativas, silêncios e fragmentos, além de, significados dos valores familiares e dos valores da espiritualidade, importa a qualidade dos dados e não a representatividade da amostra, diante do fenómeno do asilamento de idosos.

A abordagem quantitativa foi utilizada, tendo como foco, percentualizar as palavras chave, como unidades de registro, conforme o ‘procedimento de Osgood’, o qual utiliza também apenas os fragmentos de mensagens (Bardin, 2011, p. 261). Para Osgood, esse tipo de análise é apropriado para as mensagens espontâneas, não estratégicas, e também, para mensagens deliberadas com origem institucional (Bardin, 2011, p. 192).

A frequência e porcentagem das palavras chave, trazidas na narrativa, possibilitou representa-las e melhor identificar os significados e valores atribuídos, pelos idosos (as), aos constructos família, educação e espiritualidade, ampliando a condição de indicativos que lhes tragam melhoria no ambiente asilar, e o fizemos, através da utilização da Análise das Relações (Bardin, 2011, p. 259), formando assim, um sistema de análise que se inegra à abordagem sistêmica.

Nossa preferência metodológica, tem como cerne, a abordagem sistêmica sobre o asilamento de idosos e nas metodologias correspondentes a essa abordagem. De início colocamos questões de partida voltadas aos valores familiares e se havia similaridade ou

diferença nos discursos de género, bem como na Análise das Relações que motivaram os familiares a asilar seus idosos.

Mantendo o foco na questão de género, importa-nos também, aclarar questões voltadas a feminização da velhice, como um indicativo diferenciado para Políticas Públicas, no que tange aos cuidados específicos direcionados à organização de morada, acesso continuado aos serviços de saúde e práticas rotineiras de convívio.

Sob este olhar sócio demográfico, a variável género, assume o lugar de destaque, requisitando cuidados específicos também na terminalidade; condição, na qual, as narrativas também se bipartem, pois, em geral, enquanto as narrativas do feminino se direcionam ao excesso de actividades direcionadas ao ambiente familiar, uso do tempo em função do companheiro, filhos e netos em detrimento de si mesmas; as narrativas do masculino apresentam questões abissais relacionadas ao arrependimento e remorso. Assim sendo, ambas necessitam de intervenção psicoterápica distinta, tendo como escolta e indicativos, o Acolhimento e Humanização.

Elaboramos um breve relato sobre o estudo piloto, realizado no Lar Cecília Ferraz de Andrade, no mês de março de 2014, em um sujeito do sexo feminino e idade de 72 anos. Neste relato descrevemos o processo de aproximação da idosa, a aplicação do Termo de Consentimento Informado, Guião Sócio-Demográfico e Entrevista Semi directiva.

### *3.2 Estudo Piloto*

O estudo piloto foi realizado como prática da ética, do respeito no convívio, em qualquer sítio, tendo como intuito, verificar a condição de entendimento e de compreensão do sujeito, para que nos fosse possível, corroborar a aplicabilidade dos instrumentos de investigação.

Os critérios de seleção foram seguidos, conforme o planeamento e normas institucionais e abrangeram os itens: ter sido submetido ao Mini Exame do Estado Mental, fazer parte da pré seleção institucional e de uma amostra por conveniência, além de, ter idade entre 62 e 85 anos.

Durante o processo de contacto proximal no Lar Cecília, uma idosa com idade de 72 anos, constantemente fazia contacto verbal conosco, indicava curiosidade direcionado à nossa permanência no ambiente de rotina da instituição, e diante do interesse demonstrado, para participar do grupo, que faria parte da amostra, requisitamos informações, sobre ela, para a profissional responsável pela indicação dos idosos (as) aptos a fazerem parte da investigação.

O processo de contacto proximal, ocorreu por permanência sucessiva em diversos sítios em horários e ocasiões diferentes, durante o mês de fevereiro de 2014, de forma que, a presença da investigadora, fosse aos poucos incorporada ao ambiente, tornando-a usual, facilitando, assim, o convívio, intervenções e posterior coleta de dados.

A funcionária realizou algumas mediações, participando de momentos interativos conosco, nos quais, esclareceu que a idosa comentava com satisfação, dos aspectos sócio afetivos, que os momentos de convívio lhe proporcionaram.

Em data, horário, local previamente definidos pela instituição e na presença da Terapeuta Ocupacional Livia Soares Furtado Fernandes (Crefito 10459 TO), responsável por acompanhar a investigadora em suas actividades, obtivemos o aceite quanto ao Termo de Consentimento Informado e o Guião Sócio Demográfico foi respondido na íntegra e em seguida, verificamos os dados de acordo com o prontuário.

A entrevista foi realizada sem intercorrências, factor que “incidiu em aspectos como a clareza e objectividade das questões” (Martin, Silva, Santos e Mota, 2014, p. 45), possibilitando-nos avaliar a compreensão e percepção do sujeito.

A aplicação destes instrumentos foi produtiva e ampliou a condição credível, de que, nos fosse possível, alcançar resultados semelhantes, em outros idosos do mesmo grupo, inclusive levando em conta, a utilização prática da entrevista semi directiva.

A idosa que participou do Estudo Piloto, teve como identificação a sigla EP, as informações obtidas na aplicação dos instrumentos não fazem parte da amostra, uma vez que, a idosa veio a óbito antes do início da aplicação dos instrumentos, nos utentes que compõem a amostra deste trabalho, contudo, foram arquivadas, em respeito à ética, e permanecem no Diário de Bordo da investigadora.

Com base nesse pressuposto, utilizamos os métodos, quantitativos e qualitativos, tendo como fundamento, o de proporcionar leituras distintas sobre o asilamento de idosos, colaborando para ampliar a qualidade dos resultados nos dois estudos que apresentamos a seguir.

## Capítulo IV - Estudo Quantitativo

### 4.1. Objectivos

### 4.2 Metodologia

#### 4.2.1 Instrumentos

#### 4.2.2 Procedimentos e amostra

i Entrada no Campo

ii Descrição da População

Tabela 1 género e idade

Tabela 2 género, escolaridade e religião

Tabela 3 género e valores familiares

### 4.3. Resultados

#### 4.3.1 Estatística Descritiva

a. Caracterização sócio demográfica.

b. Variáveis Família, Educação e Espiritualidade

Gráfico 1 Homem. Ocorrência das palavras chave

Gráfico 2 Mulher. Ocorrência das palavras chave

### 4.4 Análise dos dados.

#### 4.1. Objectivos

O objectivo deste primeiro estudo se destina a especificar a população idosa com idades situadas entre os 62 e os 85 anos, em condição de asilamento em um estabelecimento na cidade de Brasília. Teve como objectivo geral quantificar a ocorrência das palavras: Casa, família, filhos, morar, educação, Deus, trabalho, morte, vida - relacionadas aos constructos Família, Educação e Espiritualidade. Como objectivos específicos, identificar a diferença e similaridade entre os dados apresentados por género.

## 4.2 Metodologia

### 4.2.1 Instrumentos

Tendo em conta a análise dos dados por Análise de Conteúdo, bem como os objectivos deste estudo, foram utilizados como instrumentos de recolha de dados, o Guião Sócio-Demográfico, Termo de Consentimento Informado, Entrevista Semi directiva, em utentes previamente submetidos ao Mini Exame do Estado Mental.

O *Guião Sócio-Demográfico* tem como objectivo, obter os dados pessoais para que seja possível, construir o cenário e atributo informativo sobre a vida dos utentes, utilizando como indicadores: sexo, idade, escolaridade, estado civil, religião e valores.

O *Termo de Consentimento Informado*, visa com clareza informar o participante sobre o procedimento adotado na investigação, de forma a assegurar-lhe a privacidade e a ética.

A *Entrevista* tem como objectivo o “desejo de conhecimento” (Ruquoy, 2011, p. 93) do investigador sobre o seu objecto de estudo possibilitando a construção da “ciências em vias de se fazer” (Bourdieu; Chamboredon e Passeron, 2007, p. 13), motivo pelo qual esta ferramenta está inscrita nesta investigação.

Os questionamentos abaixo, foram retirados de perguntas do Guião utilizado para nossa coleta de dados. As perguntas foram formuladas de acordo com o princípio da inferência. Na abordagem quantitativa utilizamos como metodologia de análise a Estatística Descritiva e os resultados obtidos, no Guião abaixo, produziram os dados para compor as tabelas e gráficos desta investigação.

- 1 Você morou com sua família de origem? S (  ) N (  )
  
- 2 Sua família frequentava alguma igreja? S (  ) N (  )
  
- 3 Religião católica? S (  ) N (  )
  
- 4 Para sua família era importante que você estudasse? S (  ) N (  )
  
- 5 Para sua família era importante que você praticasse uma religião? S (  ) N (  )
  
- 6 Qual foi a sua figura de referência mais importante? Pai (  ) Mãe (  )
  
- 7- Você recebeu valores familiares em sua educação? S (  ) N (  )
  
- 8 Você transmitiu estes valores? S (  ) N (  )
  
- 9 Você considera que foi necessária a sua vinda para o asilo? S (  ) N (  )
  
- 10 Você já perdeu algum companheiro por morte aqui no asilo? S (  ) N (  )

Em nossa investigação utilizamos a entrevista semi directiva, tendo por finalidade, manter uma direção definida, que nos possibilitasse arrecadar as informações necessárias, mantendo o máximo de objetividade possível das respostas (Ruquoy, 2011, p. 95), ao mesmo tempo que privilegiasse a informação precisa, resguardando os utentes de possíveis impactos emocionais, os quais, poderiam ser causados por respostas abertas ou livres.

#### *4.2.2 Procedimentos e amostra*

Em 12 de dezembro de 2013, obtivemos da prof<sup>a</sup> dr<sup>a</sup> Carla Alexandra Martins da Fonte, a solicitação oficial da Universidade Fernando Pessoa, tendo como finalidade, o contacto e autorização para o início da investigação no Lar Cecília Ferraz de Andrade, em Brasília.

O contacto inicial com a administradora da Instituição Asilar, Sr<sup>a</sup> Marta Amélia Mazzaro, ocorreu no dia 21 de dezembro de 2013, recebemos a permissão e foi designado que a Terapeuta Ocupacional Livia Soares Furtado Fernandes, (Credito 10459 TO), fosse a responsável por nossa permanência no ambiente, responsável também, por assinar o Termo de Consentimento Esclarecido, em nome da instituição, mantendo a confidencialidade nominal dos sujeitos, bem como, estivesse presente quando fosse necessário que consultássemos o arquivo. A solicitação da Universidade Fernando Pessoa, o parecer da comissão de ética e a autorização do Lar Cecília Ferraz de Andrade fazem parte do anexo 01.

Estivemos presencialmente com a administradora em 14 de fevereiro de 2014, em 30 de maio de 2014 e no dia 13 de abril de 2015, quando agradecemos o apoio e tratamento que nos foi dispensado por todos os funcionários da instituição.

O procedimento foi realizado em duas etapas, com duração semestral, no formato de encontros presenciais em número de 02 (dois). O primeiro encontro ocorreu no período de fevereiro a maio de 2014, e teve como finalidade, conhecer o ambiente interno e externo, a filosofia institucional, conhecer o cotidiano e funcionalidade dos utentes, além da permissão para o contacto direto com os sujeitos, que preenchiam as condições de participar da amostra: ter sido submetido ao Mini Exame do Estado Mental, fazer parte de uma amostra por conveniência, ter idade entre 62 e 85 anos.

O segundo encontro ocorreu de agosto de 2014 a abril 2015. Em cada visita houve o procedimento de marcação prévia de data e horário apropriado, via ligação telefônica com a Terapeuta Ocupacional, responsável pela nossa permanência. O segundo momento de cada encontro, foi presencial, nas datas permitidas para nosso acesso, bem como, o

tempo cronológico, manhãs ou tardes nas quais os idosos estivessem disponíveis para os procedimentos necessários.

O procedimento foi realizado em dois encontros distintos, subdivididos nas datas de atuação em virtude da reforma realizada no ambiente físico da instituição, para melhoria das condições de atendimento aos idosos.

#### i. Entrada no Campo

O acesso aos participantes foi realizado de acordo com os critérios de seleção anteriormente citados, com a participação consentida e formal da administração do Lar Cecília Ferraz de Andrade.

Em datas e horários previamente definidos, dispusemos da colaboração de uma profissional da área Terapia Ocupacional que fornecia informações e nos auxiliava a ter acesso aos ambientes da instituição nos quais estavam os utentes pertencentes a esta investigação.

Realizamos a aplicação dos instrumentos com cada idoso (a), informando-lhe os objectivos da investigação, a proposta da investigação e posterior utilização dos dados, resguardando o anonimato dos participantes. As informações prestadas a eles, foram feitas de forma clara, antes da assinatura do consentimento informado.

A investigação no ambiente institucional foi finalizada em 13 de abril de 2015, data na qual realizamos uma despedida formal e agradecimentos a todos os funcionários.

#### ii. Descrição da População

Para a realização deste estudo foram selecionadas 02 (duas) amostras de 10 (dez) participantes cada uma, está separada por género, em função de verificar se existem diferenças nas narrativas de idosos e de idosas nas perguntas relacionadas aos contratos Família, Educação e Espiritualidade e também relacionados aos valores familiares.

A amostra masculina tem como identificação dos sujeitos a numeração de 1 a 10 (1, 2) e a amostra feminina tem como identificação dos sujeitos a numeração de 1 a 10 acrescida da vogal a do alfabeto (1 a, 2 a, ).

Tabela 1: sujeitos - género e idade

Homens	Idade	Mulheres	Idade
1	74	1a	83
2	85	2a	82
3	85	3a	78
4	85	4a	80
5	83	5a	85
6	82	6a	69
7	81	7a	68
8	79	8a	81
9	75	9a	85
10	81	10a	83

Tabela 2: sujeitos por género, escolaridade e religião

Amostra Masculina	Escolaridade	Religião	Amostra Feminina	Escolaridade	Religião
1	superior	católica	1a	superior	católica
2	2º grau	católica	2a	superior	católica
3	superior	católica	3a	letramento	católica
4	superior	católica	4a	superior	católica
5	superior	católica	5a	letramento	católica
6	1º grau – 4º ano	católica	6a	letramento	católica
7	superior	católica	7a	superior	católica
8	1º grau – 4º ano	católica	8a	letramento	católica
9	superior	católica	9a	superior	católica
10	2º grau	católica	10a	superior	católica

Tabela 3: Género e Valores familiares

Amostra masculina	Valores Familiares	Filhos e transmissão de valores	Amostra feminina	Valores Familiares	Filhos e transmissão de valores
Sujeito 1	Educação	Não	Sujeito 1a	Respeito	Sim
2	Amizade	Não	2a	Respeito Honestidade	Não
3	-	Não	3a	Educação	Não
4	-	Não	4a	Trabalho	Não
5	Justiça Lealdade Honestidade	Sim	5a	Trabalho Honestidade	Sim
6	Cordialidade	Não	6a	Respeito Responsabilidade	Sim
7	Respeito	Não	7a	Respeito Responsabilidade	Não
8	Cordialidade	Sim	8a	Trabalho Responsabilidade	Não
9	Honestidade	Sim	9a	Trabalho Respeito Responsabilidade	Não
10	Respeito Honestidade	Sim	10a	Trabalho Estudo Responsabilidade	Não

### 4.3. Estatística Descritiva

#### iCaracterização sócio demográfica.

Os sujeitos do sexo masculino têm entre 74 e 85 anos. 60% têm curso superior, 20% têm o 2º grau ou ensino médio e 20% completaram o letramento, ou seja: estudaram até a 4º ano do 1º grau.

Os sujeitos do sexo feminino têm entre 69 e 85 anos. 60% têm curso superior e 40% têm letramento básico, ou seja, assinam o nome e reconhecem palavras usuais de seu vocabulário estrito.

Todos os sujeitos da amostra são oriundos de lar com formação católica e 80%, reconhecem como válidos e úteis os valores familiares antecedentes ou recebidos de seus pais.

Os sujeitos do sexo masculino nomearam os valores: Educação, amizade, justiça, lealdade, honestidade, cordialidade e respeito.

Os sujeitos do sexo feminino nomearam os valores: Respeito, honestidade, educação, trabalho e responsabilidade.

Como valores em comum aos dois géneros, encontramos: Respeito (35%) honestidade (25%) e educação (5%).

Quanto aos valores consequentes, ou seja: valores transmitidos pelos idosos à prole, ou praticados usualmente, encontramos que 40% dos sujeitos do sexo masculino e 30% dos sujeitos do sexo feminino, transmitiram para a prole, valores familiares.

A análise dos dados corrobora a literatura e o exposto anteriormente, quanto a taxa decrescente de mulheres que se tornaram mães, reconfigurando, assim, os arranjos de convívio doméstico, de organização sócio afetiva e de aprendizado diante da nova realidade que se constrói nos meados do século XXI.

## ii Variáveis: Família, Educação e Espiritualidade.

Utilizamos a quantificação e ocorrência das palavras chave: Casa, família, filhos, morar, educação, Deus, trabalho, morte, vida; relacionadas sistemicamente, às variáveis Família, Educação e Espiritualidade, apresentadas em gráficos e identificados por gênero.

Gráfico 1 Masculino - Ocorrência das palavras chave.

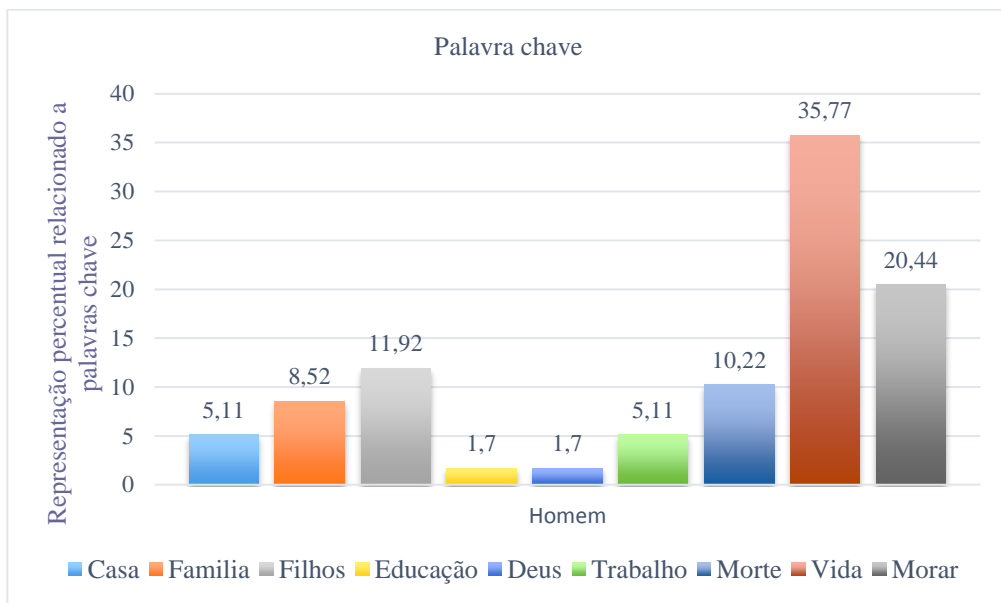
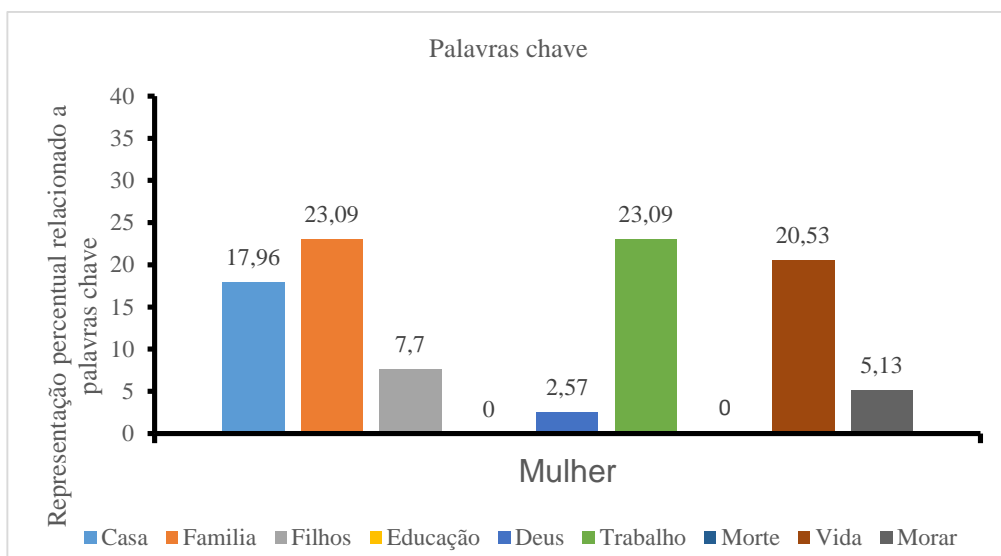


Gráfico 2 Feminino – Ocorrência das palavras chave.



#### *4.4 Análise dos dados*

Em relação à variável Família encontramos na categoria género masculino a representação percentual de 5,11 e na categoria género feminino, a representação percentual de 17,96. Tal ocorrência encontra explicação e embasamento no Patriarcado, do qual todos os integrantes desta amostra se originam e pode-se constatar que a diferença de proporção por género relaciona-se em geral, ao modo de vida e de relações interpessoais em ambiente público e privado, professado no sistema vigente à época.

A representação percentual da palavra chave - Vida, é a maior ocorrência na amostra masculina 35,77 e pode ser um indicativo da autonomia, liberdade e poder atribuído às ações pessoais em detrimento à vida em família, como um indicativo do envelhecimento em ambiente asilar. Na amostra feminina constata-se a maior ocorrência direcionada a palavra chave Trabalho e Filhos, ambas com representação percentual de 23,09.

Este facto pode elucidar, em parte, a entrada e permanência da mulher no mercado de trabalho ao mesmo tempo que as atribuições com a prole ocupam lugar, bem como Vida com representação percentual de 20,53.

Para as idosas da amostra, este dado corrobora o período de transição no qual a geração da qual fazem parte, vivenciou os conflitos entre o sistema de vida patriarcal e a liberdade do trânsito entre o ambiente público e privado, bem como a opção de conduta sexual independente de maternidade e de casamento, factor que até então era negado às mulheres e que nesta amostra pode indicar algumas das motivações que as conduziram ao asilamento.

A vertente da espiritualidade, aqui representada pela palavra chave Deus, aparece com a representação percentual de 1,7 na amostra masculina e 2,57 na amostra feminina com o indicativo de que, pode ter se organizado, tanto em relação a manutenção da religiosidade em ambiente doméstico, sem a prática dos ritos e dos rituais que ocorrem no interior das igrejas, quanto pela importância atribuída às conquistas pessoais de ascensão profissional e académica incentivadas e validadas sócio culturalmente desde o Positivismo.

#### *4.5. Resultados*

A análise dos dados foi elaborada conforme procedimentos estatísticos distintos, organizados em gráficos e tabelas, bem como, de acordo com os objetivos definidos inicialmente. O processo de tratamento de dados obedeceu as normas de Estatística Descritiva. Os dados brutos foram trabalhados e o resultado extraído está exposto nos gráficos 1 e 2, de forma a facilitar o leitor quanto à visualização das características de cada sujeito, acorde os construtos: Família, Educação e Espiritualidade.

O dado diferencial diminuto, nesta amostra, relacionado à palavra chave Morte, as amostras de ambos os géneros, configuram percentuais mais avantajado, nas narrativas relacionadas à Vida, Trabalho, Família e Educação, mesmo que, em porcentagens diferentes, conforme a Análise Relacional Sistémica sobre a qual se erige a abordagem.

O indicativo de factores como esperança, expectativas positivas; possibilita-nos ampliar o entendimento e questionamentos sobre o valor que os utentes atribuem à Vida, possibilitando-nos, também, melhor compreender o tipo de motivações que estão relacionadas à esta população, conforme o estudo qualitativo apresentado a seguir.

## Capítulo V

### 5.1 Introdução.

### 5.2 Metodologia

#### 5.2.1. Questões de Partida

#### 5.2.2. Processo de Amostragem

### 5.3. Recolha dos dados

#### a. A entrevista semi directiva

#### 5.4 Objectivo geral

##### 5.4.1 Objectivos específicos

#### 5.5 Tabelas descritivas

##### 5.5.1 Amostra do Género Masculino

Tabela 4 Descrição dos sujeitos

##### 5.5.2 Amostra do Género Feminino

Tabela 5 Descrição dos sujeitos

#### 5.6 Organização do trabalho investigativo

#### 5.7 Categoria Família

##### 5.7.1 Sub categoria Solidão

##### 5.7.2 Sub categoria Tristeza

#### 5.8 Categoria Educação

##### 5.8.1 Sub categoria Patriarcado

##### 5.8.2 Sub categoria Autonomia

#### 5.9 Categoria Espiritualidade

## 5.1 Introdução

O conhecimento sobre as principais características socio-demográficas da população asilada, no Brasil, bem como, sobre as alterações ocorridas na Família, Educação e Espiritualidade, na vida contemporânea, conforme os indicativos contidos ao longo deste trabalho, embasa e serve como ponto de partida para a realização do principal estudo nesta tese. A abordagem empírica, de natureza quantitativa, traçada como foco auxiliar, nos possibilitou percentualizar as palavras chave, trazidas na narrativa dos idosos: representá-las e melhor identificar os significados e valores atribuídos, pelos utentes, aos constructos Família, Educação e Espiritualidade. Apresentamos uma segunda abordagem empírica, de natureza qualitativa. Ancoramo-nos dessa forma, para a análise das narrativas e dos significados dos valores familiares, embasados na hegemonia do Patriarcado e de acordo com a alteração do comportamento feminino, desde o pós Segunda Guerra Mundial, conforme os utentes os representam, para que, nos fosse possível, melhor compreender as diferenças e similaridades de género. Para elaborar este estudo, iniciamos com o referencial teórico e conceitual, centrado na pesquisa bibliográfica, revistas e artigos científicos, bem como, pesquisa digital, tendo como foco, aprofundar nosso estudo sobre Narrativas e significados de valores familiares e espiritualidade em um grupo de utentes de Brasília, podendo, desta maneira, contribuir com indicativo de Políticas Públicas que lhes traga melhoria de vida cotidiana.

## 5.2 Metodologia

### 5.2.1. *Questões de Partida*

As questões de partida, foram delineadas numa lógica de investigação dedutiva, sedimentada por características e condições específicas, que, fazem parte do asilamento de idosos. A segunda e principal engrenagem empírica, do nosso trabalho, fundamenta-se nos princípios metodológicos da Análise de Conteúdo, pois, “visa o conhecimento de variáveis de ordem psicológica, sociológica, histórica etc., por meio de uma mecanismo de dedução com base em indicadores reconstruídos a partir de uma amostra de mensagens particulares” (Bardin, 2011, p. 50).

Para tal, fundamentamos o estudo elaborando questões de partida, delimitadas nos constructos Família, Educação e Espiritualidade, os quais, pretendíamos aprofundar. Inicialmente focamos duas questões. A primeira voltada para melhor entender as motivações familiares que conduziram os idosos ao asilamento, conteúdo que agrega elementos objectivos e subjectivos, presentes nas narrativas e nos significados, atribuídos, por eles, aos valores familiares.

A segunda questão, se organizou na vertente sócio-cultural, relacionada ao género, pois, pretendíamos melhor compreender, as questões referentes à feminização da velhice, tanto acorde ao ângulo demográfico, quanto sócio afectivo, para que, as indicações direccionadas às Políticas Públicas, pudessem organizar melhorias no modelo asilar.

### *5.2.2. Processo de Amostragem*

Os métodos qualitativos buscam amostras intencionais, que, possam dar cabo da experiência, relacionada à um fenómeno, (Goldman, 2006, p. 171). Seguindo os indicativos de nosso estudo, buscamos no fenómeno do asilamento de idosos, as motivações familiares que contribuem, para tal facto contemporâneo.

A construção desse processo de investigação, carrega características etnográficas, por se tratar do estudo sobre um grupo específico (utentes), pontuado por características definidas, dentre as quais nomeamos a solidão, a tristeza e o luto pela família idealizada, situações que ocorrem, inseridos na dinamicidade específica de um processo (Alcântara, 2007, p. 28).

Durante o percurso de construção teórico metodológica, vimos também, a necessidade de trabalhar com amostra de ambos os géneros, em virtude da multiplicidade nos modelos e de arranjos familiares, que alterou de forma sócio histórica e política as questões do Patriarcado, do qual, todos os sujeitos da amostra são oriundos. A amostra foi formada por vinte sujeitos, identificada por género e constituída por dez sujeitos com idades entre 62 e 85 anos em cada uma delas.

### 5.3. Recolha dos dados

#### i *A entrevista semi directiva*

Um dos embasamentos da entrevista semi directiva, é o Guião, elaborado previamente, de forma direccionada e pontual, quanto aos constructos balizadores da investigação. Para tal, utilizamos as categorias de análise Família, Educação e Espiritualidade, em seqüência, nas perguntas que tiveram quesitos abertos e fechados, para que, de maneira estruturada, tivéssemos campo para desenvolver a análise dos dados, nas abordagens quantitativa e qualitativa.

O guião de entrevista fundamenta-se no pressuposto, de que, uma das formas de organização do pensamento é a narrativa, (Abreu e Roso, 2012, p. 74), que remonta à construção dos acontecimentos primordiais da vida e de suas memórias, (Pires-de-Mello, 2013) nas quais os três constructos fundamentais, balizadores deste estudo: Família, Educação e Espiritualidade, estão inseridos.

A pesquisa bibliográfica, dinamizou e potencializou o estudo, em virtude do alargamento da informação e possibilidade de aprofundamento teórico, que se associou ao nosso interesse temático e investigativo sobre a questão asilar,

a pesquisa pode ser considerada um procedimento formal com método de pensamento reflexivo que requer um tratamento técnico ou científico, e se constitui no caminho para se conhecer a realidade ou para descobrir verdades parciais. Significa muito mais do que apenas procurar a verdade, mas descobrir respostas para perguntas ou soluções para os problemas levantados, por meio do emprego de métodos científicos, (Marconi e Lakatos, 2010, p. 14).

Conforme ampliávamos a base de informações, alinhámos como questionamento e partida: Que factores motivaram as famílias a asilar seus idosos? E também para elaborarmos os objectivos de nosso trabalho, no qual definimos que:

## 5.4 Objectivo Geral

O Objectivo Geral consistiu em Compreender o processo de transmissão de valores sócio- familiares num grupo de idosos.

### 5.4.1 Objectivos Específicos

Os Objectivos Específicos foram:

1. Conhecer, em termos gerais, a trajetória de vida destes idosos, procurando compreender como esta trajetória se articula com a dimensão de construção de valores familiares;

2. Identificar as narrativas e significados relativos aos valores sócio-familiares utilizados pelos idosos e perceber como estes se articulam com a transmissão destes mesmos valores aos seus filhos ou fazem parte do convívio cotidiano em instâncias diversas.

3. Verificar se existem diferenças no discurso relativo aos valores sócio-familiares, entre o grupo de mulheres idosas e o grupo de homens;

4. Identificar os conteúdos do discurso social sobre a família produzidos por estes idosos, além de verificar se neste discurso social encontramos um consenso entre os idosos homens ou mulheres, ou se encontramos diferentes conteúdos discursivos e se podemos encontrar diferentes tipos de valores sócio familiares e de que forma estes valores se articulam com a trajetória de vida de cada idoso.

Esta fase do trabalho destina-se a analisar e interpretar os dados, bem como, aclarar os questionamentos da investigação centrados em: Que factores motivaram as famílias a asilar seus idosos?

Com o intuito de promover ao leitor, a informação básica sobre os sujeitos, utilizamos tabelas organizadas por género, apresentando as variáveis: idade, religião, escolaridade e valores, acorde o Guião, entrevista semi directiva e narrativas.

## 5.5. Tabelas descritivas.

### 5.5.1 Amostra do género masculino.

Tabela 4 – descrição dos sujeitos

Homem	Escolaridade	Religião	Idade	Filhos	Valores
1	superior	católica	74	não	educação
2	2º grau	católica	85	não	amizade
3	superior	católica	85	não	não
4	superior	católica	85	não	não
5	superior	católica	83	sim	justiça lealdade
6	1º grau – 4º ano	católica	82	não	honestidade cordialidade
7	superior	católica	81	não	respeito
8	1º grau – 4º ano	católica	79	sim	cordialidade
9	superior	católica	75	sim	respeito
10	2º grau	católica	81	sim	honestidade

### 5.5.2 Amostra do gênero feminino

Tabela 5 – descrição dos sujeitos

Mulher	Escolaridade	Religião	Idade	Filhos	Valores
1a	superior	católica	83	sim	respeito
2a	superior	católica	82	não	respeito honestidade
3a	letramento	católica	78	não	educação
4a	letramento	católica	80	não	trabalho
5a	letramento	católica	85	sim	trabalho honestidade
6a	letramento	católica	69	sim	respeito responsabilidade
7a	superior	católica	68	não	respeito responsabilidade trabalho
8a	letramento	católica	81	não	trabalho responsabilidade
9a	superior	católica	85	não	trabalho respeito responsabilidade
10a	superior	católica	83	não	trabalho estudo responsabilidade

## 5.6 Organização do trabalho investigativo.

A organização do trabalho obedeceu às seguintes etapas: Pré-análise na qual realizamos leitura minuciosa das entrevistas, transcrição das respostas e seleção de dados relevantes. Etapa de exploração do material, de elaboração das unidades de codificação e escolha das categorias temáticas e interpretação dos resultados, na qual, realizamos a análise e discussão das categorias temáticas Família, Educação e Espiritualidade, e o fizemos, a partir da Análise Relacional Sistêmica (Estructural), e inferências sobre as motivações dos familiares para asilar seus idosos.

Cada um dos utentes, foi tido como unidade de registro, e em cada uma das categorias temáticas, foi realizada “inferência específica”, (Bardin, 2011, p. 169) em duas subcategorias, em busca das motivações do asilamento de idosos: As subcategorias: Solidão e Tristeza, fazem parte da Categoria Família. Patriarcado e Autonomia formam as subcategorias da categoria Educação. A categoria Espiritualidade, apresenta deslocamento de foco narrativo, provavelmente como antídoto da dor emocional, nas subcategorias Conflito e Revolta, pois, diversas expressões do Luto pela família idealizada, (Pires-de-Mello e Maluf, 2015, p. 31), foram cenarizados. Este conteúdo é abordado pelos autores, à partir do campo das expectativas não realizadas, por vezes, manifestadas em aspectos subjectivos como dor, violência e vergonha social.

Ao término das categorias, fizemos Análise Relacional Sistêmica dos significados e ou sentidos, que, os sujeitos atribuíram ao ambiente asilar, pois, em “análise de conteúdo, a mensagem pode ser submetida a uma ou várias dimensões de análise” (Bardin, 2011, p. 148). Mantivemos o padrão teórico no ancoramento de algumas narrativas e comentários dos utentes, compilados em anotações, realizadas em campo, durante o processo de investigação, pois “para compreendermos como as idéias sistêmicas se aplicam às pessoas precisamos ter sempre em mente a idéia das conexões e dos padrões repetitivos” (Minuchin, Colapinto, Minuchin, 1999, p. 20), bem como, “as constantes significativas nas suas relações” (Bardin, 2011, p. 267).

## 5.7 Categoria temática: Família.

Os utentes que fizeram parte desta investigação, nasceram entre 1930 e 1955, foram criados e educados por suas famílias, sob a influência de dois factores: o Patriarcado e as duas grandes guerras mundiais do século XX. Pertencem a um grupo asilar, que trouxe em suas narrativas, o modelo de família patriarcal citadina, em cuja arquitetura doméstica, citaram, majoritariamente, a genitora, como a principal figura de referência de suas vidas, avigorando, assim, a influência e a participação, do género feminino, no ambiente privado.

Nenhum dos sujeitos citou avôs ou avós ou o genitor, como figura de importância. Como exceção, apenas o (sujeito 1), apresentou o irmão, como sua figura de referência desde a infância, e que, ainda hoje, convive com ele durante as visitas que faz ao asilo, e assim se refere: “a pessoa mais importante para mim foi o meu irmão. Sempre fomos muito amigos e a vida sempre fez bem para nós. Ele vem sempre aqui nos dias de visita, é aquele sujeito alto, magro e moreno que fica perto de mim conversando”.

A alusão aos irmãos, também é vista como parâmetro de bem estar, relacionado ao tempo de convívio, compartilhado entre iguais, conforme se encontra na narrativa seguinte: “eu também gosto de sair e passear com meu irmão e minha irmã, de vez em quando me visitam. Acho que eu não me acostumava mais a morar com eles. Meus pais já são falecidos”(sujeito 6a).

As narrativas acima, indicam o carácter e parâmetros restritivos, trazidos pela institucionalização, pois, o convívio com os entes queridos, ocorre em dias, horários e condições previamente definidas e autorizadas.

Tal facto, embasa também, o conteúdo etnográfico desta investigação, uma vez que, a condição de vida asilar, desloca o sujeito da categoria social: idoso e o conduz para categoria de utente.

Esta nova condição, o coloca em ritmo específico, marcado por horários e convenções próprias, relacionadas ao convívio, estabelecido no senso gregário, que se forma, aos poucos, e em geral, nos ambientes externos, à sombra das árvores, em horários livres após as refeições.

Um reaprendizado adaptativo, o qual, possibilita que se organize uma função estruturante, construída pelo aprendizado de regras, limites e de amenidades no trato interpessoal; este espaço de convívio, foi constatado por nós, como o aspecto que serviu de palco para as narrativas nas quais a lembrança da vida em família, ligada à função afectiva, foi trazida também, relacionada ao alimento, em contextos usuais, que, se repetiram, ou se complementaram, durante a aplicação dos instrumentos, utilizados, nesta investigação.

As refeições, o lugar social do convívio, as lembranças revividas no grupo familiar, foram perpassadas pela comparação entre os sabores e temperos, rememorados das refeições caseiras e do alimento servido nas refeições do asilo, “o médico e a nutricionista querem uma vida que eu não aceito levar. Desde menino eu gostava de comida bem temperada! Esse sem sal e sem doce não tem graça! Aqui tudo é controlado pela nutricionista”, expondo que “a doença me judia, a diabetes, não posso ter liberdade de comer o que gosto” (sujeito 7).

Tal referência, remete também, ao sentido da restrição, como indicativo de uma situação que os incomoda e aflige conforme o relato, “a falta de liberdade incomoda e as doenças também. Dores no joelho e a diabetes que me impede a comida gostosa, temperada, a vida vai perdendo a graça e a função”, (sujeito 3a), possivelmente também relacionado aos factos anteriormente vividos, no ambiente extra muros, e na condição saudável.

Os comentários dos sujeitos 3a e 7, trazem a possibilidade de sentimentos e afectos deslocados, por ausência das figuras parentais, como foco de angústia e de ansiedade, provocarem desconfortos que lhes acentua a dor física e doenças orgânicas.

Em contraponto, observamos também, que, a ausência do convívio com os filhos (as) e netos (as), trazem organizações conflituosas, marcadas por um espaço vazio entre o afeto não vivenciado ao largo da mutualidade e o senso de proteção à Família, uma vez que, os idosos que tiveram filhos e moram no asilo o fazem por motivações nem sempre objetivas: “o asilo tem o lado triste do desprezo das famílias [...] um dia briguei com meu genro e me mudei para cá, (sujeito 6a), contexto no qual se pode ampliar a leitura para a compreensão dolorosa de ‘não ter lugar’ sócio afectivo no convívio cotidiano da família, tamponado pela dor emocional de ‘não caber’, em troca do altruísmo de ‘não querer incomodar’.

No relato abaixo, o sujeito 10, trouxe em sua narrativa, a sensação de falta de lugar na casa de seus filhos; “meus filhos me buscam aqui quando vamos ao médico, médico dentário e mesmo passear e ver meus netos. Morar junto não quero não, porque sei que a gente atrapalha a família e não quero ser motivo de confusão e nem de briga. Com 81 anos a gente quer sossego. Aqui eu converso, tenho meus amigos, vivo calmo e todo mundo me trata bem”.

Outras categorias sociais: solteiros (as) e viúvos (as), formam, também, o traçado que os conduziu ao asilamento, pois, lhes faltou construções solidárias que dessem suporte ao apoio familiar. Este contexto, bem como, o nublamento emocional deslocado para o factores indicativos da perda de referências, função e papéis claramente definidos, que mantivessem a hierarquia, respeito e solidariedade, como arcabouço do convívio do clã, “tudo tem hora certa e gente para ver se está tudo em ordem. Quando alguém reclama eu sempre digo que podia ser pior. A gente tem que ser temente à Deus e agradecer por estar vivo!” (sujeito5a).

### 5.7.1 Sub categoria Solidão

A construção social do sentimento de solidão, assume gradações diferenciadas para cada sujeito, pois está relacionada a multiplicidade de factores, entre eles: estima, cuidado pessoal, validação e reconhecimento.

Estabelecido neste estudo, acorde o contexto contemporâneo, identifica-se a influência que as ações praticadas em nome da liberdade, do individualismo em detrimento ao senso gregário, trouxeram, com o passar do tempo, o vazio e desconsolo. “não gosto de falar da minha vida porque não construí nada além do trabalho, não me casei e nem tive filhos para não viver presa e agora vivo só”, (sujeito 4a).

As marcas da ausência, foram mescladas, por tentativas de mascarar a solidão ou conflitos, existentes no grupo familiar, contudo, a subjetividade da qual a narrativa se reveste, revela sofrimento, trazendo significados de mágoas e dor emocional, contida na vida do grupo, dos sujeitos em questão, “me sinto revoltado em ter sido jogado aqui. Não sei porque fizeram isso comigo. Tenho toda uma vida lá fora”, (sujeito 4).

Este contexto de solidão, foi encontrado, também, na narrativa do (sujeito 9), “a vida traz surpresa, morar aqui nunca pensei, mas foi a jeito! Não tinha mais ninguém meu perto, os filhos moram fora daqui, cuidam do trabalho deles, sou viúvo e meus pais já faleceram. Fiquei só eu mesmo”.

A moradia em contexto asilar, ainda é considerada, por vezes, como penalidade, é um contexto que necessita avançar, para que, a realidade sócio demográfica em estado crescente e contínuo, assuma, similarmente, este modelo, com validação sócio afectiva, pois, a alteração da família contemporânea, abarca também este nincho populacional formada por utentes.

Esta é uma realidade, cujo arcabouço multifactorial, perpassa, não só, o casamento e questões da conjugalidade, mas, todo sistema de relações interpessoais, que, envolve a maternidade, conjugalidade e constructos da parentalidade; em relação sócio afectiva, com os demais membros da família extensa ou mesmo do grupo de convivência usual.

A síndrome da insuficiência familiar, trouxe-lhes consequências que os atingiram de maneiras diversas, facto constatado, tanto durante o contato proximal, quando nos foi possível observar cada utente em ângulos diversos, quanto durante a aplicação dos instrumentos utilizados neste estudo.

As narrativas foram trazidas, tendo a solidão, como traços de sofrimento,: “quando eu era mais nova eu queria viver sem compromisso com o trabalho de casa, mas hoje eu me arrependo até de não ter adotado uma criança, porque eu também teria tido a minha família”, (sujeito 9a ).

Observa-se que as novas configurações de moradia e arranjos familiares como a monoparentalidade, assumem uma dimensão diferenciada diante de preconceitos, anteriormente enraizados no convívio social, “aqui eu tenho uma colega que divide o quarto comigo, é bom ter com quem conversar, a solidão é boa, mas tem vez que incomoda”, (sujeito 8 a).

Conforme o conteúdo, relatado na origem dos factos, que os conduziram ao asilamento, ou seja, o conteúdo da liberdade pessoal e do individualismo utilizados ao largo dos parâmetros de mutualidade, resultaram na perda do cuidado ocasionado a solidão, para ambos os géneros, desta amostra.

A questão da liberdade pessoal, como característica milenar do comportamento masculino, foi agregado também ao contingente feminino, nos últimos setenta anos, principalmente, quando a liberdade é contextualizada, tendo como base, o acesso a atividade profissional vista sob o ângulo da autosuficiência!

Tal contexto, nos permite elaborar e refletir sobre a importância dos períodos de transição, para que uma têmpera adaptativa, tenha substratos, de novos constructos, e o fizemos, à partir da observância, de que sujeitos de nível financeiro e social abastado, ocupam lugares de moradia asilar, em vizinhança com sujeitos de precária condição, tendo o núcleo da falta e da solidão como parceria.

Este foi um dado inovador nesta investigação, que conta com professores universitários e juristas reformados, escritora, economista, ao lado de serviços domésticos e caminhoneiro; irmanados pela ausência de seu grupo familiar de origem, pela solidão e falta de continuidade vivenciada no trato com a prole e também pela retração da autonomia, uma vez que, em diversas entidades, ao adentrarem no asilamento é a instituição que se responsabiliza por eles, salvaguardando-os em seus direitos civis.

### 5.7.2 Sub categoria *Tristeza*

A construção da segurança afectiva, de valores como apoio, continência, doação, permanecem ligados às figuras femininas ao longo do tempo: mães, avós, enfermeiras, professoras, freiras de caridade, assistentes sociais.

O constructo simbólico relacionado ao ato de cuidados, do valor caritativo e da solidariedade, foi minorado à partir do século XVIII, quando da ascensão do racional, da ciência e de seus atributos práticos, lineares, pontuais, fizeram valer a ordem cartesiana.

Nos relatos abaixo transcritos, os factores citados, se contextualizam, para ambos os géneros, nesta sub categoria, sob a forma de tristeza e de conteúdos depressivos. Desta maneira, aclara-se a necessidade de reflexão, sobre a questão sócio antropológica de cuidar e de ser cuidado, conforme se observa nesta narrativa: “fui morar no asilo por vontade própria porque eu precisava me tratar. Em casa eu gostava de arrumar a casa, lavar roupas, gostava de fazer caminhada. A pessoa mais importante para mim foi minha mãe. Sempre cuidou muito de mim e me dava atenção. Ela já é falecida, foi muito triste a perda, foi das poucas vezes que eu chorei na vida”, (sujeito 2).

A vontade própria, pode ser melhor contextualizada, neste caso, como uma tentativa masculina e pontual, de manter o controlo sobre si mesmo, pois o conteúdo que emerge com clareza, é a falta de opção por ter ficado só, sem cuidados e sem abrigo afectivo de nenhum familiar. A tristeza permanecia subjetiva e fora deslocada para o poder pessoal, como auto protecção no conteúdo de falas diversas; porém no decorrer do tempo manifestou, “para mim foi necessário vir morar no asilo, eu andava doente, precisava me cuidar, como não tive filhos e não tenho ninguém, preciso morar em algum canto e o que deu certo foi aqui”, (sujeito 2).

As questões relacionadas aos cuidados básicos e à ascensão social, perpassam núcleos diferenciados que podem se desorganizar, por conflito e culpa. No caso do sujeito 10 a, os núcleos conflitantes transitam entre a necessidade de ser cuidada e a vergonha social que a moradia asilar imprime à sua família, em ambos os contextos, o desamparo é o sentimento que se enraiza e minora sua estima, pertença e validação,

“priorizei carreira, trabalho e hoje me vejo sozinha, porque a família me procurava mais quando eu não morava aqui, parece que eles tem um pouco de vergonha de ter um parente asilado; é como se a família não tivesse dado certo e ninguém quer expor essa culpa! É assim que eu me sinto, desamparada pelos meus familiares. Ainda bem que os profissionais cuidam. Com alguns eu já consigo ser mais próxima, com outros é mais difícil. Não gosto de falar sobre isso, me deixa triste!”,(sujeito 10 a).

A vida familiar brasileira contemporânea, encontra-se bifurcada entre os caminhos de ascensão e os de busca de satisfação pessoal, nem sempre organizados por vontade própria na atividade laboral ou escolha de uma carreira profissional, mas, sobretudo na ascensão sócio económica, que ocupa, assim um lugar não seu, o de preencher afectivamente a vida dos sujeitos.

Este campo provoca, em geral, conflitos e desmandos, pois, como se constata no ambientes público e privado, entre géneros e gerações, prioritariamente existem confrontos entre os ditames do Patriarcado e a busca de autonomia feminina, uma vez que, a organização social sofre alterações, contudo, todos buscam se ordenar em algum modelo que funcionalize a vida em família, como se constata na narrativa a seguir: “o asilo tem o lado triste do desprezo das famílias, mas também tem as pessoas que a gente se acostuma e vai formando uma família diferente. A gente precisa sonhar, a realidade sozinha é muito triste!”, (sujeito 6 a).

## 5.8 Categoria Educação

A confluência de condições sócio históricas marcando as tradições do Patriarcado, manteve como fomento educativo e balizador de conduta, a prática da religião católica, nos âmbitos familiar e educacional, carreando o acesso ao ensino formal, como força de progresso para todos os idosos da amostra, sendo validado também a transmissão de valores em ambiente doméstico, tanto por exemplo, quanto nas actividades cotidianas, havendo consenso para o grupo de homens e de mulheres.

Valores como Honestidade, Trabalho, Amizade, Justiça e Lealdade; produziram para eles, o sentido de retidão diante dos ditames familiares hegemônicos, oriundos do Positivismo e da conduta patriarcal, encaixando-se com as palavras e gestos de aternuramento quando se referem às lembranças de infância e juventude!

Observa-se que a mudança brusca no modo de vida sócio política, nos últimos setenta anos, afetou, também, a transmissão de valores familiares, que faziam parte da educação doméstica e se fortaleciam na educação formal da escola, possibilitando, que, a conduta fosse pautada por previsibilidade, hierarquia e respeito.

Contudo, a impermanência da figura de referência feminina, no ambiente doméstico, alterou o formato e constância da transmissão de valores familiares, nessa amostra, somente uma das idosas, com formação universitária, teve filhos e transmitiu valores a eles: um dado fático da alteração da família contemporânea e da síndrome da insuficiência familiar.

Os relatos a seguir, cenarizam a base do lar patriarcal, sob dois ângulos diferentes. No primeiro relato a narrativa corresponde ao lugar de filha, ou seja, o subsistema formado pela prole,

“eu fui uma moça muito apessoada, minha família tinha recursos e eu passei a vida para estudar, meus pais foram rígidos e de bons princípios. Tudo tinha organização em minha casa e empregados para tudo. Íamos constantemente à capital para passeios, compras e diversões, sempre acompanhada deles. Não podia namorar, só depois de grande, responsável por mim. Trabalhei muito também, sempre com respeito e com

responsabilidade. Não quero falar muito porque a saudade dói e aperta o peito”, (sujeito 2 a).

No segundo relato a narrativa materna, na representação do sistema conjugal

“minha vida foi farta e tranquila, nunca tivemos posse mas vivíamos da terra e do gado, uma parte da terra era arrendada para indústria de suco de fruta. Meus filhos viveram sem luxo mas com coisa boa de roupa, de calçado e de escola. Depois de rapazes foram para a capital estudar. Meu marido era bom comigo, nunca me maltratou, nem tinha vício de bebida. Tenho 11 netos duas são meninas já grandinhas, elas moram no Paraná, meu filho estudou Matemática mas tem a carpintaria, ele gosta. O outro mora em Jataí e tem comércio de varejo de cereais. Eu fiquei morando aqui porque viemos para o tratamento de saúde de meu marido e ele faleceu ha 3 anos, então vim morar aqui.”, (sujeito 5 a).

No terceiro e último relato, segue a narrativa de uma professora,

“eu tive uma vida tranquila, estudava e depois de grande trabalhava também. Fui professora de História durante muitos anos, gostava dos meus alunos, mas hoje eles não tem respeito por ninguém. As famílias não educam mais, hoje criança faz o que quer, diferente do meu tempo”, (sujeito 7a).

Em todos se constata a presença da ordenação cotidiana, a manutenção das regras, o cuidado com a prole, a presença dos genitores no processo da criação dos filhos, conforme as narrativas específicas do Patriarcado, incluindo a narrativa da professora de História que explicita também, a busca de autonomia que compõe as sub categorias da Educação.

### *5.8.1 Sub categoria Patriarcado*

A transição que existe na sociedade contemporânea, quanto aos costumes usuais nas rotinas básicas de convívio nos alertam para necessidade de adaptações e novos aprendizados, que auxiliem a população idosa a enfrentar o cotidiano, da melhor forma possível, pois, diante da reconfiguração familiar e do crescimento demográfico; a moradia asilar tornar-se-á, cada vez mais, uma cena rotineira.

Em relação a esta sub categoria, foram apresentados relatos sob ângulos diversos, tanto no constructo de família, quanto da educação, demonstrando que a ordem inscrita no convívio conforme a hegemonia Patriarcal e contexto sob influência positivista manteve o funcionamento social, a estabilidade e a oportunidade de alterações que se organizavam de acordo com o passar do tempo.

A narrativa abaixo traz o contexto sob o ângulo do universo masculino,

“a vida traz surpresa, morar aqui nunca pensei, mas foi a jeito! Não tinha mais ninguém meu perto, os filhos moram fora daqui, cuidam do trabalho deles, sou viúvo e meus pais já faleceram. Fiquei só eu mesmo. Queria ver novamente os companheiros do meu tempo de Exército. Trabalhei muito, nós trabalhamos abrindo estrada, vivia mais acampado do que na cidade. A vida era difícil mas era segura. Tinha respeito com os mais velhos, com os oficiais e as pessoas da cidade gostavam de ver a gente fardado andando pelo comércio! Eu tinha orgulho da farda! O exército me deu tudo o que eu tenho e condição para manter a família e criar meus dois filhos homens. Tudo foi mudando e a gente pensa que é de repente, mas não é não! A gente que é que não põe reparo na vida, porque o tempo passa mas não deixa o rastro. Quando eu vi a vida foi perto da morte da minha esposa. O câncer levou ela de mim, quase não deu tempo de descobrir” (sujeito 9).

O relato apresentado fez parte da narrativa do sujeito, acerca de factos cotidianos, e raz a marca da rotina por ordenação hierárquica do respeito aos mais velhos, bem como, ao Exército. A presença da rotina que traz segurança aparece aqui como contraponto das narrativas a seguir, marcadas pela busca de Autonomia.

### 5.8.2 *Sub categoria Autonomia.*

A alteração que o mundo ocidental sofreu desde o pós Segunda Guerra Mundial, trouxe a marca da falta, da ausência e dos desajustes ocasionados no universo das mulheres que se lançaram nos modelos de convívio, ainda sem validação necessária à sua permanência hegemônica.

A busca de autonomia quando se mescla ao sentido de autosuficiência, pode provocar degradações nos hábitos e costumes de convívio, bem como na gradação funcional da autoimagem. Faz-se necessário, portanto, levar em conta, que, alterar um modo de vida cotidiana, requisita tempo, adaptações e manejos pertinentes à sua continuidade.

A seguir, serão apresentadas algumas narrativas, como contraponto à sub categoria Patriarcado, para que, nos seja possível realizar uma análise sistêmica, das relações,

“quando as pessoas de minha família foram morrendo eu me desgostei muito. Acho mesmo que isto me deu muita tristeza e perdas. Não me casei e nem tive filhos. Hoje sou como uma pessoa que nada construiu, pois nenhum trabalho traz a alegria de um convívio. Hoje eu me arrependo de ter tido tanta liberdade, mas agora não adianta! Eu escuto as vezes os profissionais quando falam ao telefone, eles tem família esperando em casa. Você é tão bonita! Claro que tem marido, ainda mais por que é uma pessoa delicada e gentil. Quando eu era mais nova eu queria viver sem compromisso com o trabalho de casa”, (sujeito 9 a).

Esta narrativa indica a impermanência e falta de continuidade da vida doméstica, que pode ser vivenciada, também, como campo de convívio de alegria, constructo que foi substituído pelo aspecto profissional, sem que este lhe trouxesse o retorno de satisfação almejada.

O ponto de alerta vem acompanhado da realidade, pois o cotidiano das pessoas que a cercam, profissionalmente, reflete o modo de vida que elas desfrutaram no convívio em família; e é esta a realidade desejada, que lhe falta.

O desajuste conseqüente ao estilo de vida funcionalizado, pela liberdade excessiva, lhe traz os aspectos da cisão, bem como, do tempo perdido, pois, a vida sem compromisso, lhe cobra, actualmente, o preço que pode ser compreendido como amargura.

A elaboração do processo de vida cotidiana, assume para os sujeitos, lugares diferenciados na Família, Educação e Espiritualidade. Na categoria a seguir: Espiritualidade, observa-se diversos modos e característica da conectividade, como elo de ligação sistêmico.

## 5.9 Espiritualidade

O campo da espiritualidade aparece como factor de conexão e também, deslocando o Conflito e a Revolta (sub categorias), para os ritos sócio familiares e para o luto da família idealizada, ao longo das narrativas em ambas as amostras.

A imagem de Deus como um Pai protetor na Religião Católica, da qual todos são oriundos, fica subjetivada, porém é expressada na forma de ‘proteção’ que os profissionais lhes trazem nos tratamentos, relacionados ao desempenho funcional que obtiveram com os atendimentos, propulsores de melhoria da dor crônica e de reconquista, mesmo que parcial, de movimentos e de autonomia.

As rotinas do asilo, são promotoras da sensação de segurança, oriunda do lar patriarcal, mantido pela ordem, horários e continuidade nas rotinas de sono, alimentação e higiene. Manejo que os iguala a todos os seres humanos, através do senso de busca de equilíbrio e de pertença advinda de suas famílias de origem.

Contudo, a forma cindida do afeto e da compreensão sobre os valores, que, os idosos desta investigação narram, traz também, reflexões, que, os atingem no cotidiano em ambiente asilar, campo que ainda não encontra em larga escala, no Brasil contemporâneo, significados que o referenciem como um tipo de moradia opcional, sendo assim, por vezes, simbolizado como lugar de abandono.

Este é um campo possibilitador de conflitos, uma vez que, a família, seus elementos e atributos, não está mais presente no cotidiano dos idosos (as). O asilo é o lugar que lhes é fornecido como algo concreto e palpável, portanto, verifica-se que, o ambiente pode colaborar produzindo funcionalidade ou disfunções para o sujeito ou grupos, independentemente de sua faixa etária.

No guião, os itens 4 (a,b) e ambiente de moradia asilar, esclarecem o exposto acima, pois, por vezes sabem o motivo que os conduziu para longe do lar, por vezes não sabem relatar os factos. A dor emocional os contextualiza e faz inúmeras interfaces com a condição de enfrentamento da realidade, diante da dependência e do senso de autonomia minorada.

Tal cenário abrange o alargamento da compreensão fática, pois, na escuta e na partilha das histórias familiares, pode-se aos poucos, caminhar na reconstrução da unidade funcional possível, muitas vezes longe da expectativa de família idealizada que o idoso institucionalizado pode ter, ou não, impresso em suas crenças, tal como expressa a narrativa abaixo:

“ensinamos para os filhos o respeito, as coisas de Deus e eles vivem fora, vez em quando me visitam. Quase nem me lembro disso porque não me acostumei da vida sem minha esposa. Hoje e aqui conversando é que falei, acho que foi pelo jeito manso da sua conversa calma e devagar. Mas é isso que leva a vida, a calma, principalmente aqui que a gente depende do cuidado dos profissionais e tudo tem hora. O banho, a refeição e ir para o quarto dormir a noite. Eu gosto do refeitório, sei comer sozinho e ainda consigo andar”, (sujeito 9).

O senso de autonomia foi citado como valor:

“tenho pena dos acamados que dependem do cuidado da enfermagem para se alimentar. Isso eu acho mais triste do que a morte, a dependência do corpo”, (sujeito 9).

“Eu almoço e janto no refeitório, uns tem que alimentar com ajuda dos cuidadores porque tem tremura nas mãos”, (sujeito 6a).

Pode-se juntar também como característica de conexão, os valores familiares que os idosos referenciaram, uma vez que, trouxeram em suas narrativas os seguintes atributos como valor que os auxiliam a viver no ambiente asilar: Amizade, Educação, Justiça, Lealdade, Responsabilidade, Trabalho e Tratar bem as pessoas.

A honestidade foi outro valor ao qual 25% dos sujeitos, atribuíram significado positivo. Descortinada como valor, a Honestidade, está relacionada à transmissão cultural no grupo familiar, e foi citada como prática entre os utentes e profissionais, no convívio cotidiano.

A unidade asilar em questão, conta com profissionais capacitados que os auxiliam e colaboram para que o cotidiano transcorra da melhor forma possível. O trato humanitário, gestos de afeto e palavras adequadas, são utilizadas quando se dirigem aos idosos e na mutualidade do trato entre si, factor que eleva o ânimo e possibilita momentos de bem estar!

Contudo, existe um vácuo relacional e adaptativo, que esta localizado no âmbito da segurança, pois, privaram de um convívio familiar que lhes foi subtraído por razões diversas e nas quais surge a narrativa conduzida pela dor emocional, quando citam, por vezes, desconhecer quanto mascarar as motivações que os conduziram ao asilamento.

Este conglomerado de nublamento e de hipomodulação emocional, foi relatado pelos sujeitos 4, 8 e 9; tal conteúdo pode provocar o comportamento afectivo rebaixado, além de, momentos de ausência da realidade, o que não lhes retira da fala compartilhada: “Não me lembro o ano”, “Não me lembro o tempo”, “Esqueci” “ Não quero falar mais nada”, formam um conjunto expressivo, que pode também ser significado como ‘dor emocional’.

Levamos em conta, que os aspectos de dor emocional, característico da vida asilar, conforme exposto ao longo do trabalho, nos permite compreender o uso de expressões monossilábicas, como aspectos protetivos de si mesmo, de sua tristeza, ou mesmo de falta de condições de se manifestar diante de uma pessoa estranha ao seu convívio ao longo da vida, como é o caso de nosso lugar de investigadores.

Existe a hipótese de que factores como a tristeza, a dificuldade de localizar-se com clareza entre o tempo cronológico e o tempo emocional, acrescido de expectativas não realizadas quanto à condição de moradia em ambiente asilar, podem tê-los afetado, de maneiras diversas, principalmente quando nos referimos à valores e sua transmissão.

Contextualizamos que o estado afectivo rebaixado e a tristeza formam o cenário emocional mais frequente e verbalizado por utentes, quando relatam factos que os deixam com sentimentos depressivos: conteúdo que os separara de suas vidas em convívio público.

A linhagem e descendência, foi um diferencial parco e limitado, para o grupo, pois apenas 35% dos sujeitos da amostra, tiveram filhos. Na amostra masculina os sujeitos 3 e 4 da trouxeram dificuldades diferenciadas em localizar se os valores foram transmitidos para a prole, de forma adequada.

Foi necessário também, recorrer ao arquivo de documentação pessoal da instituição, e contar com a colaboração de algum funcionário que esclarecesse factos específicos.

Relativamente à análise de conteúdo como técnica para análise de dados qualitativos, “como é natural, as aplicações práticas desta técnica tem feito surgir muitos problemas de ordem teórica e exigido, por sua vez, o aperfeiçoamento e estudo da metodologia” (Janeira, 1971, p. 373) em direção também que abarque o aspecto quantitativo, permitindo reforçar as conclusões que são retiradas desta análise, como ocorreu no estudo em questão.

## Análise Relacional

As categorias e subcategorias, que formam o núcleo deste trabalho, abarcam as questões relativas ao Patriarcado, Positivismo, Teoria Sociológica da Continuidade, formando um contexto, que encontra campo reflexivo, tendo por base, a alteração do comportamento feminino, nos últimos setenta anos e o fenómeno da urbanização. Este espaço narrativo, foi desvelado na Análise de Conteúdo das mensagens, ancorada na Teoria Sistêmica de modelo Estructural.

Os sujeitos pertencentes a esta investigação, demonstraram que a cisão sofrida pela quebra de modelo de convívio familiar patriarcal, ocasionou, em suas vidas, disfunções, sentimentos de solidão e perdas qualitativas de convívio, além de, percepção da vergonha social de familiares, quanto ao cotidiano vivenciado em ambiente asilar.

Os factores acima citados, aclaram, parcialmente, a proteção da imagem da família como instância sagrada, relacionada às suas próprias famílias de origem, quando respondem monossilabicamente ou utilizando o silêncio, como metalinguagem.

A educação informal, no ambiente de origem, de cada um dos utentes, e a importância atribuída à escolaridade, traz em si, a influência do positivismo, da urbanização, principalmente, neste trabalho, citando Brasília, para a qual vieram em virtude do fenómeno migratório e é a cidade que detém a maior percentagem brasileira de pessoas com nível superior.

Tal facto, também encontra lugar na análise relacional, pois, congrega a busca de autonomia e explicita a liberdade vivenciada em utentes de ambos os géneros, desembocando na condição de abrigo, a qual encontra-se entrelaçada também, à síndrome da insuficiência familiar.

O princípio da conectividade no qual sedimentamos a vertente da Espiritualidade, congrega, neste trabalho, o sentido horizontal, contemplando o tratamento de saúde e

o valor atribuído à vida, bem como, o sentido vertical, tendo como cenário, a leitura da Bíblia e prática dos valores familiares, tais como: tratar bem as pessoas, atitudes de respeito e de honestidade.

A relação entre as temáticas relacionadas a Família, Educação e Espiritualidade, tendo como arcabouço o Patriarcado e a alteração do comportamento feminino nos últimos setenta anos, provocou disfunção no relacionamento entre gêneros, pois, a igualdade, ocorre entre os direitos humanos, contudo, o funcionamento hormonal e a voz da cultura, desafiam o pretense sentido igualitário, trazendo como consequência os escombros de solidão, tristeza, sensação de abandono, como precursores da depressão.

Este quadro aclara um grande cisma contemporâneo, direcionado a população que, enfrenta a hegemonia do Patriarcado, sem um sistema que lhe substitua em funcionalidade, ordenação e vida protetiva aos seus membros, sejam compostos pelo núcleo familiar ou societário!

## Capítulo VI

6.1 Limitações do Estudo

6.2 Políticas Públicas e Sugestões

6.3 Conclusão

## 6. 1 Limitações do Estudo

Como limitações deste estudo citamos o prejuízo decorrente da interrupção de manejo e de observação dos sujeitos, em virtude da reconstrução no prédio do asilo, facto que atrasou em meses, a coleta de dados e pesquisa documental, além da diminuição do contacto costumeiro com o ambiente e grupo de utentes, prejudicando, sobretudo, a qualidade da permanência da investigadora no ambiente, facto que dificultou a construção vincular e possibilidade de intervenção pontual e contínua que lhes gerasse benefícios mais compensadores.

Foi necessário, assim, arregimentar o conteúdo em dois encontros distintos, antes e depois da reconstrução no ambiente do asilo. Dois idosos da amostra inicial que continha a faixa etária até 92 anos, faleceram e foram substituídos por sujeitos até 85 anos, minimizando o estudo sobre idosos longevos que poderia acrescer, assim, novas informações e entendimentos ao funcionamento desta faixa etária.

Citamos a dificuldade de encontrar bibliografia específica, direccionada ao contexto, no qual esta tese se dimensiona, pois, não se trata simplesmente de um estudo sobre narrativas contemporâneas de utentes, e sim, um estudo de relevada importância sobre o paradigma dos valores familiares e dos valores da espiritualidade, fundamentados na estrutura do Patriarcado e das alterações do comportamento feminino a partir do pós Segunda Guerra Mundial.

Este contexto, encontra-se em adaptações, e portanto, carece de material que o embase, sendo, esta tese, um contributo e estudo de referência, sobre a temática, que se direcciona às Políticas Públicas.

Os estudos realizadas, tiveram também, como base, a escuta e validação da demanda trazida por famílias trigeracionais e idosos em diversos contextos sócio culturais em diversas regiões do Brasil, durante a última década, pois, a investigadora considera que a atuação de um psicólogo social, necessita ultrapassar os muros da teoria académica, para que, aliada à prática, possa ser veículo da reconstrução do respeito, do ato de acolher e de cuidar, pois este é um caminho, para que, a escrita de artigos, de livros e

palestras, seja, na verdade professada, a chance ampliada, de que, mais e mais seres humano,s desfrutem de uma vida mais digna, tendo, o respeito nas relações interpessoais, como cerne estruturante.

Diante do quadro actual, que a família brasileira atravessa, e do momento sócio político do país, torna-se ainda mais necessário, que, as leis direccionadas aos idosos, sejam cumpridas integralmente.

Em virtude de, o tamanho da amostra, ser formada por 20 sujeitos, as suas conclusões, podem também, servir de base a outras investigações semelhantes, possibilitando, ser vista, também, como um contributo, à partir da especificidade deste trabalho, ao invés de ser extrapolada de forma generalizada.

Utentes com nível superior, podem se tornar um público mais constante e visível, não só em Brasília, mas também na região Sudeste, pois São Paulo é a segunda cidade com maior número de pessoas com formação universitária; qesito, que, terá continuidade nos estudos aprofundados da investigadora. Tal facto, é um diferencial e também um contributo, o qual possibilita que medidas eficazes, sejam planeadas e tragam utilidade e conforto aos utentes e suas famílias.

Esclarecemos que, a análise qualitativa foi a escolhida, desde o início deste estudo, de acordo com a ordem proposta no planeamento, por se considerar, que é a mais adequada, para abarcar a complexidade e subjetividade da temática. Para acatar a orientação recebida, relacionamos a base quantitativa, como dado auxiliar e complemento basal, que, nos serviu para identificar o sentido atribuído à Vida, bem como, constatar a síndrome da insuficiência familiar, neste grupo de utentes.

Registramos também, a impossibilidade de esgotar o qesito asilamento, relacionado à condição que a família contemporânea atravessa, em sua lida adaptativa, bem como, a impraticabilidade da reprodução na íntegra dos resultados individuais das unidades de registo e das subcategorias, Conflito e Revolta, na categoria Espiritualidade, pelo carácter subjetivo, do qual se reveste.

## *6.2. Políticas Públicas e Sugestões*

A inevitabilidade de indicativo de Políticas Públicas, voltadas para as necessidades da amostra, desta investigação, perpassa a questão do tratamento integrado na área de saúde e de psicologia do envelhecimento, para que, seja possível que obtenham ganhos possibilitadores de novos aprendizados, que lhes preencha o tempo cronológico. Faz-se útil também, ampliar o trabalho relacionado especificamente a diferença de géneros, quanto as doenças, terminalidade, interesses específicos, bem como, aos aspectos da feminização da velhice.

Indicamos, além do anteriormente citado, a existência de Pessoas com Necessidades Especiais e suas famílias, uma população, que, enfrenta o processo de envelhecimento e carece de atenção direcionada e específica, quanto ao atendimento de suas extensas demandas, conforme constatamos nos atendimentos e intervenções psicoterápicas em ambiente clínico, hospitalar e institucional. Trazem em suas queixas múltiplas questões de sofrimento sócio emocional, contexto iatrogênico, comorbidades, exclusões; gerando um quadro que pode agravar, ainda mais, a sensação de abandono afectivo, diante do descaso com o qual, por vezes, são tratados, mesmo diante de Leis que os amparam.

Um trabalho diferenciado dos assistentes sociais, faz-se necessário, no ambiente institucional, pois alguns idosos são oriundos de famílias com as quais não existe mais o contacto nem de visita mensal, o que não caracteriza abandono e sim, por vezes, precariedade financeira e longas distâncias a serem percorridas; além de famílias que são formadas apenas por idosos e idosos longevos, sendo esta uma condição limitante em qualquer faixa sócio económica,

ao introduzir o conceito de instituição, introduzo uma relação com o outro que não se deixa reconstruir sobre o modelo da amizade. O outro é aquele que está face-a-face, só que sem rosto, o cada um de uma distribuição justa.[...] O cada um é uma pessoa distinta, mas eu só me junto a ela pelos canais da instituição (Ricoeur, 1996, p.166).

Algumas táticas, podem gerar resultados favorável a médio e longo prazo, entre as alterações possíveis, indicamos, que a máquina propulsora do ensino, inclua na grade curricular, actividades concernentes ao público idoso, suas necessidades e direitos, possibilitando, que, desde o início, as crianças e adolescentes, participem da realidade demográfica do Brasil contemporâneo.

Ações realizadas de maneira individual, são usuais no cotidiano da investigadora, seja no formato de palestras informativas, em ações voluntárias, praticadas em comunidades, instituições de nível superior de ensino, entidades religiosas e em Organizações sem fins lucrativos, tendo como intuito, além da responsabilidade social, incentivar que outras pessoas também participem, e o façam, de forma engajada e responsável.

Como sugestão cabível, o planejamento de grade curricular nas faculdades e universidades, que contemplasse matérias específicas, na área de psicogerontologia e de gerontologia, desde a graduação, poderia ser um dos caminhos que arregimentasse o engajamento dos estudantes, voltados ao estudo do envelhecimento, pois existe urgência na formação de equipe multidisciplinar balizada no atendimento à idosos. Faz-se necessário, que a Academia amplie sua atuação prática, ouvindo o interesse real das pessoas, pois as Ciências Sociais, podem trilhar um caminho, ainda mais humanizado, no acolhimento à necessidade real das populações.

A organização estruturante de uma sociedade, ou mesmo, de um grupo específico, torna-se possibilitada por ações competentes voltadas para a comunidade, tendo como foco, que lhes fosse ofertado, receber capacitação de cuidados básicos, direcionados aos idosos. Tal manejo seria útil, não só para a população asilada, mas, para que, as famílias tivessem um pouco mais de autonomia e pudessem se ocupar de seus velhos, caberia também como rotina indicativa de Políticas Públicas.

As obras praticadas por Organizações sem fins lucrativos, por cidadãos voluntários e mesmo por grupos vinculados a diversas religiões, também auxiliam o contingente asilado, e constata-se, que, o convívio que se realiza semanalmente nas instituições, promove melhorias significativas no ambiente, de forma geral.

Contudo, a responsabilidade inscrita na forma de Lei, encontra-se no Capítulo VII da Constituição Federal de 1988, que trata dos direitos da Família, da Criança, do Adolescente e do Idoso, conforme os Artigos. 229 e 230 os quais trazem uma preocupação direcionada a população envelhescente.

Art. 229. Os pais têm o dever de assistir, criar e educar os filhos menores, e os filhos maiores têm o dever de ajudar e amparar os pais na velhice, carência ou enfermidade.

Art. 230. 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.

§ 1º Os programas de amparo aos idosos serão executados preferencialmente em seus lares.

As ações direcionadas às Políticas Públicas indicativas de cuidados com a população idosa, requisitam responsabilidades que ultrapassam a vertente familiar e desembocam na sociedade e mecanismos estatais.

Em nosso recorte cronológico, dos últimos setenta anos, verifica-se, que, a população brasileira, enfrenta variação demográfica e epidemiológica, encenada por dois factores distintos: envelhecimento populacional e aumento das doenças crônico-degenerativas. Esse binômio influencia a realidade tornando-se uma grave questão que afeta a saúde pública; tornando-se facto agravante e alvo da seguridade social.

Apesar das leis e de regulamentos e de incentivos como Política Nacional do Idoso, (Lei nº. 8.842, de 4 de janeiro de 1994) e do Estatuto do Idoso (Lei nº 10.741, de 1º de outubro de 2003), na prática é uma população que ainda necessita ser amparada, pois, o envelhecimento ao invés de categoria social (Minayo, 2001, p. 10), foi transformado em uma questão social, (Santos, 2013), tendo como alvo de seu desajuste, Políticas Públicas ineficazes, as quais, não atendem às suas necessidades básicas, inibindo e por vezes impedindo, que os idosos desfrutem o uso de um direito social, como instrumento de sua segurança.

Muito ainda há por ser feito pelos idosos tanto em nosso país quanto na população mundial, não apenas como um dado demográfico, mas acima de tudo, por consciência humanitária.

### 6.3. Conclusão

Em nossa análise de dados, de base quantitativa, quanto à palavra chave Família, encontramos a representação percentual de 5,11, na categoria de género masculino, e na categoria género feminino, a representação percentual de 17,96. Tal ocorrência encontra embasamento no Patriarcado, constructo no qual todos os integrantes desta amostra se originam.

A representação percentual da palavra chave - Vida, é a maior ocorrência na amostra masculina 35,77 e pode ser um indicativo da autonomia, liberdade e poder atribuído às ações pessoais em detrimento à vida em família, como um indicativo do envelhecimento em ambiente asilar. Na amostra feminina, verifica-se a maior ocorrência direcionada a palavra chave Trabalho e Filhos, ambas, com representação percentual de 23,09.

Este facto, pode elucidar, em parte, a entrada e permanência da mulher no mercado de trabalho, ao mesmo tempo, em que as atribuições com a prole ocupam lugar, bem como, relacionado à Vida, com representação percentual de 20,53.

Para as idosas da amostra, este dado corrobora o período de transição no qual a geração da qual fazem parte, pode ter desenvolvido conflitos entre o sistema de vida patriarcal e a liberdade de trânsito, entre o ambiente público e privado, bem como, a possibilidade de manter a conduta sexual independente de maternidade e de casamento; factor que, até então, era negado às mulheres e que nesta amostra, pode indicar algumas das razões que as conduziram ao asilamento.

A necessidade de políticas públicas pontuais e de uma família em condição de atender seus idosos, produz ação reflexiva direcionada à responsabilidade pessoal, à condição de cidadania, uma vez que, perpassa instâncias mantidas pelo valor que se atribui ao Outro, bem como ao lugar de onde falamos e deixamos a marca de nossa conduta. Este aspecto, em geral, pode permanecer obscuro e atribuído somente à responsabilidade estatal.

A organização do pensamento, colabora, assim, para que, ações eficientes sejam manejadas à partir do ambiente primevo do convívio doméstico e se estenda aos outros núcleos de participação, que, façam parte da vida de cada sujeito, criando assim instâncias participativas em favor do bem comum.

A alteração do comportamento feminino, trouxe a oportunidade do alcance da autonomia, almejada por parte deste contingente populacional, contudo, confundido com a autosuficiência, produziu também, por vezes, a desordem e desorganização do núcleo doméstico; causando transtornos visíveis no campo sócio afectivo e alastrando-se em vertentes que desembocam, nos sítios mantidos pelos constructos Família, Educação e Espiritualidade, desvirtuando-os, em formas diferenciadas de violência, que margeiam a sociedade como um todo.

As condições possíveis, para que exclusões se tornem lugar comum de fala, avolumaram-se, pois, seu núcleo se instaura adonando a superficialidade com os preconceitos, que se acumulam na violência, expressa em todos os segmentos na contemporaneidade.

A autocentralização como lugar social, viabilizou-se, então, como um processo, amparado em dois factores principais: a supra validação da objetividade, em detrimento da tradição produtora de sentido, e a desrealização do valor subjectivo das imagens, cristalizando-as, assim, em mera aparência; representando a velhice como perda de beleza.

As narrativas mítica e sócio religiosa, ambas, mantenedoras da ordem e da referência cultural, tornaram-se palidamente empobrecidas, em seu conteúdo, incitando o reeducionismo, no qual à partir do século XIX, como via de acesso ao conhecimento formal, foram desnaturalizadas, possibilitando ações manifestas por alegorias; instâncias redutoras da produção de sentido.

Portanto, a estrutura mantenedora da conduta do sujeito, tornou-se apequenada, carreando princípios antiéticos, mascarados por um falso constructo social, pois a borda fronteira entre o princípio funcional da razão, sem a prática do pensamento reflexivo e

do exercício proporcionado pelo sentir, pode levar o sujeito à dimensões caóticas de existência, por mascarar as condições possíveis do seu desenvolvimento integral.

A desconstrução de valores, que atingiu de chofre o componente sócio comunitário, cedeu lugar ao campo da sensação, minorando a condição do pensar reflexivo, do sentir e das ações realizadas de formas benéficas para o todo ou comunidade.

A medida de gradações de atendimento, cuidado e pacificação que direcionavam a conduta e ações familiares, praticadas pelas mulheres, eram regidas e pautadas pelos valores professados no Patriarcado; sistema no qual as regras do respeito e da ordem mantinham um lugar definido para os seus componentes.

A condição de busca de autonomia, tornou-se uma experiência nova e recente para o público feminino, cuja configuração cronológica ocorreu em larga escala, nos últimos setenta anos. Tal facto desencadeou uma inversão de papéis e de lugares propiciado pelo ganho e manutenção financeira, que, por vezes, se confunde com autosuficiência e desagrega o convívio conjugal, parental e mesmo de relações sócio afectivas.

As motivações familiares para a ocorrência do asilamento de idosos, se deve principalmente, à falta de condições de mantê-los em ambiente doméstico, por factores diversos, tais como: saúde debilitada, permanência dos adultos em ambiente externo por motivos laborais e conduta baseada em excessiva autocentralização.

A amostra participante deste trabalho, apresenta características em comum com amostras pertencentes à estudos realizados pela investigadora, anteriormente. O núcleo da tristeza, sensação de abandono e similaridade das narrativas no estágio da terminalidade, formam um campo uníssono, tamponando o núcleo da falta, com maneiras diferenciadas de proteger a imagem da família, mesmo, utilizando o silêncio como forma de comunicação.

Características que surgem, também, no atendimento clínico, bem como, em outros setores de investigação, como ambiente hospitalar, esteja ele relacionado ao ambulatório ou internação pós cirúrgica, principalmente em cirurgias cardíacas ou

oncológicas, necessitando de intervenções pontuais em cujo cerne de Acolhimento e de Humanização, em geral convocam o sujeito, incentivando-o a melhoria.

Contudo, em face aos atendimentos realizados pela investigadora, na última década, no que tange à fase de terminalidade em idosos (as), o contingente masculino apresenta dor emocional direcionada prioritariamente ao remorso e as idosas apresentam dor emocional difusa, em geral ligada aos campos de exercício de cuidado com o outro em detrimento de si mesmas.

O remorso masculino foi em geral, associado à culpa presente nos casos extraconjugais e prioridade ao provimento das necessidades em lugar da atenção ao convívio em família. Quanto às idosas, experenciam a sensação de choque e mesmo de espanto ao verificarem que passaram toda uma vida valorando o cuidado com o Outro; a queixa é o excesso de trabalho, porém a consciência é referenciada como “tranquila”.

Constata-se similaridade entre idosas em diversas configurações de moradia, no que tange às necessidades de atenção à saúde, o que inclui busca e aceitação de atendimento terapêutico individual. O contingente masculino se volta para o atendimento psicoterápico, em geral, quando associado aos cuidados pré e pós cirúrgico.

Alguns aspectos específicos, desta amostra, merecem destaque. Quanto aos indicadores, que nos direcionaram neste estudo, priorizamos no objectivo geral, verificar os valores antecedentes e consequentes na vida dos idosos e o objectivo específico, aclarar se foram transmitidos e conservados em suas vidas. Verificamos que os idosos (as) conservam e praticam cotidianamente os valores que receberam durante o cotidiano vivenciado com a família de origem, independentemente do facto de terem ou não tido filhos, constatando, asisim, a estrutura pautada em valores familiares, durante o período de formação ocorrido desde a infância a idade adulta.

Quanto às relações afectivas, que o grupo estabeleceu, no ambiente asilar, o cotidiano perpassa o convívio com os profissionais, durante o tratamento, principalmente a Fisioterapia, pois querem mobilidade para caminhar melhor ou mesmo para tornar-se independente do uso da cadeira de rodas; tornando possível o sonho de voltar para casa, conforme a narrativa coletada na pelo sujeito 5 ao referir-se a sua principal atividade:

“Fisioterapia, porque quero receber alta, voltar a andar para ir para o meu apartamento”. Esta modalidade de tratamento foi mencionada também pelos sujeitos 2 e 9 como ações usuais, em continuidade dos sujeitos 2a 4a 5a e 6a que a citaram em actividades rotineiras de preferência.

A restrição do movimento contextualizado como algo concreto no corpo: a dor física, desloca, por vezes, um sentimento desconhecido e a subjetividade que pode estar contida na dor emocional de não conviver com a família, ou seja: entendemos que o espaço deixado pela ausência da família (algo intangível) é substituído por conteúdos concretos (algo tangível), sentidos no corpo na vivência da dor e das limitações multifactoriais, o que inclui também, o ambiente de convívio, bem como, a mobilidade de entrar e de sair do asilo.

A melhoria das condições de mobilidade explicitam o quanto os utentes atribuem como gratidão, reconhecimento e lugar específico aos profissionais da fisioterapia e da terapia ocupacional, deslocando a condição de cura ou miraculosa, para o profissional, que lhes proporciona a cura ou expectativa de cura, sendo esse, um campo de conectividade, expresso na importância que atribuem à Vida e a expectativa de voltar para casa.

A construção do entendimento sobre a dor física, nos permite, ampliar a compreensão da dor emocional, utilizando os estudos, que, consideram que esse factor desconhecido, seria também o responsável por uma dor corporal muito atípica, qualificada de psicogênica, isto é de origem exclusivamente psíquica, [...], medimos a ambiguidade do termo ‘dor’. Mais do que uma sensação, ela é emoção [...] que poderia existir apenas no plano do vivido e da queixa que a exprime, (Nasio, 2008, p. 10-11).

A queixa e sua motivação, expressam conteúdos que envolvem o desgaste efetivo, deixado pelas marcas do tempo cronológico. Morar no asilo não foi a opção pessoal deles, por mais que relatem, por vezes, conformadamente, que gostam da moradia, o fazem movidos por manter a percepção de independência e liberdade (escolha), quando relatam que o asilamento foi ‘por vontade própria’ ou que foi uma opção familiar protetiva; facto que lhes mascara e tampona uma revolta velada e, portanto, de alguma forma, os desloca da realidade fática trazida pela dor emocional.

As queixas que se derivam da dor emocional, subjetivada pela ausência de convívio, com os entes queridos, se refletem sob o manto da tristeza diante da narrativa de experienciar estado de conflito, confusão de sentimentos e mesmo, desrespeito.

O Respeito vem, portanto, como Metonímia, ou seja, uma figura de retórica que designa uma realidade por outra, e o faz por aproximação, semelhança ou contiguidade, (Cereja e Magalhães, 2005, p.36).

Facto que encontra subsídios para que melhor se compreenda, que, o Respeito é o indicador, que impulsiona todos os outros atributos, que o grupo de idosos, considera importantes, uma vez que, Honestidade, Trabalho, Amizade, Justiça e Lealdade não podem ser manifestados, sem que o Respeito lhes abra a porta da educação, da cortesia; pois, perderiam a consistência que os caracteriza como valor, e tornar-se-iam, apenas o espaço vazio de um atributo!

O carácter valorativo do Respeito aos idosos, que, aos poucos foi sendo destronado no final da Idade Média, teve como condição basal, “um reforço narcísico da soberania do eu” (Roudinesco, 2006, p. 55) com a retomada demográfica que ocorreu no período posterior ao da Peste Negra,

a partir dos anos de 1480, faz subir o fluxo de uma juventude em grande número e reivindicativa, que vai sacudir e ridicularizar os velhos. A relativa aceleração da História, a contestação de certas tradições e o aparecimento de novas técnicas, tudo se afirmará num sentido desfavorável para a velhice. A sistematização dos registos paroquiais e a utilização da tipografia, entre outras, farão com que o velho, pouco a pouco perca o seu papel de memória da comunidade, (Minois, 1999, p. 301).

Marcar na passagem do tempo, os factos não só de forma hegemônica, histórica cronológica, mas, sobretudo compreender as motivações que conduziram as rupturas ocorridas no Ocidente, advindas de Guerras em nome da Religião, durante a Idade Média, séculos XIII – XVI, ou conduzidas por crises que impulsionaram as Revoluções no séculos XVIII-XIX, períodos manchados pelo desprezo do Homem ao seu semelhante, facilitou contextualizar a condição dos idosos.

A dissolução da solidariedade é um contexto que impulsiona a intolerância e as perseguições, indicando, assim, a via desconstrutora do Respeito e da Honestidade, facto

que assola a contemporaneidade, conduzindo “gente desprovida de raízes” (Arendt,2014, p. 11) ao deslocamento da “ética da respeitabilidade” (Burke, 2010, p.319).

Sem a consciência de valor do Outro, da segurança gerada pela união, resta ao sujeito o padrão de conduta na qual “explicam-se imagens com imagens e espelho diante de espelho” (Huizinga, 2013, p. 350), como característica das relações baseadas em perfis.

Os parâmetros de artificialidade criados como relações de uso na obtenção de vantagens individuais; o convívio no contemporâneo, “liga-se a redes, a grupos, a coletivos e a comunidades, sem conseguir afirmar sua verdadeira diferença” (Roudinesco, 2000, p. 14), dificultando cada vez mais que cada um, possa encontrar o seu próprio lugar no mundo!

Portanto, as relações de tamanho, de lugar e de pertença, possuem características que produzem o campo específico para que seja possível que o sujeito semeie o Respeito como condição produtiva de alento e alívio nos ambientes nos quais interage.

Caso as pessoas obliterem a mutualidade, a condição gregária e invalidem a solidariedade, em nome da satisfação imediata de suas vontades; o convívio sócio afetivo será reduzido, quanto à possibilidades construtivas, de aspectos em comum.

A condição afetiva e solidária, agrega qualidade e benefícios para o grupo, e a família brasileira contemporânea, traz, em larga escala, a marca do despreparo no trato entre géneros, não apenas pela inversão de papéis e de lugares, mas sobretudo por transgressões ao respeito; campo que deve ser mantido, como polo aglutinador de bem estar.

A lida com os idosos, em condição asilar, traz diversas faces do funcionamento da sociedade a partir do grupo familiar e aclara os motivos, nos quais, o respeito torna-se subtraído como valor, ampliando, assim, a queixa dos idosos de ambos os géneros, independente da classe social, quando se referem ao lugar de vazio emocional simbolizado pela ausência da família.

Expressam tanto em suas narrativas, quanto em suas feições, marcas da tristeza advindas de sensação de abandono afectivo, solidão demarcada pela disfuncionalidade em ambiente doméstico, formando ausências de sentidos diversos que também foram experienciadas, por eles, em convívio familiar, antes de irem morar no asilo.

As relações interpessoais precisam ser construídas, demandam tempo e cuidado a algo ou a alguém específico pois, nenhuma colheita se faz sem plantio, manutenção e “referência positiva para o abrigo de suas inquietações, e não com disfarces e com retoques maquiados ao bel prazer do descarte, do lucro ilícito que atropela e massacra a ética” (Pires-de-Mello e Maluf, 2015, p. 71).

Aspectos que demandam intervenções baseadas em Acolhimento e Humanização, tanto quanto, em uma direção que lhes forneça segurança necessária para continuar seus tratamentos, como atenuante da dor emocional. Esta segurança afectiva, tem como base, a expectativa em dias melhores, que, lhes forneça mobilidade ampliada, para deambular ou movimentarem-se com facilidade, sendo este factor, por vezes, envolto na esperança de não dar trabalho, e, portanto, a chance de voltar para o convívio com a família.

## Bibliografia

ABREU, C. N; ROSO, M. (et cols). (2012). *Psicoterapias Cognitiva e Construtivista: Novas fronteiras da prática clínica*. Porto Alegre: Artmed.

Agência Nacional de Saúde Suplementar. (2011). Experiência de financiamento da saúde dos idosos em países selecionados. *Relatório Executivo*. Rio de Janeiro: Ministério da Saúde.

AIRES,M., MORAIS,E.P. & PASKULIN, L. M.G. (2010). Capacidade funcional de idosos mais velhos: estudo comparativo em três regiões do Rio Grande do Sul. *Rev. Latino-Am. Enfermagem jan-fev. 18(1). p. 11-17*. Acedido em agosto, 09 de 2015 em Scielo.

ALMEIDA, A.M. (1987). Notas sobre a família no Brasil. In: ALMEIDA, A.M., CARNEIRO, M.J. & PAULA, S.G. (Orgs). *Pensando a família no Brasil: da Colônia à Modernidade*. Rio de Janeiro: Espaço e Tempo. Universidade Federal do Rio de Janeiro.

ALMEIDA, R. FONT, R. MESSINEO, T. & WOODS, R. (2003). O Modelo do Contexto Cultural. Uma Visão geral. In: In: McGOLDRICK, M. *Novas abordagens da Terapia Familiar*. Raça, Cultura e Género na Prática Clínica. São Paulo: Roca. p. 474-491.

ALVES, A. M.(2007) Os idosos, as redes de relações sociais e as relações familiares. In: NERI, A. L. (Org.). *Idosos no Brasil: vivências, desafios e expectativas na terceira idade*. São Paulo: SESC. p. 125-140.

ALVES, S. S. (2011). A vida dos idosos nas Instituições de Longa Permanência segundo o poder público do município de Alvorada, Rio Grande do Sul. *Dissertação de Mestrado. Universidade Federal do Rio Grande do Sul*. Acedido em agosto 08, 2015 em Google.

ALVES, V. P. & OLIVEIRA, R.M. (2014). A qualidade de vida dos idosos a partir da influência da religiosidade e da espiritualidade: cuidados prestados aos idosos institucionalizados em Caetitê (Bahia). *Revista Kairós Gerontologia*. v. 17(3).p.305-327.

ARAÚJO, C. SCALON, C. (2006). Género e a distância entre a intenção e o gesto. *Revista Brasileira de Ciências Sociais*.v.21 (62).São Paulo Oct. On-line version ISSN1806-9053.

ARAÚJO, C. L. de; SOUZA; FARO. L. A. de & MANCUSSI. A. C. (2010). Trajetória das Instituições de Longa Permanência no Brasil. *Hist. enferm., Rev. eletrônica*; 1(2). 250-262. Acedido em fevereiro 10, 2015 em Scielo.

ARAÚJO, E. N. P. de. (2009). *Gestão em serviços psicogerontológicos em uma Instituição de Longa Permanência: a sistematização de uma ação profissional ocorrida de 1993 a 2009*. Acedido em em fevereiro 10, 2015 em Scielo.

ARENDDT, H. (2014). *Origens do Totalitarismo. Antissemitismo, imperialismo, totalitarismo.* (2.reimp). Trad. Roberto Raposo. São Paulo: Companhia das Letras.

ARIÈS, P. (2013). *O Tempo da história.* Trad. Roberto Leal Ferreira. São Paulo: UNESP.

BANDEIRA, W.B.& PIMENTEL, A. (2008). Violência psicológica: as (in) visíveis seqüelas, no enfoque da Gestalt-terapia. *Fazendo Género.* 8. Corpo. Violência e Poder. Florianópolis. Agosto.

BARBIERI, J. B. P, & ANDREOLA, M.T. (2012). Conquista da autonomia integral, em mulheres, através de projeto social e instrumento de training sociopsicológico. *Temas em Psicologia* v. 20, (2), p. 491 – 508.

BARDIN, L. (2011). *Análise de Conteúdo* (2. Reimp). Trad. Luiz Antero Reto e Augusto Pinheiro. São Paulo: Edições 70.

BARROS,R.M.A; MARTIN, J. I. G; PINTO, J.F.V.C. (2010). Investigação e Prática em Psicologia Positiva. *Psicologia Ciência e Profissão.*v.30 (2).p. 318-327.

BATISTA, R.S. & SCHRAMM, F.R. (2005). Conversações sobre a "boa morte": o debate bioético acerca da eutanásia. *Caderno de . Saúde Pública* v.21 (1). Rio de Janeiro Jan./Feb.

BAUER, M.; GASKELL G. (2002). *Pesquisa qualitativa com texto, imagem e som: um manual prático.* Petrópolis: Editora Vozes.

BATALHA, M. C. e PONTES Jr, G.(2007). *Tradução.* Petrópolis: Vozes.

BENTES, A.C.O., PEDROSO, J.S., MACIEL, C.A. B. (2012). O idoso nas instituições de longa permanência: uma revisão bibliográfica. *Aletheia* 38-39, p.196-205, maio/dez.

BERGER, P. L. & LUCKMANN, T. (2014). *A construção social da realidade.* (36 ed). (1 reimp). Trad. Floriano de Souza Fernandes. Petrópolis: Vozes.

BERTOLETTI, E., & JUNGES, J.R. (2014). O autocuidado de idosas octogenárias: desafios à Psicologia. *Revista Kairós Gerontologia*, 17(3), p.285-303. ISSN 1516-2567. ISSN 2176-901X. São Paulo (SP), Brasil: FACHS/NEPE/PEPGG/PUC-SP.

BILAC, E. D. (1995). Sobre as transformações nas estruturas familiares no Brasil. Notas muito preliminares. In: RIBEIRO, I.; RIBEIRO, A. C. T. (Org.). *Família em processos contemporâneos: inovações culturais na sociedade brasileira.* São Paulo: Loyola.

BISPO, N. N.C. & LOPES, R. G.C. (2010). A solidão entre idosos institucionalizados e o efeito do atendimento de fisioterapia. *Revista Brasileira de Estudos do Envelhecimento Humano.* v.7(1). p.74-83. janeiro-abril.

BLANE, D, & NETUVELI, G. (2008). Quality of life in older ages. *British Medical Bulletin* v.85(1):p.113-126.

BLOOM, D.E., CANNING, D., FINK, G., and FINLAY, J.E. (2009). Fertility, female labor force participation, and the demographic dividend. *Journal of Economic Growth* 14(2) p. 79-101.

BORGES, C.F. (2003). Dependência e morte da “mãe de família”: a solidariedade familiar e comunitária nos cuidados com a paciente de esclerose lateral amiotrófica. *Psicologia em Estudo*, Maringá, v. 8, num. esp., p. 21-29.

BORN T, & BOECHAT, N.S. (2006). A qualidade dos cuidados ao idoso institucionalizado. (2ed). In: FREITAS. E.V, PY, L. CANÇADO, J. DOLL e M. L. GORZONI *Tratado de Geriatria e Gerontologia*, p 1131-1141. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan.

BOURDIEU, P. (2007). *A Dominação Masculina*. (5 ed). Trad. Maria Helena Khuner. Rio de Janeiro: Bertrand Brasil.

BOURDIEU, P.(2013). *A Economia das Trocas Simbólicas*. (7 ed). São Paulo: Perspectiva.

BOURDIEU, P; CHAMBOREDON, J.C. & PASSERON, J.C. (2007). *Ofício de sociólogo: metodologia da investigação na sociologia*. (6.ed). Trad. Guilherme João de Freitas Teixeira. Petrópolis: Vozes.

BROWN, E. J. JEMMOTT, L.S.OUTLAW, F.H. WILSON,G. HOWARD, M.CURTIS,S. (2000). African American grandmothers' perceptions of caregiver concerns associated with rearing adolescent grandchildren. *Archives of Psychiatric Nursing*. 14(2).p.73-80.april.

BUAINAIM, A.M.; ALMEIDA, G.; VIEIRA JUNIOR, P.A.V.; RAMOS, P. O. (2005). O Centro-Oeste brasileiro como fronteira agrícola. In:*Anais do 43º Congresso da Sociedade Brasileira de Economia e Sociologia Rural*, Ribeirão Preto.

BURKE,P. (2013). *Cultura Popular na Idade Moderna*. (1ª reimp). Trad. Denise Bottmann. São Paulo: Companhia das Letras.

CABRAL FILHO, J. E. (2004). A interrelação dos princípios metodológicos e dos princípios éticos na investigação e na publicação científica. *Revista Brasileira de Saúde Materno. Infantil*. Recife.v. 4(3). p.225-228.

CALDAS, C.P., PAMPLONA, C.N.S. (2013). Institucionalização do idoso: percepção do ser numa óptica existencial. *Revista Kairós Gerontologia*, 16(5). p. 201-219.

CÂMARA, R.H.(2013). Análise de conteúdo: da teoria à prática em pesquisas sociais aplicadas às organizações. Minas Gerais: *Revista Interinstitucional de Psicologia*, 6 (2), jul – dez. 179-191.

CAMARANO, A. A. (2011). Envelhecimento da população brasileira. In: FREITAS, E.V. et al. *Tratado de geriatria e gerontologia*. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan. p.58,73.

CAMARANO, A. A.; PASINATO, M. T. (2004). *O envelhecimento populacional na Agendas das Políticas Públicas*. Rio de Janeiro: Instituto de Pesquisa e Estatística Aplicada.

CAMARANO, A. A, & KANSO, S. (2010). As instituições de Longa Permanência para Idosos. *Revista Brasileira de Estudos da População*.v. 27(1). p.233-235. Acedido em março 15, 2015 em Google.

CAMPOS, C. J. G. (2004) Método de Análise de Conteúdo: ferramenta para a análise de dados qualitativos no campo da saúde. *Revista Brasileira de Enfermagem*, Brasília. set/out. v.57(5).p.611-614.

CAPUCHINQUI, R. (2010). Análise da utilização de métodos quantitativos em artigos na engenharia de produção. São Paulo: *Universidade Paulista*. Dissertação de Mestrado.

CARNEIRO, L.C.(2009). Religiosidade e qualidade de vida em idosos institucionalizados. João Pessoa: *Universidade Federal da Paraíba*. Acedido em fevereiro, 14, 2016 em Google.

CARVALHO, A. R. C. (2008). Migrantes em Brasília, os motivos as dores e os sonhos numa perspectiva clínica. Brasília: *Universidade de Brasília*.

CARVALHO, S.R & GASTALDO, D. (2008). Promoção à saúde e empoderamento: uma reflexão a partir das perspectivas crítico-social pós-estruturalista. *Revista de Ciência e Saúde Coletiva*.v. 13(2). p. 2029-2040.

CEREJA, W. R. & MAGALHÃES, T. C. (2005). *Literatura Brasileira em diálogo com outras literaturas*. (3 ed). São Paulo: Actual Editora.p. 36-38.

Câmara de Especialistas em Medicina Integrativa (2015). Acedido em: agosto, 09, 2015.

CARDOSO, B.R; OLIVEIRA, K.M & LOBO, L. (2012). A mulher contemporânea sexualidade e disfunções sexuais. Londrina: *Universidade Estadual de Londrina – Paraná*.

CARDOSO, FH.&MÜLLER, G. (2008). Amazônia: expansão do capitalismo Rio de Janeiro: *Centro Edelstein de Pesquisas Sociais*. p. 10-28. Apanhado histórico do povoamento e seus aspectos econômicos e políticos.

CARVALHO, J.S.F.(2007). Educação e experiência estética: educação e experiência estética: “valor” social ou sentido público? Público, privado e social Público, privado e social. *Sala Preta*, Brasil, v. 7, p. 83-89, nov. ISSN 2238-3867. Disponível em: <<http://www.revistas.usp.br/salapreta/article/view/57323>>. Acedido em: fev. 13, 2016 em Google.

CERTEAU, M. de (2012). *A cultura no plural*. Trad. Enid Abreu Dobránszky. (7.ed). Campinas: Papirus.

CHAIMOWICZ, F. (2009). *Saúde do Idoso*. Belo Horizonte: Coopmed.

CLAUDE, R.P. & ANDREOPOULOS, G. (2007). *Educação em direitos humanos para o século XXI*. Trad. Ana Luiza Pinheiro. São Paulo: Editora da Universidade de São Paulo.

COLOSSI, P.M., FALKE, D., HAACK, K.R., & RAZERA, J. (2015). Violência conjugal: prevalência e factores associados. *Contextos Clínicos*.v. 8(1). p.55-66, janeiro-junho. Universidade Federal do Vale dos Sinos. Acedido em setembro,21,2015 em Scielo.

COSTA, A. O., et al (2008). *Mercado de trabalho e género: comparações internacionais*. Rio de Janeiro: Editora Fundação Getúlio Vargas.

COSTA-JUNIOR, F. M & MAIA, A. C. B. (2013). O género nas ciências da saúde: produção e reprodução de concepções sobre a diferença entre homens e mulheres. *Revista. Mimesis*, Bauru, v. 34, n. 1, p. 63-90.

COSTA,L, F. (2009). Notas sobre formas contemporâneas de vida familiar e seus impactos na educação dos filhos. In: NASCIMENTO, A. D & HETKOWSKI, T.A.(orgs). : *Educação e contemporaneidade pesquisas científicas e tecnológicas*. p. 355-372.Salvador: Editora da Universidade Federal da Bahia. Acedido em fevereiro 13, 2016 em Scielo.

COSTA, L. F.(2010). A Perspectiva Sistêmica para a Clínica da Família. *Psicologia: Teoria e Pesquisa 2010*, v. 26 n. especial , p. 95-104

CRISTOPHE, M. (2009). Instituições de Longa Permanência para Idosos no Brasil: uma opção de cuidados de longa duração? Rio de Janeiro: *Escola Nacional de Ciências Estatísticas*.

CRISTOVAM, J. S. S. (2005). Breves considerações sobre o conceito de Políticas Públicas e seu controlo jurisdicional. *Jus Navigandi*, Teresina, 9. (797), set. Acedido em agosto, 08, 2015 em Google.

CUNHA, A. G. (2010). *Dicionário Etimológico da Língua Portuguesa*. (4 ed). Aveiro: Lexicon.

CUNHA, J. M. P. (2005). Migração e urbanização no Brasil alguns desafios metodológicos para análise. *São Paulo em Perspectiva*, v. 19. (4) p. 3-20, out. /dez.

CUVI, N. (2011). “Dejen que el diablo haga lo demás”: la promoción de productos complementarios en América Latina durante la década de 1940. *Historia Crítica* n. 44, Bogotá, mayo-agosto p. 158-181.

DAVIN, R.B.M; TORRES, G.V; DANTAS, S.M.M; LIMA, V.M. (2004). Estudo com idosos de instituições asilares no município de Natal/ Rio Grande do Norte. *Revista Latino Americana de Enfermagem*. v.12(3). p. 518-524.

DEBERT, G.G. (2011). Velhice e Tecnologias do Rejuvenescimento. In:GOLDENBERG, M. (org). *Corpo, Envelhecimento e Felicidade*. Rio de Janeiro: Civilização Brasileira.

DELLAGNELLO, E. & SILVA, R. C. (2005). *Análise de conteúdo e sua aplicação em pesquisa em administração*. Pesquisa qualitativa em administração: teoria e prática. Rio de Janeiro: Fundação Getúlio Vargas.

DESSEN, M.A.(2010). Estudando a família em desenvolvimento: desafios conceituais e teóricos. *Revista Psicologia Ciência e Profissão* v.30 no.spe Brasília Dec.

DREHER, M. N. (2003). Notas para uma história da educação confessional protestante. Educação e Missão, *Associação Brasileira de Instituições Educacionais Evangélicas*, Brasília, Distrito Federal. v. 1, p. 11-29.

DURAND, G. (1995). *A fé do sapateiro*. Trad .Sergio Bath. Brasília: Editora UnB.

ESTATUTO do IDOSO (2004). Lei 10.741. Senado Federal.

FARR, R. (2008). The Political Economy of Community. *Journal of Social Philosophy*.v33. (3). 118-139. Acedido em julho 30, 2015 em Scielo.

FERREIRA, M.J.P. (2011). A qualidade da experiência subjectiva e o envelhecimento: Relações com o bem-estar e solidão. Tese de doutoramento – *Universidade do Minho*.

FÉRES-CARNEIRO,T.(1996). Terapia Familiar. Das divergências às possibilidades de articulação dos diferentes enfoques. *Rev. Psicologia: Ciência e Profissão*, v. 16. p. 38-42.

FIAMENGUI, G.A. (2002). Rituais familiares: alternativas para a re-união das famílias. *Revista Psicologia: Teoria e Prática*.v. 4(2).p.25-29.

FIELDER, M. M. & FIELDER, K.G. (2008). Capacidade funcional e factores associados em idosos no Sul do Brasil: um estudo de base populacional. *Caderno de . Saúde Pública*, Rio de Janeiro.v.24(2). p. 409-415, fev. Acedido em agosto, 09, 2015 em Scielo.

FISHER, H. (2006). *Porque amamos: a natureza e a química do amor romântico*. Trad. Ryta Vinagre. Rio de Janeiro: Record.

FLAKS, M. K.(2013). Memória e seus subsistemas. In: SANTOS, F. S., SILVA, T. B L. da, ALMEIDA, E. B. De & OLIVEIRA, E. M. de. *Estimulação cognitiva para Idosos. Ênfase em memória*. Rio de Janeiro: Atheneu.

FLECK, M. P. A. et al. (1999). Aplicação da versão em português do instrumento de avaliação da qualidade de vida da Organização Mundial de Saúde (WHOQUOL-100). *Revista de . Saúde Pública*.v.33 (2).p.198-205. Acedido em agosto 08 de 2015 em [www.fsp.usp.br/~rsp](http://www.fsp.usp.br/~rsp).

FONSECA, C. (2005). Concepções de família e práticas de intervenção: uma contribuição antropológica. *Saúde e Sociedade* v. 14. (2). p. 50-59.

FONSECA, P. C. D. (2012). A Revolução de 1930 e a Economia Brasileira. *Revista de Economia*, Brasília(DF), v.13 (3b). p.843–866, set/dez.

FREITAS. E. et al. (2011). *Tratado de geriatria e gerontologia*. (3.ed). Rio de Janeiro: Guanabara Koogan.

FREIXO, M. J. V. (2006). *Teorias e modelos de comunicação*. São Paulo: Instituto Piaget.

FRUMI, C.& CELICH, K.L.S.(2006). O olhar do idoso frente ao envelhecimento e à morte. *Revista Brasileira de Ciências do Envelhecimento Humano*. Passo Fundo, 92-100. jul. /dez.

GARCIA,F.R.(2014). Reflexões sobre bem-estar espiritual de mulheres portadoras de dor crônica. Ribeirão Preto: Dissertação de Mestrado *Universidade de São Paulo*.

GARBI, M.R.C. (2005).Suplementação de Micronutrientes na Senescência: Implicações nos Mecanismos Imunológicos. *Revista de . Nutrição*. v. 18(1). p.367-376.

GASS, D. et al. (2005). *Oxford textbook of primary medical care*. New York: Oxford University. v.I-II.

GATTI, B. A. (2004). Estudos quantitativos em educação. *Revista da Faculdade de Educação* da Universidade de São Paulo. v.30 (1).p.11-30.

GERRIG, R. J. & ZIMBARDO, P.G. (2005). *A psicologia e a vida*.(16.ed). Porto Alegre:Artmed.

GOERGEN, P. (2005). Educação e valores no mundo contemporâneo. *Educação e Sociedade.*, Campinas, v. 26 (92). p. 983-1011, Especial – Out.

GOFFMAN, E. (2008). *Manicômios, prisões e conventos.* (8.ed). Trad. Dante Moreira Leite. Debates. Psicologia. São Paulo: Perspectiva.

GOHN, M.G.(2006). Educação não-formal, participação da sociedade civil e estruturas colegiadas nas escolas. *Ensaio: Avaliação de políticas. públicas.* Educação., Rio de Janeiro, v.14.(50). p. 27-38, jan./mar.

GOLDENBERG, M. (2011). Corpo, envelhecimento e felicidade. Rio de Janeiro: Civilização Brasileira. p.45-64.

GOLDMAN, M. (2006). Alteridade e experiência: Antropologia e teoria etnográfica. *Revista Etnográfica.* Lisboa. v.10, (1). p. 161-173. maio.

GOULART, I.B. (2006). Temas de Psicologia e Administração. São Paulo: Casa do Psicólogo.

GOULET, J.-G.(1994). Dreams and visions in other lifeworlds. In GOULET, J. & YOUNG, D. (Ed.) Being changed by cross-cultural encounters. Ontario: Broadview. p.16-38.

HALVORSRUD, L. (2010). Measuring Quality of Life among Older Adults. : Validation of the Norwegian WHOQOL-Old. Doctoral Thesis. Norwegian: University of Oslo.

HELIODORO, A. (2012). JK de Diamantina ao Memorial: uma breve história de JK. Brasília: Thesaurus.

HERMÓGENES, J. H. A. (2012). Saúde na Terceira Idade. São Paulo: Nova Era.

HILL, P, PARGAMENT, K, et al (2000). Conceptualizing Religion and Spirituality: Points of Commonality, Points of Departure. *Journal for the Theory of Social Behaviour.* v.30 (1). p. 51-77, march.

HILL, P. C & PARGAMENT, K .I. (2003). Advances in the conceptualization and measurement of religion and spirituality: implications for physical and mental health research. *Am. Psychol.* 58(1) p.64-74.

HUIZINGA, J. (2013). O Outono da Idade Média. (3 reimp). Trad. Francis Petra Janssen. São Paulo: Cosac Naify.

Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Diretoria de Pesquisas. Coordenação de População e Indicadores Sociais. Projeção da População do Brasil para 1980-2050. Revisão 2008. Disponível em: <[http://www.ibge.gov.br/home/estatistica/populacao/projecao\\_da\\_populacao/default.shtm](http://www.ibge.gov.br/home/estatistica/populacao/projecao_da_populacao/default.shtm)>. Acedido em: maio, 15, 2015.

INGOLD, T.(2002). Culture, perception and cognition. In: INGOLD, T. The perception of the environment: essays on livelihood, dwelling and skill. London: Routledge. p. 157-171.

INGOLD, T. (2004). Beyond biology and culture. The meaning of evolution in a relational world. *Social Anthropology*, v. 12.(2). p. 209-221.

Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Projeção da população do Brasil por sexo, idade e indicadores sociais: 1980-2050. Revisão 2010. Estudos e Pesquisas. Diretoria Pesquisas, n. 24.

Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Perfil dos Idosos Responsáveis pelos Domicílios, 2010. Disponível em <http://www.ibge.gov.br/home/presidencia/noticias/25072002pidoso.shtm>. Acedido em julho, 14, 2015 em Google.

Instituto Nacional de Estatística de Portugal. (2011). Censos. XV recenseamento geral da população. V recenseamento geral da habitação. Lisboa: Instituto de Estatística.

IRIGARAY, T.Q & SCHNEIDER, R.H. (2007). Prevalência de depressão em idosas participantes da Universidade para a Terceira Idade. *Rev. psiquiatr. Rio Grande do Sul* v.29(1) Porto Alegre. Jan./Apr. Acedido em agosto, 03 de 2015 em Scielo.

ISKANDER, J.I. & LEAL, M. R. (2002). Sobre Positivismo e Educação. *Rev. Diálogo Educacional*, Curitiba, v. 3. (7) p. 89-94, set. /dez.

JAMES, U.M. (2013). Prevalence and treatment of depression amongst institutionalized elderly: literature review. Degree Thesis Human Ageing and Elderly Service.

JANEIRA, A. L. (1971). A técnica de análise de conteúdo nas ciências sociais: natureza e aplicações. Portugal. Acedido em: junho, 27, 2015 em Google.

JOIA, L.C., RUIZ, T. & DONALISIO, M.R. (2007). Condições associadas ao grau de satisfação com a vida entre a população de idosos. *Rev Saúde Pública*. 41(1). p. 131-138. Acedido em agosto, 08, 2015 em Scielo.

JOHNSON,A.(2015). Health literacy: how nurses can make a difference. *Australian journal of advanced nursing*. v 33 (2).p. 20-27.february. Acedido em fevereiro, 14 em Australian journal of advanced nursing.

JÜRSCHICK, P, BOTIGUÉ, T. NUIN,C & LAVEDÁN,A. (2013). Estado de ánimo caracterizado por soledad y tristeza: factores relacionados en personas mayores. *Gerokomos*. v 24 (1). p. 14-17. Espanã.

KELLEY , S.J.WHITLEY, D.M. CAMPOS, P.E. (2013). Psychological distress in African American grandmothers raising grandchildren: the contribution of child behavior problems, physical health, and family resources. *Research in Nursing & Health* v.36(4).p.373-385.

KIM, O, KIM, J. H, BIEN, Y.S, ENDO, E, AKAHOSHI, M, OGASAWARA,H. (2009). Loneliness, depression and health status of the institutionalized elderly in Korea and Japan.*Asian Nursing Research*. v.3 (2). p. 63-70.

KLUTHCOVSKY, A.C.G.C & KLUTHCOVSKY, F.A. (2007). O WHOQOL-bref um instrumento para avaliar a qualidade de vida: uma revisão sistemática. I Jornada de Pedagogia e Psicologia da Faculdade Guairacá, Guarapuava, Paraná. Acedido em agosto, 08, 2015 em Scielo.

KLUTHCOVSKY, A.C.G.C & TAKAYANAGUI, A. M. M. (2007) Qualidade de vida – aspectos conceituais. *Revista Salus-Guarapuava-PR*. jan./jun. vol 1(1): 13-15.

KOGEL, T., ENGELHARDT, H., and PRSKAWETZ, A. (2004). Fertility and women's employment reconsidered: A macro-level time-series analysis for developed countries, 1960-2000. *Population Studies: A Journal of Demography* 58(1): 109-120.

KÓVACS, M. J. (2011). Instituições de Saúde e a Morte. Do Interdito à Comunicação. *Psicologia ciência e profissão*. v.31(3). p. 482-503.

KÜCHEMANN, B. A. (2012). Envelhecimento populacional, cuidado e cidadania: velhos dilemas e novos desafios. *Revista Sociedade e Estado*. V. 27. (1). Janeiro/abril.

LACERDA, G.B. (2009). Augusto Comte e o “positivismo” redescobertos. *Rev. Sociologia. Política*., Curitiba, v. 17. (34). p. 319-343, out.

LAHERA, E, P. (2004). Política y políticas públicas. Santiago: CEPAL - Série Políticas Sociales N° 95.

LANNES, E. (2004). Vida diante da morte. In: MONTEIRO, D. M. R (org). *Dimensões do envelhecer*. Rio de Janeiro: Revinter. p.52 -55.

LASSWELL, H.D. (1958). *Politics: Who Gets What, When, How*. Cleveland: Meridian Books.

LEONART, E. & MENDES, M.M.R. (2005). Formação Gerontológica do Técnico em Enfermagem: Uma Abordagem Cultural. *Rev Latino-Am Enfermagem*. 13(4). p.538-46.

LIMA, W.G.(2012). Política Pública: discussão de conceitos. *Interface*. Porto Nacional, Tocantins. n.5, outubro. ISSN 1806-6062.

LITTLEJOHN, K. E.(2012). Hormonal contraceptive use and discontinuation because of dissatisfaction: differences by race and education. *Demography* v.49 (4) November. p. 1433-1452.

LIPOVETSKY, G. (2007). A felicidade paradoxal: ensaios sobre a sociedade de hiperconsumo. Trad. Maria Lucia Machado. São Paulo: Companhia das Letras.

LOCATELLI, P. A.P. C. (2012). As representações sociais sobre a velhice e os reflexos nos processos de gestão de pessoas de uma Instituição de Longa Permanência de Porto Alegre. Acedido em fevereiro, 10, 2015.

LUIZ, E.B. (2007). Os filhos dos Candangos: Exclusão e Identidades. Brasília: Universidade de Brasília.

MADALENO, R,. (2009). Novos horizontes no Direito de Família. Curitiba: Forense.

MAGGIE, Y.(2011). A cor e os corpos jovens e velhos. In: GOLDENBERG, Mirian. (org). Corpo, envelhecimento e felicidade. Rio de Janeiro: Civilização Brasileira. p.231-244.

MANACORDA, M. A. (2010). História da Educação: da Antiguidade aos nossos dias. (13.ed). Trad. Gaetano Lo Monaco. Perdizes: Cortez.

MANZINI, E. J, (2004). Entrevista semi-estruturada: análise de objetivos e roteiros. In: Seminário internacional sobre pesquisa e estudos qualitativos. Bauru - São Paulo.

MARCON,S.S., RISSARDO,L.K., FURLAN,M.C.R., GRANDIZOLL,G., CARREIRA,L.(2012). Sentimentos de residir em uma instituição de longa permanência: percepção de idosos asilados.Revista de . enfermagem. Universidade Estadual do Rio de Janeiro. Rio de Janeiro.jul/set. v. 20(3). p.380-385.

MARCONI, M. A; LAKATOS, E. M. (2010). Fundamentos de metodologia científica. (7.ed). São Paulo: Atlas.

MARQUES, R. (2006). 50 anos em 5. Plano de Metas de JK. Brasília: Fundação Universia.

MATOS, M. I. & BORELLI, A. (2013). Espaço feminino no Espaço Produtivo. In. PINSKY, C.B. e PEDRO, J.M. (orgs). Nova História das Mulheres no Brasil. São Paulo: Contexto. p.126-147.

MATHIAS, S. K. (2011). Igualdade de género nos meandros das missões de paz e na carreira diplomática. Sob o signo de Atena: género na diplomacia e nas Forças Armadas Estudos Feministas, Florianópolis, v.19(1): 283-300, janeiro-abril.

MARTIN, J.I.G, OLIVEIRA,M.I.A, DUARTE, N.S.C. (2010). Análise da intensidade dos serviços de cuidado prestados aos Utentes Idosos do Serviço de Apoio Domiciliário. *Rev. Bras. Geriatr. Gerontol.*, Rio de Janeiro, 13(2):245-253

MARTIN, J. I. G, ALMEIDA, E.V.P.F (2011). Perfis de risco em pessoas idosas da comunidade. Universidade de Aveiro.

MARTIN, J. I. G, SILVA, S, SANTOS, N, MOTA, J. (2014). Sustentabilidade das Instituições Particulares de Solidariedade Social em Portugal. Portugal.

MARTINS, C.B. (2010). A contemporaneidade de Erwin Goffman no contexto das ciências sociais. *Revista. Brasileira de Ciências Sociais* v. 26(77). p. 231-240.

McGOLDRICK, M. (2003). Revendo a Terapia Familiar através de uma Lente Cultural. In: McGOLDRICK, M. *Novas abordagens da Terapia Familiar*. Raça. Cultura e Género na Prática Clínica. São Paulo: Roca. p. 3-22.

MEDEIROS, J.M.L. (2010). Depressão no idoso. Dissertação de mestrado em medicina. *Universidade do Porto*. Acedido em dezembro, 24 de 2015 em Google.

MESSA, A. A. & FIAMENGUI Jr. G.A. (2010). O impacto da deficiência nos irmãos: histórias de vida. *Revista. Ciência e Saúde Coletiva*. v. 15 (2). p. 529-538.

MICHEL, T. (2010). A vivência em uma instituição de longa permanência: significados atribuídos pelos idosos. Dissertação de Mestrado. Curitiba: *Universidade Federal do Paraná*.

MINAYO, M.C., (org). (2001). *Pesquisa Social.Teoria, Método e Criatividade* (18.ed). Petrópolis: Editora Vozes.

MINOIS, G.(1987). *História da Velhice no Ocidente*, da Antiguidade ao Renascimento. Trad. Serafim Ferreira. Lisboa: Teorema.

MINICK,P. & GUELDNER, S. H. (2008). Patterns of Conflict and Anger in Women Sixty Years Old or Older. *Journal of women and aging*.v.7.(1-2).

MINUCHIN,S & FISHMAN, H.C. (1990). *Técnicas de Terapia Familiar*. Trad. Claudine Kinsch e Maria Efigênia F. R. Maia. Porto Alegre: Artmed.

MINUCHIN, S. COLAPINTO, J. MINUCHIN, P. (1999). *Trabalhando com famílias pobres..* Trad. Magda França Lopes. Porto Alegre: Artmed.

MINUCHIN, S & NICHOLS, M. (2002). *A cura da família: Histórias de esperança e renovação contadas pela terapia familiar*. Trad. Maria Adriana Veríssimo Veronese. Porto Alegre: Artmed.

MINUCHIN, S. NICHOLS, M. WAY-YUNG, L.(2009). *Famílias e casais do Sintoma ao Sistema*. Trad. Jorge Dellamora Mello. Porto Alegre: Artmed.

MIRANDA, L.C. (2006). Do “Chapa e Cruz” Ao “Pau Rodado”: A Hospitalidade Cuiabana E A Imigração Em Mato Grosso. Intercom – *Sociedade Brasileira de Estudos Interdisciplinares da Comunicação XXIX Congresso Brasileiro de Ciências da Comunicação – UnB – 6 a 9 de setembro*. Acedido em janeiro 17,2016 em Google.

MIRANDA, M.P. M; PAULA, C.S. & BORDIN, I.A. (2010). Violência conjugal física contra a mulher na vida: prevalência e impacto imediato na saúde, trabalho e família. *Revista Panamenã Salud Publica* v.27 (4) Washington. Apr.

MONTEIRO,L.C.A. & MONTEIRO,J.C. (2013). Políticas Públicas habitacionais para idosos: o programa vila dignidade do estado de São Paulo. *Anais da Associação Nacional de pós Graduação e Pesquisa em Planejamento Urbano*. Acedido em agosto 07, 2015 em Scielo. ISSN eletrônico 2317-1529.

MOORMAN, S & STOKES, J. (2014). Solidarity in the Grandparent–Adult Grandchild Relationship and Trajectories of Depressive Symptoms. *The Gerontologist*, v. 00. (00) 1–13 doi:10.1093/geront/gnu056 Research Article. Acedido em janeiro 08, 2016 em Google.

MORAES JUNIOR, M. R. (2008). A ética do discurso e desafios contemporâneos de uma época pós convencional. *Cali: Praxis Filosófica*. Nueva serie, 26, Enero-Junio. p. 227-244. ISSN 0120-4688. Acedido em setembro, 18, 2015 em Scielo.

MORAES, E.N., MARINO, M.C.A. & SANTOS, R.R. (2010). Principais síndromes geriátricas. *Revista de Medicina Minas Gerais*. 20(1): 54-66.

MORAIS, E.P., RODRIGUES, R.A.P. & GERHARDT, T.E. (2008). Os idosos mais velhos no meio rural: realidade de vida e saúde de uma população no interior gaúcho.*Revista. Texto e Contexto Enfermagem*. v. 17(2). p. 347-383. Acedido em agosto 04, 2015 em Scielo.

MORIN, E. (2007). *Ciência com Consciência*. (9.ed). Trad. Maria D. Alexandre e Maria Alice Sampaio Dória. Rio de Janeiro: Bertrand Brasil.

MOTTA, A. B. (2013). Elas começam a aparecer. In. PINSKY, C.B. e PEDRO, J.M. (Orgs). *Nova História das Mulheres no Brasil*. São Paulo: Contexto. p.84-104.

MURPHY, K; TRAVERS, P. WALPORT, M. (2014). *Imunobiologia de Janeway. O sistema imune na saúde e na doença*. Trad. Ana Paula Franco Lambert.(8. ed).Porto Alegre: Artmed.

NARA, M,PERLINI, G, LEITE, M. T, FURINI, A, C. (2007). Em busca de uma instituição para a pessoa idosa morar: motivos apontados por familiares. *Revista da Escola de Enfermagem Universidade de São Paulo*. v.41(2):229-36.

NASCIMENTO, D. A & BUNN, M. A. (2006) *Anais da 58ª Reunião Anual da Sociedade Brasileira para o Progresso da Ciência- Florianópolis, SC – Julho*.

NASIO, J.D. (2008). *A dor física*. Trad. André Telles e Lucy Magalhães. Rio de Janeiro: Zahar.

NEDER, M. (2012). *Déspotas mirins*. O poder nas novas famílias. São Paulo: Zagodoni.

NERI, A. L. (2005). *Palavras-chave em gerontologia*. Campinas: Alínea.

NERI, A. L. (2011). (org). *Qualidade de vida na Velhice*. Enfoque Multidisciplinar. (2.ed). Campinas: Alínea Editora.

NETTO, M. P. (2011). (3.ed). O estudo da velhice no século XX: histórico, definição de campo e termos básicos. In: FREITAS, E. V. et al org. *Tratado de geriatria e gerontologia*. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan.

NEUBURGER, R. *O mito familiar* (1999). Trad. Sonia Rangel. São Paulo: Summus.

NEUGARTEN BL, WEINSTEIN KK. (1964). The changing american grandparent. *Journal of Marriage and Family*. v.26(1).p.199-204.

NICHOLS, M.P. & SCHWARTZ, R.C. (2007). *Terapia familiar*. Conceitos e Métodos. Trad. Maria Adriana Veríssimo Veronese. (7ed). Porto Alegre: Artmed.

OLIVEIRA, V. F. (1993). Imaginário social e a educação: uma aproximação necessária. *Perspectiva*. Florianópolis. Universidade Federal de Santa Catarina. v. 19, p.131-142.

OLSON, L.K. (2001). *Age through Ethnic Lenses: Caring for the elderly in a multicultural society*. Rowman & Littlefield: Estados Unidos.

OMRAN A. (2005). The epidemiologic transition: a theory of the epidemiology of population change. *Milbank Quarterly*. v.83(4). p.731-757.december.

PAIVA, O.C. (2012). Territórios da Migração na Cidade de São Paulo: Afirmação, Negação e Ocultamentos. In: TEIXEIRA, P.E., BRAGA, A. M. C. & BAENIGER, R (orgs). Migrações, implicações passadas, presentes e futuras. Marília: Editora Cultura Acadêmica.

PALUDO, S.S, & KOLLER, S. H. (2007). Psicologia Positiva: uma abordagem para antigas questões. *Paidéia*, 17 (36), 9-20.

PARGAMENT, K.. & MAHONEY, A. (2002). “Spirituality: The Discovery and Conservation of the Sacred.” C. R. Snyder & S. J. Lopez Eds., *Handbook of Positive Psychology* pp. 646-659. New York: Oxford University Press.

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

PERES, M.O.(2014). Os idosos institucionalizados. Estudo de algumas variáveis. Mestrado em Gerontologia Social. *Instituto Politécnico de Castelo Branco*. Portugal.

PERROT, M. at al. (2001). A história das mulheres: ensaio de historiografia. Género: *Revista. do Programa de Pós-Graduação em Política Social – Dep. de Serviço Social/Universidade Federal Fluminense*. Niterói, v. 2, (1), p. 7-30.

PASSOS, A.M., PASSOS, M.M. & ARRUDA, S.M. (2009). O campo formação de professores: um estudo quantitativo dos artigos da área de educação matemática e de ensino de ciências no Brasil (1976 – 2007). *Revista Ibero Americana de estudos em educação*. v.4(1).p.1-12.

PAVANI, R. M (2008). Positivismo e Catolicismo no pensamento latino americano dos fins do século XIX. *Anais Eletrônicos do VIII Encontro Internacional da Associação Nacional de Pesquisadores e Professores de História das Américas*: Universidade de São Paulo. Acedido em setembro, 04, 2015 em Scielo.

PECH, H.G.C. & RENA, E. K. C. (2004). Depresión, autoestima y ansiedad en la tercera edad: un estudio comparativo. *Enseñanza e investigación en psicología* v. 9. (2). p.257-270 julio-diciembre.

PEREIRA, R.C.F. (2012). O enfrentamento das doenças crônicas em idosos institucionalizados na perspectiva da espiritualidade. *Universidade Federal da Paraíba*. João Pessoa.

PESTANA, L.C. & SANTO, F. H. E. (2008). As Engrenagens da Saúde na Terceira Idade: Um Estudo com Utentes. *Revista da Escola de . Enfermagem da . Universidade de São Paulo*. v.42(2). p.268-275.

PIMENTEL, A. S. G. (2003). A história da Gestalt-terapia no município de Belém. *Revista do NUFEN – Série Diálogo e Diversidade*. v.1. p. 07-19.

PIRES-de-MELLO, A. C. (2013). *Família: imaginário, mitos e histórias: narrativas, trajeto evolutivo e geoafetividade*. Saarbrücken: Novas Edições Acadêmicas.

PIRES-de-MELLO, A. C. (2014). *Família Contemporânea e o Mito de Narciso: a desconstrução da parentalidade*. Saarbrücken, Novas Edições Acadêmicas.

PIRES-de-MELLO, A. C. & MALUF, A. A. (2015). *CLIAMA. Acolhimento e Humanização: Uma Sonata Contemporânea*. Saarbrücken, Novas Edições Acadêmicas.

Política Nacional do Idoso, (Lei nº. 8.842, de 4 de janeiro de 1994). Acedido em julho 28, 2015 em Google.

POLLO, S.H. L & ASSIS, M. (2008). Instituições de longa permanência para idosos - ILPIS: desafios e alternativas no município do Rio de Janeiro. *Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia*. v.11, (1), p. 29-44.

Portal Brasil (2015). Página do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Acedido em agosto, 25, 2015 em Google.

Portal Brasil (2015). Página da Organização para Cooperação e Direito Econômico. Acedido em setembro, 09, 2015 em Google.

Portal Nippo Brasil. [www.nippobrasil.com.br](http://www.nippobrasil.com.br) Acedido em setembro, 10, 2015 em Google.

Portal da Universidade Federal do Vale dos Sinos. Unisinos online. Dados 2013. Acedido em setembro, 19, 2015 em Google.

PRADO. S.D. & DUTRA, J. S. (2007). A gerontologia como Campo do Conhecimento Científico: Conceito, Interesses e Projeto Político. *Ciência. Saúde Coletiva*. v.11(2). Rio de Janeiro.

PRESSER, H (2001). *Population and Development Review* v. 27, Supplement: Global Fertility Transition. p. 177-183.

QUEIROZ, G. A. (2010). *Qualidade de Vida Em Instituições de Longa Permanência Para Idosos: Considerações A partir de um modelo alternativo de assistência*. Acedido em janeiro, 13, 2015 em Scielo.

REDLER P. (1986). *Abuelidade. Más Allá de La Paternidade*. Argentina: Legasa.

RICOEUR, P (1996). *Leituras 2. A região dos filósofos*. Tradução: Marcelo Perine. São Paulo: Loyola.

ROBERTO KA, STROES J.(1992) Grandchildren and grandparents: roles, influences and relationships. *International Journal Anging Human Development*. v.34(3). p.227-39.

ROCHA, A.P.M.F,(2007). O autoconceito em idosos. Dissertação de Mestrado. *Faculdade de Medicina de Lisboa*.

ROSE, N. (2008). Psicologia como uma ciência social. *Psicologia & Sociedade*; v.20 (2). p. 155-164.

ROSELLÓ, F. T. (2009). *Antropologia del cuidar*. (2.ed). Madrid:Mapfre.

ROUDINESCO, E. (2000). *Por que a psicanálise?* Trad. Vera Ribeiro. Rio de Janeiro: Zahar.

ROUDINESCO, E. (2003). *A família em desordem*. Trad. André Telles. Rio de Janeiro: Zahar.

ROUDINESCO, E. (2006). *A Análise e o Arquivo*. Trad. André Telles. Rio de Janeiro: Zahar.

RUNCAN, O.L (2012). Elderly institutionalization and depression. *Procedia social and Behavioral Sciences*. v.33. p.109-113.

RUQUOY, D. (2011). Situação de entrevista e estratégia do entrevistador. In: *Práticas e métodos de Investigação em Ciências Sociais*. ALBARELLO, L. DIGNEFER, F. HIERNAUX, J.P. et all. (3. ed).Trad. Luísa Baptista. Lisboa: Gradiva. p.84-116.

RUSSO, G. CISNE, M. BRETTAS, T. Questão social e mediação de género: a marca feminina na Assistência Social. In: *SER Social*. – v. 10 (22) Brasília: Universidade de Brasília. p. 129-159.

SAFFIOTI, H. I.B. (2008). A ontogênese do género. In: STEVENS, C. M. T. & SWAIN, T. N. *A construção dos corpos – Perspectivas Feministas*. Florianópolis: Ed. Mulheres.

SANTOS, A. S. (2013). Ética e Política Social no Brasil na última década: Estudo sobre Exclusão Social em Idosos. Tese de doutoramento. *Universidade Fernando Pessoa*. Porto. Acedido em julho, 16, 2015 em Google.

SCORSOLINI, F. (2009). A felicidade paradoxal: ensaios sobre a sociedade de hiperconsumo. *Psicologia em Estudo*, Maringá, v. 14 (1), p. 203-204, jan./mar.

SCORSOLINI-COMIN, F. & SANTOS, M. A. (2010). Satisfação Conjugal: Revisão Integrativa da Literatura Científica Nacional. *Psicologia: Teoria e Pesquisa*. Jul-Set v.26 (3). p. 525-531.

SECCHI, L. (2013). *Políticas Públicas*. Conceitos, esquemas de análises e casos práticos. (2ed). São Paulo: Cengage Learning.

SEYFERTH, G. (2002). Colonização, imigração e a questão racial no Brasil. *Revista Universidade de São Paulo*, São Paulo, n.(53), p. 117-149, março/maio.

SERRA, A. V. (1998). O autoconceito. *Revista. Análise Psicológica* 2. v.(.6). p. 101-110.

SERRA, J. P. (2007). *Manual de Teoria da Comunicação*. Covilhã:Universidade da Beira Interior.

SHINN, T. (2008). Desencantamento da modernidade e da pós modernidade: diferenciação, fragmentação e matriz de entrelaçamento. *Scientiae Studia*. São Paulo, v. 6, (1). p. 43-81. Acedido em setembro 20, 2015 em Scielo.

SIBILIA, P. (2011). A moral da pele lisa e a censura midiática da velhice: o corpo velho como uma imagem com falhas. In: GOLDENBERG, Mirian. (org). *Corpo, envelhecimento e felicidade*. Rio de Janeiro: Civilização Brasileira. p.83-107.

SIECZKOWSKI, J.B.C. (2010). *O Conceito de Honestidade Intelectual e a Ciência: Repensando a Filosofia da Ciência*. Acedido em setembro 05 de 2015 em Google - site da Universidade do Vale do Rio dos Sinos. São Leopoldo: Rio Grande do Sul.

SILVA, L.R.F. (2008). Da velhice à terceira idade: o percurso histórico das identidades atreladas ao processo de envelhecimento. *História. Ciências e Saúde*. Manguinhos v.15. (1). Rio de Janeiro. Jan./Mar

SILVA, F, C, F. & MACEDO, M, M, K. (2012). A escuta do masculino na clínica psicanalítica contemporânea: singularidades de um padecer. *Revista de Psicologia. Teoria. e Pesquisa*. 28. (2).Brasília abr./jun.

SILVA e SILVA, M, O. (2012). Construindo uma proposta metodológica participativa para desenvolvimento da pesquisa avaliativa: uma contribuição da teoria crítica para a prática do Serviço Social. *Textos & Contextos*. Porto Alegre, v. 11. (2). p. 222 - 233, ago. /dez.

SOARES, J.F. & COLLARES, A. C. M. (2006). Recursos Familiares e o Desempenho Cognitivo dos Alunos do Ensino Básico Brasileiro. *DADOS – Revista de Ciências Sociais*, Rio de Janeiro. v. 49.(3). p. 481-615.

SOCCI, V. (2006). Religiosidade e o Adulto Idoso. In: WITTER, G.P. (org). *Envelhecimento: referenciais teóricos e pesquisas*. Campinas: Editora Alínea, 87-102.

SOUZA, C. (2006). Políticas Públicas: uma revisão de literatura. *Sociologias*, Porto Alegre. Ano 8.(16), jul/dez. p. 20-45.

SOUZA, L.A.F. (2013). Análise do enfrentamento da dor crônica entre idosos de instituições de longa permanência de uma metrópole goiana, Brasil. Dissertação de Mestrado.Goiânia: *Universidade Federal de Goiás*.

STRAPASSON, B. A. & CARRARA, K. (2008). John B. Watson: Behaviorista Metodológico? *Interação em Psicologia*. Universidade Estadual de São Paulo. v. 12(1), p. 1-10.

TAVARES, L. A. T. (2010). *A depressão como "mal-estar" contemporâneo: medicalização e (ex)-sistência do sujeito depressivo*. São Paulo: Cultura Acadêmica.

TEIXEIRA, E. C. (2002). *O papel das Políticas Públicas no desenvolvimento local e na transformação da realidade*. Acedido em agosto, 05, 2015 em Google. [http://www.dhnet.org.br/dados/cursos/aatr2/a\\_pdf/03\\_aatr\\_pp\\_papel.pdf](http://www.dhnet.org.br/dados/cursos/aatr2/a_pdf/03_aatr_pp_papel.pdf).

TEIXEIRA, M. B. (2002). Empoderamento de idosos em grupos direcionados à promoção da saúde. Dissertação de Mestrado. Rio de Janeiro: Fundação Oswaldo Cruz, Escola Nacional de Saúde Pública. 105 p. Acedido em junho, 28, 2015 em Scielo.

TEIXEIRA, M.C. S. (2012). Imaginário e Violência na Escola: o medo nosso de cada dia. In: *Psicologia Social e Imaginário. Leituras Introdutórias*. VICHETTI, Sandra Maria Patrício (Org). São Paulo: Zagodoni.

TIER, C. G.; FONTANA, R.T.& SOARES, N. V. (2008). Refletindo sobre Idosos Institucionalizados. *Revista Brasileira de Enfermagem*, Brasília. maio/jun;57(3). p. 332-5.

THOMAS, A.J. & Schwarzbaun, S.E. (2011). *Culture & Identity*. Life stories for counselors and therapists. 2nd editions. Sage: Washington.

TRIGO, S.V.P.(1986). *Ensaio de Literatura Comparada Afro-Luso-Brasileira*. Lisboa: Vega Universidade.

VAHID,P.KURUVILLA G. and BRIDGET R. (2008). Religiosity of depressed elderly inpatients. *International Journal of Geriatric Psychiatry*. v.23(1).p.16–21. January.

VALENTIM, O. F. (2010). *O Brasil e o Positivismo*. Rio de Janeiro: Publit.

VALLE, E. (2001). Neurociências e religião: interfaces. *Revista de Estudos da Religião*, São Paulo, (3) 1-46.

VANDEN BOS, G. (2010). *Dicionário de Psicologia*, American Psychological Association (APA), Trad. Daniel Bueno, Maria Adriana Veríssimo Veronese e Maria Cristina Monteiro. Porto Alegre: Artmed.

VASQUÉZ, A.N.(2008). Posibilidades de cambio en el orden social patriarcal: el caso de Asturias. *Papers* 88, p. 45-60.

VIARO, M. E. (2011). *Dicionário Etimológico da Língua Portuguesa*. São Paulo: Contexto.

VICHIETTI, S. M. P. (2012). As tarefas da Psicologia Social no Mundo Contemporâneo. In: VICHIETTI, S. M. P. (org). *Psicologia Social e Imaginário*. Leituras introdutórias. São Paulo: Zagodoni. p.43-59.

VIEGAS, F. & BERNARDO, V. A. (2010). Saúde Mental em Angola: entre Hospital Psiquiátrico, Centros Tradicionais e Igrejas Neotradicionais in: Fontes, B.A.S.M. & Fonte, E.M.M. (org). *Desinstitucionalização, Redes Sociais e Saúde Mental: análise de experiência da Reforma Psiquiátrica em Angola, Brasil e Portugal*: Universitária UFPE, Recife, p. 170-181.

VILLA, S. B. (2012). Os formatos familiares contemporâneos: transformações demográficas. *Observatorium: Revista Eletrônica de Geografia*, v.4, (12), p. 02-26, dez.

VITORINO, L.M. & VIANNA, L.A.C. (2012). Coping religioso/espiritual de idosos institucionalizados. *Acta Paulista de Enfermagem* 25(Número Especial 1)p.136-142.

VIVAN, A. S. & AGRIMON, I.I.L. (2009). Estratégias de enfrentamento, dificuldades funcionais e factores associados em idosos institucionalizados. *Caderno de . Saúde Pública*, Rio de Janeiro. v.25(2). p.436-444, fev.

VOURENMAA, M. HALME, N. ÂSTEDT-KURKI, P. KAUNONEN, M. PERÄLÄ, M.L. (2014). Validity and reliability of the personnel version of the Family Empowerment Scale (FES) for the social, health and educational services in Finland. *Journal of advanced nursing* .v.70(4):927-936. Acedido em janeiro, 28, 2015 em Publimed.

WITTGENSTEIN, L. J. J. (2015). *Tractatus Logico-Philosophicus*. (2.ed). Trad. Pears McGuinness e Ramsey Ogden. London: Side by side editions.

WONG, L. L. R. & CARVALHO, J. A. (2006). O rápido processo de envelhecimento populacional do Brasil: sérios desafios para as Políticas Públicas. *Revista Brasileira de . Estudos da . População*. v.23(1).p.5-26.

XAVIER, E. (1998). *Declínio do Patriarcado: a família no imaginário feminino*. Rio de Janeiro: Record.

YAAKOUBD, A.I.(2010). Les personnes âgées au Maroc : défaillance de la sécurité sociale et prééminence de la solidarité familiale. *Relations intergénérationnelles, Enjeux démographiques, Actes du XVIème colloque de l'AIDELF*, Genève 21-24 Juin. Association Internationale des Démographes de Langue Française.

ZANINI, M. C. C. (2007). Um olhar antropológico sobre factos e memórias da imigração italiana. *Mana*.13(2). p. 521-547.

ZHAO, X. (2014). Emotional experiences of elderly during the transition from home to institution literature review. *Human ageing and elderly service*.

ZIMERMAN, D. E. (2010). *Os quatro vínculos*. Amor. Ódio. Conhecimento. Reconhecimento na psicanálise e em nossas vidas. Porto Alegre: Artmed.

ZILLES, U. (2006). Ética filosófica e ética cristã em Atualização, Belo Horizonte: *Revista*. n. 321 Julho-Agosto. p.311-330.

ZOLOTOV, D. (2011). Hogares de Ancianos. Transformaciones Possibles para um Buen envejecer. *Revista Debate Público*. Reflexión de Trabajo Social.

[www.inca.gov.br](http://www.inca.gov.br) Acedido em fevereiro 13, 2015 em Google.

[www.sbgg](http://www.sbgg) Acedido em maio 12, 2015 em Google

[www.pnud](http://www.pnud) Acedido em maio 26, 2015 em Google

[www.eldia](http://www.eldia) Acedido em maio 22, 2015 em Google

[www.correodelsur](http://www.correodelsur) Acedido em abril 15, 2015 em Google

[www.eluniversal](http://www.eluniversal) Acedido em maio, 19, 2015 em Google

[www.lasegundaonline](http://www.lasegundaonline) Acedido em maio 18, 2015 em Google

[www.ogloboonline](http://www.ogloboonline). Acedido em agosto 05, 2015 em Google.

[www.cimeonline](http://www.cimeonline). Acedido em agosto 09, 2015 em Google.

[http://www.ibge.gov.br/home/estatistica/indicadores/trabalhoerendimento/pme\\_nova/](http://www.ibge.gov.br/home/estatistica/indicadores/trabalhoerendimento/pme_nova/). Acedido em agosto 09,2015 em Google.

[www.nippobrasil.com.br](http://www.nippobrasil.com.br)

## Anexos

## Anexo I

Documentação institucional

Carta da Comissão de Ética da Universidade Fernando Pessoa

Solicitação da prof<sup>a</sup> dr<sup>a</sup> Carla Alexandra Martins da Fonte para realização da investigação no Lar Cecília Ferraz de Andrade

Modelo de Guião sócio demográfico

Declaração do Lar Cecília Ferraz de Andrade

Modelo da Declaração de Consentimento Informado



Universidade Fernando Pessoa  
www.ufp.pt

*Das conhecimentos à  
aluna e Orientadora(s).*

*Fernus  
23/01/2014*

Exma. Senhora  
Prof. Inês Gomes  
Diretora da FCHS

Porto, 21 de Janeiro de 2014

Exma. Senhora Prof. Doutora,

A Comissão de Ética, depois de apreciado o projeto de doutoramento em Ciências Sociais (Psicologia) de Anna Cristina Pires de Mello, intitulado "Narrativas e significados de valores familiares e espiritualidade em um grupo de idosos asilados de Brasília", considera nada haver a opor ao mesmo, desde que seja pedida a devida autorização à instituição envolvida, o projeto não colida com legislação existente no Brasil, nem com diretivas emanadas de uma Comissão de Ética da tutela nesse país. O parecer da Comissão de Ética da UFP fica, pois, condicionado às referidas instâncias. Recorda ainda que os formulários do consentimento informado assinados deverão ser separados registos das entrevistas, de modo a não ser possível emparelhá-los e a garantir o anonimato.

Com os melhores cumprimentos.

A Vice-Presidente da  
Comissão de Ética

*Teresa Martinho Toldy*  
Teresa Martinho Toldy



Fundação Ensino e Cultura "Fernando Pessoa"

N.º 502 017 502 - Reg. Comercial n.º 26 Conservatória do Registo Comercial do Porto

REITORIA - [Faculdade de Ciências Humanas e Sociais] - [Faculdade de Ciência e Tecnologia] | Praça 9 de Abril, 349 - 4249-004 Porto - Portugal - T. +351 22 507 1300 - F. +351 22 550 8269 - geral@ufp.pt  
[Faculdade de Ciências da Saúde] - [Escola Superior de Saúde] | R. Carlos Da Maia 296 - 4200-150 Porto - Portugal - T. +351 22 507 4630 - F. +351 22 507 4637 - R. Dielhm Maia 334 - 4200-253 Porto - Portugal  
T. +351 22 509 6371 - geral.saude@ufp.pt UNIDADE de Ponte de Lima - Casa da Garrida - R. Conde de Berridos - 4990-078 Ponte de Lima Portugal - T. +351 258 741 026 - F. +351 258 741 412 - geral.plima@ufp.pt



Universidade Fernando Pessoa  
www.ufp.pt

Porto, 12 de dezembro de 2013

Exmos Senhores

Anna Cristina Pires de Mello é aluna de doutoramento em Ciências Sociais, na Faculdade de Ciências Humanas e Sociais da Universidade Fernando Pessoa, no Porto, Portugal.

O seu projeto de doutoramento, sob a orientação da Prof. Doutora Carla Fonte, intitula-se "Narrativas e significados de valores familiares e espiritualidade em um grupo de idosos asilados de Brasília".

Para a concretização deste projeto, a aluna pretende desenvolver um estudo empírico, no qual precisará de realizar entrevistas a um grupo de idosos. Os dados recolhidos nestas entrevistas serão confidenciais, garantindo o anonimato dos participantes, sendo as informações usadas apenas para fins da investigação científica.

Para a realização das mesmas, um consentimento informado será preenchido, autorizando a gravação das entrevistas.

Assim, solicitamos a colaboração da vossa instituição, para a realização da recolha de dados.

Com os melhores cumprimentos,

A aluna

  
(Anna Cristina Pires de Mello)

A orientadora

  
(Carla Alexandra Martins da Fonte)



Fundação Ensino e Cultura "Fernando Pessoa"

NIPC: 502 037 602 - Reg. Comércio al n.º 25 Conservatória do Registo Comercial do Porto

REITORIA • [ Faculdade de Ciências Humanas e Sociais ] • [ Faculdade de Ciência e Tecnologia ] Praça 9 de Abril, 349 • 4249-004 Porto-Portugal • T. +351 22 507 1300 • F. +351 22 550 8269 • geral@ufp.pt  
[ Faculdade de Ciências da Saúde ] • [ Escola Superior de Saúde ] R. Carlos Da Maia, 296 • 4200-150 Porto - Portugal • T. +351 22 507 4630 • F. +351 22 507 4637 • R. Dellim Maia, 334 • 4200-253 Porto - Portugal  
T. +351 22 509 6371 • geral.asaude@ufp.pt. UNIDADE de Ponte de Lima • Casa da Garrida • R. Conde de Bertiandus • 4990-078 Ponte de Lima-Portugal • T. +351 258 741 026 • F. +351 258 741 412 • geral.plima@ufp.pt

Questionário Sócio Demográfico

1- Nome \_\_\_\_\_

Pseudônimo utilizado na pesquisa \_\_\_\_\_

Número ( )

2- Idade ( ) anos Data: / / Naturalidade ( )

3 - E. civil: solteiro (a) ( ) casado (a) ( ) viúvo (a) ( ) divorciado (a) ( )  
outro \_\_\_\_\_

4 -Filhos: S ( ) N ( ) Quantos M ( ) F ( )

5 - Netos: S ( ) N ( ) Quantos M ( ) F ( )

6 - Bisnetos: S ( ) N ( ) Quantos M ( ) F ( )

7 - Recebe visitas da família: S ( ) N ( )

8 - Recebe visita de amigos: S ( ) N ( )

9 - Frequenta alguma Igreja? S ( ) N ( ) Qual? \_\_\_\_\_

10 - Faz uso de medicação com receita médica? S ( ) N ( )

11 - De que atividades você participa aqui no asilo?

## LAR CECÍLIA FERRAZ DE ANDRADE

SGAN 603 Conjunto "A" - L2 Norte - Brasília - DF  
CNPJ: 00.719.500/0001-88  
Registro no Serviço Social do GDF nº 143 de 12/01/2008  
Fone: (61) 3221-6600/(61) 3228-2002  
Site: WWW.CECILIAVIVAZOZ.BR  
E-mail: ceciliaferraz@ceciliaoz.com.br  
Declaração de Unidade Pública Federal pelo decreto nº 50.317 Publicado no D.O.U. de 05/07/1991

### DECLARAÇÃO

O Lar Cecília Ferraz de Andrade - Casa do Vovô, sito à SGAN 603 conjunto "A" - Ass Norte - Brasília - DF, declara que a Sra Anna Cristina Pires de Mello, matrícula 28964, orientada pela professora Carla Forte da Universidade Fernando Pessoa - Porto - PT, fez o seu primeiro contato com esta ILPI em 21 de dezembro de 2013 para iniciar sua pesquisa de projeto de doutorado com o título de "Narrativas e significados de valores familiares e espiritualidade em um grupo de idosos institucionalizados em Brasília".

A orientada a cima manteve conduta adequada, respeitando as normas e horários estabelecidos em seus dois encontros com os idosos no decorrer do ano de 2014.

Por ser verdade, firmo e assino o presente.

Brasília, 13 de abril de 2015.

*Marta C. Mazzaro*  
Lar Cecília Ferraz de Andrade  
*Marta Amélia Mazzaro*  
Administradora  
LAR CECÍLIA F. DE ANDRADE  
Casa do Vovô



## DECLARAÇÃO DE CONSENTIMENTO INFORMADO

Pesquisa referente ao doutoramento em Ciências Sociais na Universidade Fernando Pessoa – Porto – PT.

Projeto: “Narrativas e significados de valores familiares e espiritualidade em um grupo de idosos asilados de Brasília”.

Orientadora: Profª Drª Carla Fonte.

Doutoranda: Anna Cristina Pires de Mello.

Eu, abaixo-assinado Leiria Soares Furtado Fernandes,

responsável pelo participante no projecto (nome completo) \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_, compreendi a explicação que me foi fornecida acerca da sua participação na investigação que se tenciona realizar, bem como do estudo em que será incluído. Foi-me dada oportunidade de fazer as perguntas que julguei necessárias, e de todas obtive resposta satisfatória.

Tomei conhecimento de que a informação ou explicação que me foi prestada versou os objectivos e os métodos. Além disso, foi-me afirmado que tenho o direito de recusar a todo o tempo a sua participação no estudo, sem que isso possa ter como efeito qualquer prejuízo pessoal.

Foi-me ainda assegurado que os registos em suporte papel e/ou digital (sonoro e de imagem) serão confidenciais e utilizados única e exclusivamente para o estudo em causa, sendo guardados em local seguro durante a pesquisa e destruídos após a sua conclusão.

Por isso, consinto em participar no estudo em causa.

Data: \_\_\_\_/\_\_\_\_/20\_\_

Assinatura do Responsável pelo participante no projecto: \_\_\_\_\_

Furtado

O Investigador responsável:

Nome: Anna Cristina Pires de Mello

Assinatura: A. Pires de Mello

Anexo II

Guiões utilizados.

Sujeitos do sexo masculino

Guião do Projeto “Narrativas e significados de valores familiares e espiritualidade em um grupo de utentes de Brasília”.

Doutoranda: Anna Cristina Pires de Mello 28964 UFP –Porto – Portugal.

Orientadora: Prof<sup>a</sup> Dr<sup>a</sup> Carla Fonte.

Sujeito 1 sexo masculino

1-Vida familiar antecedente

1a Você morou com sua família de origem? S (X) N ( )

1b Durante quanto tempo? Desde meu nascimento em 1941 até 2000. Durante 59 anos.

1c Que actividades você praticava quotidianamente em seu domicílio? Ouvia rádio, televisão, fazia palavras cruzadas e compras

1d Como foi sua vida escolar? Boa. O quanto você estudou? Terminei o curso superior.

1e Alfabetização incompleta ( ) Letramento ( ) Outro ( X )

Qual?

1f Sua família frequentava alguma igreja? S ( X ) N ( ) Qual ( católica)

Gostaria de falar sobre isto?

2- Vida familiar consequente

2a Como foi sua vida enquanto você morou com sua família? ótima

2b Para sua família era importante que você estudasse? Sim

2c Para sua família era importante que você praticasse uma religião? Sim

2d Qual foi a sua figura de referência mais importante

Pai ( ) Mãe ( ) Mãe social ( ) Avô paterno ( ) Avó paterna ( )

Avô materno ( ) Avó materna ( ) Vizinha ( ) Cuidador ( ) Outro ( X ) Irmãos

3- Que valores familiares antecedentes você considerou mais importante para sua vida? A educação

3a Você transmitiu estes valores aos seus filhos? Não tenho filhos

3b De que maneira você transmitiu com mais facilidade estes valores?

Informação e narrativa ( ) Vida prática ( ) Ambos ( )

4-O que trouxe você a morar no asilo? A perda constante da visão.

4a Você considera que foi necessária a sua vinda para o asilo? S ( X ) N ( )

4b Como você se sente morando aqui? Razoável

5- Que valores de sua vida você encontra ou mantém no convívio quotidiano no asilo? A amizade.

6- Quais são as questões mais importantes que ocupam seu tempo actualmente?  
Palavras cruzadas e ler o jornal

7- Você já perdeu algum companheiro do asilo por morte? Sim

7a Como você conseguiu lidar com este facto? Normal

8 – Você vai ao médico

8 a anualmente ( ) mensalmente ( ) raramente ( X ) nunca ( ) Outro \_\_\_\_\_

9 – Que actividades você realiza aqui no asilo? Nenhuma

10 – Você gosta de morar aqui? S ( ) N ( X )

11 – Espaço livre para comentários e narrativas

Sinto que morar aqui é complicado pois sinto que me falta liberdade, mas tenho que morar aqui porque não enxergo direito. Também não tive quase ninguém na minha vida, nem mulher nem filhos e a diabetes acabou com a minha vida.

Fui morar no asilo porque minha mãe morreu em 2000, e o meu pai morreu em 1994, sempre morei com eles durante 59 anos. Em casa eu gostava de ouvir rádio televisão, fazia palavra cruzada, compras, essas coisas. Lia e lia muito, um livro por semana. A pessoa mais importante para mim foi o meu irmão. Sempre fomos muito amigos e a vida sempre fez bem para nós. Ele vem sempre aqui nos dias de visita, é aquele sujeito alto, magro e moreno que fica perto de mim conversando. Fiz o grupo escolar, estudei no colégio Salesiano, o 2º grau no Elefante Branco e o curso de Direito fiz no Ceub, aqui mesmo em Brasília. A coisa mais importante que minha família passou para mim foi a educação e o valor mais importante foi a amizade. Aqui no asilo eu pratico a amizade em todo momento. Família faz muita coisa boa. Foi necessário vir morar no asilo eu morava no hotel depois da morte de minha mãe, mas a vista piorou. Sou cego do olho direito e o esquerdo já operei 10 vezes, sem sucesso ou melhoria; eu não atravesso nem esta rua. Sou diabético também, preciso me cuidar e não posso fazer isto sozinho. Aqui as enfermeiras cuidam de mim. Acho morar aqui razoável mas a gente perde a liberdade, é difícil, só por necessidade mesmo... Já perdi vários companheiros por morte aqui, mas achei normal.

Guião do Projeto “Narrativas e significados de valores familiares e espiritualidade em um grupo de utentes de Brasília”.

Doutoranda: Anna Cristina Pires de Mello 28964 UFP –Porto – Portugal.

Orientadora: Prof<sup>a</sup> Dr<sup>a</sup> Carla Fonte.

Sujeito 2 sexo masculino

1-Vida familiar antecedente

1a Você morou com sua família de origem? S ( ) N ( X )

1b Durante quanto tempo?

1c Que actividades você praticava quotidianamente em seu domicílio?

Arrumar a casa, lavar roupas, gostava de fazer caminhada, fazer almoço.

1d Como foi sua vida escolar? Boa O quanto você estudou? Escola João Barbalho  
(Rio de Janeiro R.J).

1e Alfabetização incompleta ( ) Letramento ( ) Outro ( 2º grau )

Qual \_\_\_\_\_

1f Sua família frequentava alguma igreja? S ( X ) N ( ) Qual ( catolica)

Gostaria de falar sobre isto? Praticava muito pouco a Igreja Católica, mas quando morava no R.J. Gostava de ir no intervalo do almoço no serviço, gostava de sentir o ambiente de silêncio da Igreja.

2- Vida familiar consequente

2a Como foi sua vida enquanto você morou com sua família? Normal. Meu pai era fora de sintonia.

2b Para sua família era importante que você estudasse? lógico

2c Para sua família era importante que você praticasse uma religião? Não faziam questão.

2d Qual foi a sua figura de referência mais importante

Pai ( ) Mãe ( X ) Mãe social ( ) Avô paterno ( ) Avó paterna ( )

Avô materno ( ) Avó materna ( ) Vizinha ( ) Cuidador ( ) Outro ( )

3- Que valores familiares antecedentes você considerou mais importante para sua vida? Amizade honesta

3a Você transmitiu estes valores aos seus filhos? Não tive filhos

3b De que maneira você transmitiu com mais facilidade estes valores?

Informação e narrativa ( ) Vida prática ( ) Ambos ( )

4-O que trouxe você a morar no asilo?

4a Você considera que foi necessária a sua vinda para o asilo? S ( X ) N ( )

4b Como você se sente morando aqui? Eu quis vim de livre e espontânea vontade, porque vim me tratar, andava doente em casa.

5- Que valores de sua vida você encontra ou mantém no convívio cotidiano no asilo? Música. Pintura e Poesia.

6- Quais são as questões mais importantes que ocupam seu tempo actualmente?  
Fazer caminhada

7- Você já perdeu algum companheiro do asilo por morte? Não

7a Como você conseguiu lidar com este facto?

8 – Você vai ao médico

8 a anualmente ( ) mensalmente ( ) raramente ( X ) nunca ( ) Outro\_\_\_\_\_

9 – Que actividades você realiza aqui no asilo? Caminhada. Fisioterapia e exercícios

10 – Você gosta de morar aqui? S ( X ) N ( )

11 – Espaço livre para comentários e narrativas

Fui morar no asilo por vontade própria porque eu precisava me tratar. Em casa eu gostava de arrumar a casa, lavar roupas, gostava de fazer caminhada, fazer almoço. Eu era um rapaz ativo, até praticava esporte e jogava futebol nos dias de domingo. A pessoa mais importante para mim foi minha mãe. Sempre cuidou muito de mim e me dava atenção. Ela já é falecida, foi muito triste a perda, foi das poucas vezes que eu chorei na vida. No estudo fiz o curso primário, estudei até o 2º grau. A coisa mais importante que minha família passou para mim foi o jeito honesto de pensar e o valor mais importante foi a amizade sincera, porque a amizade sincera é uma coisa que dura, não acaba fácil. Aqui no asilo eu pratico o bem, gosto de poesia e de pintura, acho bonito, alegre a vida. Para mim foi necessario vir morar no asilo, eu andava doente, precisava me cuidar, como não tive filhos e não tenho ninguém, preciso morar em algum canto e o que deu certo foi aqui. Aqui eu faço exercícios, caminhada e fisioterapia. Nunca perdi nenhum companheiro por morte aqui no asilo. Não sei qual seria minha reação. A gente se acostuma a ver as pessoas aqui todos os dias, faz refeição junto, só os que caminham, os doentes a enfermagem alimenta, uns usam sonda e a gente nem sabe o nome. Aqui eu também assito televisão, também converso e assim a gente passa o tempo. Quando eu penso no passado, penso que meus colegas que estudaram comigo devem estar em uma mesma situação que a minha, bem de vida, pois aprendemos os mesmos valores. Quero

escrever outro livro de poesia: minha vida meus romances, que são tudo na minha vida em relação a pintura e escrita!

Guião do Projeto “Narrativas e significados de valores familiares e espiritualidade em um grupo de utentes de Brasília”.

Doutoranda: Anna Cristina Pires de Mello 28964 UFP –Porto – Portugal.

Orientadora: Prof<sup>a</sup> Dr<sup>a</sup> Carla Fonte.

Sujeito 3 sexo masculino

1-Vida familiar antecedente

1a Você morou com sua família de origem? S ( ) N ( X )

1b Durante quanto tempo?

1c Que actividades você praticava quotidianamente em seu domicílio?

Cuidava da esposa, fazia compras, conversava com amigos, comprava comida.

1d Como foi sua vida escolar? Boa O quanto você estudou?

1e Alfabetização incompleta ( ) Letramento ( ) Outro ( X )

Qual? Superior completo

1f Sua família frequentava alguma igreja? S ( ) N ( X ) Qual ( )

Gostaria de falar sobre isto? Família de base Católica, mas não frequentava.

2- Vida familiar consequente

2a Como foi sua vida enquanto você morou com sua família? Boa, normal, me dava bem com todos

2b Para sua família era importante que você estudasse? Não, o interesse partiu de mim. Meus pais não tinham muita instrução.

2c Para sua família era importante que você praticasse uma religião? Não.

2d Qual foi a sua figura de referência mais importante

Pai ( ) Mãe ( X ) Mãe social ( ) Avô paterno ( ) Avó paterna ( )

Avô materno ( ) Avó materna ( ) Vizinha ( ) Cuidador ( ) Outro ( )

Não sei lhe responder. Não houve ninguém.

3- Que valores familiares antecedentes você considerou mais importante para sua vida? Nada de importante

3a Você transmitiu estes valores aos seus filhos? Não tive filhos

3b De que maneira você transmitiu com mais facilidade estes valores?

Informação e narrativa ( ) Vida prática ( ) Ambos ( )

4-O que trouxe você a morar no asilo?

4a Você considera que foi necessária a sua vinda para o asilo? S ( X ) N ( )

4b Como você se sente morando aqui? Já estou completamente ambientado.

5- Que valores de sua vida você encontra ou mantém no convívio quotidiano no asilo? Nenhuma valor.

6- Quais são as questões mais importantes que ocupam seu tempo actualmente?

Minha única ocupação é o Sudoku e ver televisão.

7- Você já perdeu algum companheiro do asilo por morte? Não

7a Como você conseguiu lidar com este facto?

8 – Você vai ao médico

8 a anualmente ( ) mensalmente ( ) raramente ( ) nunca ( ) Outro – somente o médico do asilo.

9 – Que actividades você realiza aqui no asilo? Nenhuma – só fisioterapia.

10 – Você gosta de morar aqui? S ( X ) N ( )

11 – Espaço livre para comentários e narrativas

Eu me sinto bem morando aqui. Todos me agradam. Não gostaria de falar mais nada.

Guião do Projeto “Narrativas e significados de valores familiares e espiritualidade em um grupo de utentes de Brasília”.

Doutoranda: Anna Cristina Pires de Mello 28964 UFP –Porto – Portugal.

Orientadora: Prof<sup>a</sup> Dr<sup>a</sup> Carla Fonte.

Sujeito 4 sexo masculino

1-Vida familiar antecedente

1a Você morou com sua família de origem? S ( X ) N ( )

1b Durante quanto tempo? Não lembro

1c Que actividades você praticava quotidianamente em seu domicílio? Tudo.  
Todo serviço de casa.

1d Como foi sua vida escolar? Ótima O quanto você estudou? O suficiente

1e Alfabetização incompleta ( ) Letramento ( ) Outro ( X )

Qual? Superior completo (Direito)

1f Sua família frequentava alguma igreja? S ( X ) N ( ) Qual ( )

Gostaria de falar sobre isto? Católica.

2- Vida familiar consequente

2a Como foi sua vida enquanto você morou com sua família? Ótima, normal.

2b Para sua família era importante que você estudasse? Sim.

2c Para sua família era importante que você praticasse uma religião? Sim.

2d Qual foi a sua figura de referência mais importante

Pai ( X ) Mãe ( ) Mãe social ( ) Avô paterno ( ) Avó paterna ( )

Avô materno ( ) Avó materna ( ) Vizinha ( ) Cuidador ( ) Outro ( )

3- Que valores familiares antecedentes você considerou mais importante para sua vida? Não sei ao certo. O que você acha?

3a Você transmitiu estes valores aos seus filhos? Não sei. Acho que sim.

3b De que maneira você transmitiu com mais facilidade estes valores?

Informação e narrativa ( ) Vida prática ( ) Ambos ( X )

4-O que trouxe você a morar no asilo?

4a Você considera que foi necessária a sua vinda para o asilo? S ( ) N ( X )

4b Como você se sente morando aqui? Péssimo. Jogado..

5- Que valores de sua vida você encontra ou mantém no convívio cotidiano no asilo? Nenhum.

6- Quais são as questões mais importantes que ocupam seu tempo actualmente? Nenhuma.

7- Você já perdeu algum companheiro do asilo por morte? Não

7a Como você conseguiu lidar com este facto?

8 – Você vai ao médico

8 a anualmente ( ) mensalmente ( ) raramente ( X ) nunca ( )

Outro –

9 – Que actividades você realiza aqui no asilo? Nenhuma.

10 – Você gosta de morar aqui? S ( ) N ( X )

11 – Espaço livre para comentários e narrativas

Me sinto revoltado em ter sido jogado aqui. Não sei porque fizeram isso comigo.  
Tenho toda uma vida lá fora.

Guião do Projeto “Narrativas e significados de valores familiares e espiritualidade em um grupo de utentes de Brasília”.

Doutoranda: Anna Cristina Pires de Mello 28964 UFP –Porto – Portugal.

Orientadora: Prof<sup>a</sup> Dr<sup>a</sup> Carla Fonte.

Sujeito 5 sexo masculino

1-Vida familiar antecedente

1a Você morou com sua família de origem? S ( X ) N ( )

1b Durante quanto tempo? Até os 20 anos.

1c Que actividades você praticava quotidianamente em seu domicílio? Só estudava.

1d Como foi sua vida escolar? Ótima O quanto você estudou? O suficiente

1e Alfabetização incompleta ( ) Letramento ( ) Outro ( X )

Qual? Superior completo. Economia e Ciências Contábeis.

1f Sua família frequentava alguma igreja? S ( X ) N ( ) Qual ( )

Gostaria de falar sobre isto? Católica mas não praticante.

2- Vida familiar consequente

2a Como foi sua vida enquanto você morou com sua família? Tranquilo.

2b Para sua família era importante que você estudasse? Muito.

2c Para sua família era importante que você praticasse uma religião? Não.

2d Qual foi a sua figura de referência mais importante

Pai ( ) Mãe ( X ) Mãe social ( ) Avô paterno ( ) Avó paterna ( )

Avô materno ( ) Avó materna ( ) Vizinha ( ) Cuidador ( ) Outro ( )

3- Que valores familiares antecedentes você considerou mais importante para sua vida? Justiça. Lealdade. Honestidade.

3a Você transmitiu estes valores aos seus filhos? Praticamente não os criei.

3b De que maneira você transmitiu com mais facilidade estes valores?

Informação e narrativa ( ) Vida prática ( ) Ambos ( )

4-O que trouxe você a morar no asilo?

4a Você considera que foi necessária a sua vinda para o asilo? S ( X ) N ( )

4b Como você se sente morando aqui? Bem, porém observo que tem algumas falhas.

5- Que valores de sua vida você encontra ou mantém no convívio quotidiano no asilo? Honestidade.

6- Quais são as questões mais importantes que ocupam seu tempo actualmente? Fisioterapia, porque quero receber alta, voltar a andar para ir para o meu apartamento.

7- Você já perdeu algum companheiro do asilo por morte? Sim.

7a Como você conseguiu lidar com este facto? Normal, não sofro.

8 – Você vai ao médico

8 a anualmente ( ) mensalmente ( ) raramente ( X ) nunca ( )

Outro –

9 – Que actividades você realiza aqui no asilo? Fisioterapia.

10 – Você gosta de morar aqui? S ( ) N ( X )

11 – Espaço livre para comentários e narrativas

Quero voltar a andar o mais rápido possível, quero a minha vida de volta, a minha independência, pois sou bom da cabeça; o que me impede é a cadeira de rodas. Nunca me preocupei com velhice e morte, mas se tenho que viver que seja com saúde e lucidez.

Guião do Projeto “Narrativas e significados de valores familiares e espiritualidade em um grupo de utentes de Brasília”.

Doutoranda: Anna Cristina Pires de Mello 28964 UFP –Porto – Portugal.

Orientadora: Prof<sup>a</sup> Dr<sup>a</sup> Carla Fonte.

Sujeito 6 sexo masculino

1-Vida familiar antecedente

1a Você morou com sua família de origem? S ( X ) N ( )

1b Durante quanto tempo? Desde que nasci, até antes de casar. Não me lembro o ano.

1c Que actividades você praticava quotidianamente em seu domicílio? Era caminhoneiro também trabalhava no posto, tirava leite para levar para casa.

1d Como foi sua vida escolar? Ótima O quanto você estudou? Boa,

1e Alfabetização incompleta ( ) Letramento ( ) Outro ( X )

Qual? estudei até o 4º ano.

1f Sua família frequentava alguma igreja? S ( X ) N ( ) Qual (católica)

Gostaria de falar sobre isto? Não.

2- Vida familiar consequente

2a Como foi sua vida enquanto você morou com sua família? boa.

2b Para sua família era importante que você estudasse? Não.

2c Para sua família era importante que você praticasse uma religião? Sim.

2d Qual foi a sua figura de referência mais importante

Pai ( ) Mãe ( X ) Mãe social ( ) Avô paterno ( ) Avó paterna ( )

Avô materno ( ) Avó materna ( ) Vizinha ( ) Cuidador ( ) Outro ( )

3- Que valores familiares antecedentes você considerou mais importante para sua vida? Tratar as pessoas bem.

3a Você transmitiu estes valores aos seus filhos? sim

3b De que maneira você transmitiu com mais facilidade estes valores?

Informação e narrativa ( ) Vida prática ( X ) Ambos ( )

4-O que trouxe você a morar no asilo?

4a Você considera que foi necessária a sua vinda para o asilo? S ( ) N ( X )

4b Como você se sente morando aqui? Bem, porém observo que tem algumas falhas.

5- Que valores de sua vida você encontra ou mantém no convívio quotidiano no asilo? Amizade.

6- Quais são as questões mais importantes que ocupam seu tempo actualmente? Ficar na portaria.

7- Você já perdeu algum companheiro do asilo por morte? Sim.

7a Como você conseguiu lidar com este facto? Consigo lidar bem.

8 – Você vai ao médico

8 a anualmente ( ) mensalmente ( ) raramente ( ) nunca ( )

Outro – somente o do asilo.

9 – Que actividades você realiza aqui no asilo? Não sei.

10 – Você gosta de morar aqui? S ( ) N ( X )

11 – Espaço livre para comentários e narrativas

Não quero falar mais nada.

Guião do Projeto “Narrativas e significados de valores familiares e espiritualidade em um grupo de utentes de Brasília”.

Doutoranda: Anna Cristina Pires de Mello 28964 UFP –Porto – Portugal.

Orientadora: Prof<sup>a</sup> Dr<sup>a</sup> Carla Fonte.

Sujeito 7 sexo masculino

1-Vida familiar antecedente

1a Você morou com sua família de origem? S ( X ) N ( )

1b Durante quanto tempo? Desde menino até ficar adulto.

1c Que actividades você praticava quotidianamente em seu domicílio? Ajudava meu pai e minha mãe, fazia pequenas compras e serviços como varrer o quintal.

1d Como foi sua vida escolar? Ótima O quanto você estudou?

1e Alfabetização incompleta ( ) Letramento ( ) Outro ( X )

Qual? estudei até a universidade.

1f Sua família frequentava alguma igreja? S ( X ) N ( ) Qual (católica)

Gostaria de falar sobre isto? Não.

2- Vida familiar consequente

2a Como foi sua vida enquanto você morou com sua família? boa.

2b Para sua família era importante que você estudasse? Sim.

2c Para sua família era importante que você praticasse uma religião? Sim.

2d Qual foi a sua figura de referência mais importante

Pai ( ) Mãe ( X ) Mãe social ( ) Avô paterno ( ) Avó paterna ( )

Avô materno ( ) Avó materna ( ) Vizinha ( ) Cuidador ( ) Outro ( )

3- Que valores familiares antecedentes você considerou mais importante para sua vida? Ter respeito.

3a Você transmitiu estes valores aos seus filhos? Não tive filhos.

3b De que maneira você transmitiu com mais facilidade estes valores?

Informação e narrativa ( ) Vida prática ( ) Ambos ( )

4-O que trouxe você a morar no asilo? A velhice, a solidão

4a Você considera que foi necessária a sua vinda para o asilo? S ( X ) N ( )

4b Como você se sente morando aqui? Sinto-me tranquilo.

5- Que valores de sua vida você encontra ou mantém no convívio cotidiano no asilo? Amizade.

6- Quais são as questões mais importantes que ocupam seu tempo actualmente? Melhorar a saude.

7- Você já perdeu algum companheiro do asilo por morte? Sim.

7a Como você conseguiu lidar com este facto? A gente tem que enfrentar.

8 – Você vai ao médico

8 a anualmente ( ) mensalmente ( ) raramente ( ) nunca ( )

Outro – somente o do asilo.

9 – Que actividades você realiza aqui no asilo? Assito filmes, participo das festividades.

10 – Você gosta de morar aqui? S ( ) N ( X )

11 – Espaço livre para comentários e narrativas

A doença me judia, a diabetes não posso ter liberdade de comer o que gosto. Vida de restrição é difícil para quem sempre teve vontade própria. O médico e a nutricionista querem uma vida que eu não aceito levar. Desde menino eu gostava de comida bem temperada! Esse sem sal e sem doce não tem graça! Aqui tudo é controlado pela nutricionista.

Guião do Projeto “Narrativas e significados de valores familiares e espiritualidade em um grupo de utentes de Brasília”.

Doutoranda: Anna Cristina Pires de Mello 28964 UFP –Porto – Portugal.

Orientadora: Prof<sup>a</sup> Dr<sup>a</sup> Carla Fonte.

Sujeito 8 sexo masculino

1-Vida familiar antecedente

1a Você morou com sua família de origem? S ( X ) N ( )

1b Durante quanto tempo? Desde que nasci, até antes de casar. Não me lembro o ano.

1c Que actividades você praticava quotidianamente em seu domicílio? Era caminhoneiro também trabalhava no posto, tirava leite para levar para casa.

1d Como foi sua vida escolar? Ótima O quanto você estudou? Boa,

1e Alfabetização incompleta ( ) Letramento ( ) Outro ( X )

Qual? estudei até o 4º ano.

1f Sua família frequentava alguma igreja? S ( X ) N ( ) Qual (católica)

Gostaria de falar sobre isto? Não.

2- Vida familiar consequente

2a Como foi sua vida enquanto você morou com sua família? boa.

2b Para sua família era importante que você estudasse? Não.

2c Para sua família era importante que você praticasse uma religião? Sim.

2d Qual foi a sua figura de referência mais importante

Pai ( ) Mãe ( X ) Mãe social ( ) Avô paterno ( ) Avó paterna ( )

Avô materno ( ) Avó materna ( ) Vizinha ( ) Cuidador ( ) Outro ( )

3- Que valores familiares antecedentes você considerou mais importante para sua vida? Tratar as pessoas bem.

3a Você transmitiu estes valores aos seus filhos? sim

3b De que maneira você transmitiu com mais facilidade estes valores?

Informação e narrativa ( ) Vida prática ( X ) Ambos ( )

4-O que trouxe você a morar no asilo?

4a Você considera que foi necessária a sua vinda para o asilo? S ( ) N ( X )

4b Como você se sente morando aqui? Bem, porém observo que tem algumas falhas.

5- Que valores de sua vida você encontra ou mantém no convívio quotidiano no asilo? Amizade.

6- Quais são as questões mais importantes que ocupam seu tempo actualmente?  
Ficar na portaria.

7- Você já perdeu algum companheiro do asilo por morte? Sim.

7a Como você conseguiu lidar com este facto? Consigo lidar bem.

8 – Você vai ao médico

8 a anualmente ( ) mensalmente ( ) raramente ( ) nunca ( )

Outro – somente o do asilo.

9 – Que actividades você realiza aqui no asilo? Não sei.

10 – Você gosta de morar aqui? S ( ) N ( X )

11 – Espaço livre para comentários e narrativas

Não quero falar mais nada.

Guião do Projeto “Narrativas e significados de valores familiares e espiritualidade em um grupo de utentes de Brasília”.

Doutoranda: Anna Cristina Pires de Mello 28964 UFP –Porto – Portugal.

Orientadora: Prof<sup>a</sup> Dr<sup>a</sup> Carla Fonte.

Sujeito 9 sexo masculino

1-Vida familiar antecedente

1a Você morou com sua família de origem? S ( X ) N ( )

1b Durante quanto tempo? Desde que nasci, até antes de servir o exército. Não me lembro o ano.

1c Que actividades você praticava quotidianamente em seu domicílio? No meu tempo todo menino tinha obrigação de ajudar os mais velhos.

1d Como foi sua vida escolar? Ótima O quanto você estudou? Boa,

1e Alfabetização incompleta ( ) Letramento ( ) Outro ( X )

Qual? estudei até a universidade.

1f Sua família frequentava alguma igreja? S ( X ) N ( ) Qual (católica)

Gostaria de falar sobre isto? Não.

2- Vida familiar consequente

2a Como foi sua vida enquanto você morou com sua família? Muito tranquila.

2b Para sua família era importante que você estudasse? Sim.

2c Para sua família era importante que você praticasse uma religião? Sim.

2d Qual foi a sua figura de referência mais importante

Pai ( ) Mãe ( X ) Mãe social ( ) Avô paterno ( ) Avó paterna ( )

Avô materno ( ) Avó materna ( ) Vizinha ( ) Cuidador ( ) Outro ( )

3- Que valores familiares antecedentes você considerou mais importante para sua vida? Ser honesto.

3a Você transmitiu estes valores aos seus filhos? sim

3b De que maneira você transmitiu com mais facilidade estes valores?

Informação e narrativa ( ) Vida prática ( X ) Ambos ( )

4-O que trouxe você a morar no asilo? A morte de minha esposa.

4a Você considera que foi necessária a sua vinda para o asilo? S ( X ) N ( )

4b Como você se sente morando aqui? Gostar não gosto, mas preciso.

5- Que valores de sua vida você encontra ou mantém no convívio quotidiano no asilo? A religião.

6- Quais são as questões mais importantes que ocupam seu tempo actualmente?

Ler a Bíblia, ajudar os colegas.

7- Você já perdeu algum companheiro do asilo por morte? Sim.

7a Como você conseguiu lidar com este facto? Consigo lidar bem.

8 – Você vai ao médico

8 a anualmente ( ) mensalmente ( ) raramente ( ) nunca ( )

Outro – somente o do asilo.

9 – Que actividades você realiza aqui no asilo? A fisioterapia, ver televisão, ler a Bíblia.

10 – Você gosta de morar aqui? S ( ) N ( X )

11 – Espaço livre para comentários e narrativas

A vida traz surpresa, morar aqui nunca pensei, mas foi a jeito! Não tinha mais ninguém meu perto, os filhos moram fora daqui, cuidam do trabalho deles, sou viúvo e meus pais já faleceram. Fiquei só eu mesmo. Queria ver novamente os companheiros do meu tempo de exército. Trabalhei muito, nós trabalhamos abrindo estrada, vivia mais acampado do que na cidade. A vida era difícil mas era segura. Tinha respeito com os mais velhos, com os oficiais e as pessoas da cidade gostavam de ver a gente fardado andando pelo comércio! Eu tinha orgulho da farda! O exército me deu tudo o que eu tenho e condição para manter a família e criar meus dois filhos homens. Tudo foi mudando e a gente pensa que é de repente, mas não é não! A gente que é que não põe reparo na vida, porque o tempo passa mas não deixa o rastro. Quando eu vi a vida foi perto da morte da minha esposa. O câncer levou ela de mim, quase não deu tempo de descobrir. A dor que ela sentia na barriga e a gente pensava que era mal estar, coisa que logo passava. Quando fomos a capital foi para internar no hospital e logo depois foi embora, não me conformo é nunca porque vivíamos uma vida boa, sem briga, sem confusão. Ensinamos para os filhos o respeito, as coisas de Deus e eles vivem fora, vez em quando me visitam. Quase nem me lembro disso porque não me acostumei da vida sem minha esposa. Hoje e aqui conversando é que falei, acho que foi pelo jeito manso da sua conversa calma e davagar. Mas é isso que leva a vida, a calma, principalmente aqui que a gente depende do cuidado dos profissionais e tudo tem hora. O banho, a refeição e ir para o quarto dormir a noite.

Eu gosto do refeitório, sei comer sozinho e ainda consigo andar, e tenho pena dos acamados que dependem do cuidado da enfermagem para se alimentar. Isso eu acho mais triste do que a morte, a dependência do corpo.

Guião do Projeto “Narrativas e significados de valores familiares e espiritualidade em um grupo de utentes de Brasília”.

Doutoranda: Anna Cristina Pires de Mello 28964 UFP –Porto – Portugal.

Orientadora: Prof<sup>a</sup> Dr<sup>a</sup> Carla Fonte.

Sujeito 10 sexo masculino

1-Vida familiar antecedente

1a Você morou com sua família de origem? S ( X ) N ( )

1b Durante quanto tempo? Desde que nasci, até antes de casar. Não me lembro o ano.

1c Que actividades você praticava quotidianamente em seu domicílio? Quando menino fazia pequenas compras perto de casa. Não tive costume com o serviço da casa.

1d Como foi sua vida escolar? Ótima O quanto você estudou? Boa,

1e Alfabetização incompleta ( ) Letramento ( ) Outro ( X )

Qual? estudei até o segundo grau.

1f Sua família frequentava alguma igreja? S ( X ) N ( ) Qual (católica)

Gostaria de falar sobre isto? Minha família era temente à Deus. Frequentávamos a Igreja de Bom Jesus, fiz a Primeira Comunhão ed me casei na Igreja também.

2- Vida familiar consequente

2a Como foi sua vida enquanto você morou com sua família? Sem contratempos.

2b Para sua família era importante que você estudasse? Sim.

2c Para sua família era importante que você praticasse uma religião? Sim.

2d Qual foi a sua figura de referência mais importante

Pai ( ) Mãe ( X ) Mãe social ( ) Avô paterno ( ) Avó paterna ( )

Avô materno ( ) Avó materna ( ) Vizinha ( ) Cuidador ( ) Outro ( )

3- Que valores familiares antecedentes você considerou mais importante para sua vida? Repeitar o próximo. Ser honesto.

3a Você transmitiu estes valores aos seus filhos? sim

3b De que maneira você transmitiu com mais facilidade estes valores?

Informação e narrativa ( ) Vida prática ( ) Ambos ( X )

4-O que trouxe você a morar no asilo? Quando me separei da segunda esposa.

4a Você considera que foi necessária a sua vinda para o asilo? S ( X ) N ( )

4b Como você se sente morando aqui? Aqui me sinto bem, eu gosto do convívio com todos.

5- Que valores de sua vida você encontra ou mantém no convívio cotidiano no asilo? Amizade.

6- Quais são as questões mais importantes que ocupam seu tempo actualmente? Penso no quanto ainda vou viver.

7- Você já perdeu algum companheiro do asilo por morte? Sim.

7a Como você conseguiu lidar com este facto? É muito triste.

8 – Você vai ao médico

8 a anualmente ( ) mensalmente ( ) raramente ( ) nunca ( )

Outro – somente o do asilo.

9 – Que actividades você realiza aqui no asilo? Não sei.

10 – Você gosta de morar aqui? S ( X ) N ( )

11 – Espaço livre para comentários e narrativas

Eu vim morar aqui depois que me separei da segunda esposa, elas ainda estão vivas. Com a mãe dos meus filhos eu vivi quase uns dezoito anos, tínhamos uma empresa de cimento em Goiás, na separação dividi o patrimônio e mudei para Brasília depois do desastre que foi o Plano Collor, quase morri de desgosto, mas não só pela política! Eu descobri a traição dela e me desconsoli tanto tanto que teminei acabando com tudo, deixei uma renda para me sustentar aqui. Eu conhecia o dono era amigo dele e vim morar aqui, cuidava de alguma coisa com ele... depois que ele morreu isso aqui mudou demais, ainda presta, mas não é mais a mesma coisa. Ele enchia isso de vida, era um homem muito bom, honesto, calmo e tinha respeito por todo mundo. Meus filhos me buscam aqui quando vamos ao médico, dentista e mesmo passear e ver meus netos. Morar junto não quero não, porque sei que a gente atrapalha a família e não quero ser motivo de confusão e nem de briga. Com 81 anos a gente quer sossego. Aqui eu converso, tenho meus amigos, vivo calmo e todo mundo me trata bem. Quero cuidar de mim um pouco, passei a vida trabalhando muito; a empresa tomava meu tempo demais!

Eu vi das primeiras vezes que a senhora veio aqui e passeou pela instituição com a Terapeuta Ocupacional, ela cuida de mim, faz exercício para minhas mãos. Depois é que veio conversar com a gente. Eu achei que era só uma visita ou procurando vaga para algum parente seu. A gente repara tudo num lugar que quase não acontece nada diferente!

Mas com a senhora eu gosto de conversar, é calmo, quando a gente vê, já falou coisa que nem tem costume de lembrar. O asilo fez uma reforma, ficou melhor! Eu gosto aqui da varanda é fresquinho e tem uma sombra gostosa na tarde.

Guião

Sujeitos do sexo feminino

Guião do Projeto “Narrativas e significados de valores familiares e espiritualidade em um grupo de utentes de Brasília”.

Doutoranda: Anna Cristina Pires de Mello 28964 UFP –Porto – Portugal.

Orientadora: Prof<sup>a</sup> Dr<sup>a</sup> Carla Fonte.

Sujeito 1a sexo feminino

1-Vida familiar antecedente

1a Você morou com sua família de origem? S ( X ) N ( )

1b Durante quanto tempo? Sempre calma e eficiente, sempre boa. Não me lembro o tempo.

1c Que actividades você praticava quotidianamente em seu domicílio? Fazia minha parte correspondente. Lia, escrevi vários livros. Mas trabalhava muito fora como jurista.

1d Como foi sua vida escolar? Excelente. O quanto você estudou? O suficiente. Alfabetização incompleta ( ) Letramento ( ) Outro ( X )

Qual? Superior completo em Direito e Psicologia.

1f Sua família frequentava alguma igreja? S ( X ) N ( ) Qual (católica)

Gostaria de falar sobre isto? Não muito porque a religião é vivência interna.

2- Vida familiar consequente

2a Como foi sua vida enquanto você morou com sua família? Sempre normal e eficiente.

2b Para sua família era importante que você estudasse? Sim

2c Para sua família era importante que você praticasse uma religião? Sim.

2d Qual foi a sua figura de referência mais importante

Pai ( ) Mãe ( X ) Mãe social ( ) Avô paterno ( ) Avó paterna ( )

Avô materno ( ) Avó materna ( ) Vizinha ( ) Cuidador ( ) Outro ( )

3- Que valores familiares antecedentes você considerou mais importante para sua vida? Todos eles - Respeito

3a Você transmitiu estes valores aos seus filhos? sim

3b De que maneira você transmitiu com mais facilidade estes valores?

Informação e narrativa ( ) Vida prática ( ) Ambos ( X )

4-O que trouxe você a morar no asilo?

4a Você considera que foi necessária a sua vinda para o asilo? S ( X ) N ( )

4b Como você se sente morando aqui? Perfeitamente normal.

5- Que valores de sua vida você encontra ou mantém no convívio quotidiano no asilo? A religião. O Direito e a Psicologia.

6- Quais são as questões mais importantes que ocupam seu tempo actualmente?

Ler, escrever e aplicar meus conhecimentos culturais.

7- Você já perdeu algum companheiro do asilo por morte? Não.

7a Como você conseguiu lidar com este facto?

8 – Você vai ao médico

8 a anualmente ( ) mensalmente ( ) raramente ( ) nunca ( )

Outro – somente o do asilo.

9 – Que actividades você realiza aqui no asilo? Ler, escrevo, estudo a Bíblia, faço contacto com terceiros aplicando meus conhecimentos.

10 – Você gosta de morar aqui? S ( X ) N ( )

11 – Espaço livre para comentários e narrativas

Tudo isso é muito particular de outras propriedades.

Guião do Projeto “Narrativas e significados de valores familiares e espiritualidade em um grupo de utentes de Brasília”.

Doutoranda: Anna Cristina Pires de Mello 28964 UFP –Porto – Portugal.

Orientadora: Prof<sup>a</sup> Dr<sup>a</sup> Carla Fonte.

Sujeito 2a sexo feminino

1-Vida familiar antecedente

1a Você morou com sua família de origem? S ( X ) N ( )

1b Durante quanto tempo? Não me lembro.

1c Que actividades você praticava quotidianamente em seu domicílio? Nenhuma. Só trabalhava fora. Tinha empregada para tudo.

1d Como foi sua vida escolar? Excelente. O quanto você estudou? O suficiente. Alfabetização incompleta ( ) Letramento ( ) Outro ( X )

Qual? Licenciatura.

1f Sua família frequentava alguma igreja? S ( X ) N ( ) Qual (católica)

Gostaria de falar sobre isto? Gostava de ir. Mas ia mais, porque minha mãe e meu pai me obrigavam.

2- Vida familiar consequente

2a Como foi sua vida enquanto você morou com sua família? Boa como toda família antiga, proibiam de namorar.

2b Para sua família era importante que você estudasse? Sim

2c Para sua família era importante que você praticasse uma religião? Sim.

2d Qual foi a sua figura de referência mais importante

Pai ( ) Mãe ( X ) Mãe social ( ) Avô paterno ( ) Avó paterna ( )

Avô materno ( ) Avó materna ( ) Vizinha ( ) Cuidador ( ) Outro ( )

3- Que valores familiares antecedentes você considerou mais importante para sua vida? Respeitar os outros e honestidade.

3a Você transmitiu estes valores aos seus filhos? Não tive filhos.

3b De que maneira você transmitiu com mais facilidade estes valores?

Informação e narrativa ( ) Vida prática ( ) Ambos ( )

4-O que trouxe você a morar no asilo? A morte de meus pais e o facto de eu ser sozinha.

4a Você considera que foi necessária a sua vinda para o asilo? S ( X ) N ( )

4b Como você se sente morando aqui? Vim morar aqui porque estava sozinha em casa. Gosto daqui e de todos.

5- Que valores de sua vida você encontra ou mantém no convívio quotidiano no asilo? Honestidade.

6- Quais são as questões mais importantes que ocupam seu tempo actualmente? Assistir TV.

7- Você já perdeu algum companheiro do asilo por morte? Não.

7a Como você conseguiu lidar com este facto?

8 – Você vai ao médico

8 a anualmente ( ) mensalmente ( ) raramente ( X ) nunca ( )

Outro –.

9 – Que actividades você realiza aqui no asilo? Terapia Ocupacional, Fisioterapia, Bingos e Festas de aniversários.

10 – Você gosta de morar aqui? S ( X ) N ( )

11 – Espaço livre para comentários e narrativas

Tenho vontade de voltar para Parnaíba, para ver como estão as pessoas que ficaram lá. Eu fui uma moça muito apessoada, minha família tinha recursos e eu passei a vida para estudar, meus pais foram rígidos e de bons princípios. Tudo tinha organização em minha casa e empregados para tudo. Íamos constantemente à capital para passeios, compras e diversões, sempre acompanhada deles. Não podia namorar, só depois de grande, responsável por mim. Trabalhei muito também, sempre com respeito e com responsabilidade. Não quero falar muito porque a saudade dói e aperta o peito.

Guião do Projeto “Narrativas e significados de valores familiares e espiritualidade em um grupo de utentes de Brasília”.

Doutoranda: Anna Cristina Pires de Mello 28964 UFP –Porto – Portugal.

Orientadora: Prof<sup>a</sup> Dr<sup>a</sup> Carla Fonte.

Sujeito 3a sexo feminino

### 1-Vida familiar antecedente

1a Você morou com sua família de origem? S ( ) N ( X )

1b Durante quanto tempo? Morava sozinha no Rio (RJ).

1c Que actividades você praticava quotidianamente em seu domicílio? Arrumar a casa, cozinhar e lavava a roupa.

1d Como foi sua vida escolar? Ótima. Estudava no Colégio Santa Cecília, em Fortaleza (CE) O quanto você estudou?

Alfabetização incompleta ( ) Letramento ( X ) Outro ( )

Qual?

1f Sua família frequentava alguma igreja? S ( X ) N ( ) Qual (católica)

Gostaria de falar sobre isto? Eu também frequentava a Católica, mas depois de uns 20 anos eu larguei meus vícios ( cigarro), quando comecei a frequentar a Igreja Universal do Reino de Deus, eu fiquei curada.

### 2- Vida familiar consequente

2a Como foi sua vida enquanto você morou com sua família? Ótima, morava com minha mãe e estudava.

2b Para sua família era importante que você estudasse? Muito, minha mãe fazia questão.

2c Para sua família era importante que você praticasse uma religião? Não, minha mãe não fazia questão.

2d Qual foi a sua figura de referência mais importante

Pai ( ) Mãe ( X ) Mãe social ( ) Avô paterno ( ) Avó paterna ( )

Avô materno ( ) Avó materna ( ) Vizinha ( ) Cuidador ( ) Outro ( )

3- Que valores familiares antecedentes você considerou mais importante para sua vida? Educação e estudo.

3a Você transmitiu estes valores aos seus filhos? Não tive filhos

3b De que maneira você transmitiu com mais facilidade estes valores?

Informação e narrativa ( ) Vida prática ( ) Ambos ( )

4-O que trouxe você a morar no asilo?

4a Você considera que foi necessária a sua vinda para o asilo? S ( ) N ( X )

4b Como você se sente morando aqui? É o jeito esperando melhorar a saúde. O que me trouxe morar aqui foi que não pude mais andar por causa do joelho.

5- Que valores de sua vida você encontra ou mantém no convívio quotidiano no asilo? Educação para conviver com as pessoas.

6- Quais são as questões mais importantes que ocupam seu tempo actualmente? Não sei, não tem nada de importante que ocupe a minha vida.

7- Você já perdeu algum companheiro do asilo por morte? muitos

7a Como você conseguiu lidar com este facto? Lamentei muito, senti pena da morte deles.

8 – Você vai ao médico

8 a anualmente ( ) mensalmente ( ) raramente ( X ) nunca ( )

Outro – somente o do asilo.

9 – Que actividades você realiza aqui no asilo? Fisioterapia, Terapia Ocupacional e festas de aniversário.

10 – Você gosta de morar aqui? S ( ) N ( X )

11 – Espaço livre para comentários e narrativas

Não considero que aqui seja minha casa, porque não posso comer o que eu quero, não posso cozinhar, não posso sair na hora que quero... me sinto presa. A falta de liberdade incomoda e as doenças também. Dores no joelho e a diabetes que me impede a comida gostosa, temperada; a vida vai perdendo a graça e a função.

Guião do Projeto “Narrativas e significados de valores familiares e espiritualidade em um grupo de utentes de Brasília”.

Doutoranda: Anna Cristina Pires de Mello 28964 UFP –Porto – Portugal.

Orientadora: Prof<sup>a</sup> Dr<sup>a</sup> Carla Fonte.

Sujeito 4a sexo feminino

1-Vida familiar antecedente

1a Você morou com sua família de origem? S ( ) N ( X )

1b Durante quanto tempo? Morava sozinha no Rio (RJ).

1c Que actividades você praticava quotidianamente em seu domicílio? Só problemas domésticos.

1d Como foi sua vida escolar? Boa. O quanto você estudou? Ensino Superior  
Alfabetização incompleta ( ) Letramento ( ) Outro ( X )

Qual? Geografia na Universidade de Brasília (UnB).

1f Sua família frequentava alguma igreja? S ( X ) N ( ) Qual (católica)

Gostaria de falar sobre isto

2- Vida familiar consequente

2a Como foi sua vida enquanto você morou com sua família? Não morava com a minha família. Morava com as freiras no pensionato.

2b Para sua família era importante que você estudasse? Sim.

2c Para sua família era importante que você praticasse uma religião? Sim.

2d Qual foi a sua figura de referência mais importante

Pai ( ) Mãe ( X ) Mãe social ( ) Avô paterno ( ) Avó paterna ( )

Avô materno ( ) Avó materna ( ) Vizinha ( ) Cuidador ( ) Outro ( )

3- Que valores familiares antecedentes você considerou mais importante para sua vida? O trabalho da minha mãe.

3a Você transmitiu estes valores aos seus filhos? Não tive filhos

3b De que maneira você transmitiu com mais facilidade estes valores?

Informação e narrativa ( ) Vida prática ( ) Ambos ( )

4-O que trouxe você a morar no asilo? O facto de ser sozinha.

4a Você considera que foi necessária a sua vinda para o asilo? S ( X )N ( )

4b Como você se sente morando aqui? Bem mas não gosto de confusão. Gosto só de relaxar aqui.

5- Que valores de sua vida você encontra ou mantém no convívio quotidiano no asilo? Minha moral, educação e comportamento.

6- Quais são as questões mais importantes que ocupam seu tempo actualmente? Sair daqui e ir para minha casa, urgente.

7- Você já perdeu algum companheiro do asilo por morte? não

7a Como você conseguiu lidar com este facto?

8 – Você vai ao médico

8 a anualmente ( ) mensalmente ( ) raramente ( ) nunca ( )

Outro – somente o do asilo.

9 – Que actividades você realiza aqui no asilo? Fisioterapia.

10 – Você gosta de morar aqui? S ( X ) N ( )

11 – Espaço livre para comentários e narrativas

Não gosto de falar da minha vida porque não construi nada além do trabalho, não me casei e nem tive filhos para não viver presa e agora vivo só.

Guião do Projeto “Narrativas e significados de valores familiares e espiritualidade em um grupo de utentes de Brasília”.

Doutoranda: Anna Cristina Pires de Mello 28964 UFP –Porto – Portugal.

Orientadora: Prof<sup>a</sup> Dr<sup>a</sup> Carla Fonte.

Sujeito 5a sexo feminino

1-Vida familiar antecedente

1a Você morou com sua família de origem? S ( X ) N ( )

1b Durante quanto tempo? A vida toda até me casar com 17 anos.

1c Que actividades você praticava quotidianamente em seu domicílio? Assuntos cotidianos.

1d Como foi sua vida escolar? Boa. O quanto você estudou? Aprendi a ler, escrever. Estudava no grupo escolar.

Alfabetização incompleta ( ) Letramento ( X ) Outro ( )

Qual?

1f Sua família frequentava alguma igreja? S ( X ) N ( ) Qual (católica)

Gostaria de falar sobre isto? Sim frequentávamos a Igreja Católica, missas, festas e quermesse. Minha família participava bastante

2- Vida familiar consequente

2a Como foi sua vida enquanto você morou com sua família? Uma vida tranquila de trabalho, estudo e responsabilidade.

2b Para sua família era importante que você estudasse? Sim.

2c Para sua família era importante que você praticasse uma religião? Sim.

2d Qual foi a sua figura de referência mais importante

Pai ( ) Mãe ( X ) Mãe social ( ) Avô paterno ( ) Avó paterna ( )

Avô materno ( ) Avó materna ( ) Vizinha ( ) Cuidador ( ) Outro ( )

3- Que valores familiares antecedentes você considerou mais importante para sua vida? O trabalho e a honestidade.

3a Você transmitiu estes valores aos seus filhos? Sim

3b De que maneira você transmitiu com mais facilidade estes valores?

Informação e narrativa ( ) Vida prática ( ) Ambos ( X )

4-O que trouxe você a morar no asilo? Não atrapalhar a vida dos filhos que são casados, depois que fiquei viúva.

4a Você considera que foi necessária a sua vinda para o asilo? S ( X )N ( )

4b Como você se sente morando aqui? Normal o que eu preciso eu tenho no cuidado dos profissionais.

5- Que valores de sua vida você encontra ou mantém no convívio cotidiano no asilo? Amizade e o respeito no trato com as pessoas.

6- Quais são as questões mais importantes que ocupam seu tempo actualmente? Penso nos meus filhos e nos meus netos.

7- Você já perdeu algum companheiro do asilo por morte? sim

7a Como você conseguiu lidar com este facto? Com muita tristeza.

8 – Você vai ao médico

8 a anualmente ( ) mensalmente ( ) raramente ( X ) nunca ( )

Outro – somente o do asilo.

9 – Que actividades você realiza aqui no asilo? Fisioterapia.

10 – Você gosta de morar aqui? S ( X ) N ( )

11 – Espaço livre para comentários e narrativas

Minha vida foi farta e tranquila, nunca tivemos posse mas vivíamos da terra e do gado, uma parte da terra era arrendada para indústria de suco de fruta. Meus filhos viveram sem luxo mas com coisa boa de roupa, de calçado e de escola. Depois de rapazes forma para a capital estudar. Meu marido era bom comigo, nunca me maltratou, nem tinha vicio de bebida. Tenho 11 netos duas são meninas já grandinhas, elas moram no Paraná, meu filho estudou Matemática mas tem a carpintaria, ele gosta. O outro mora em Jataí e tem comércio de varejo de cereais. Eu fiquei morando aqui porque viemos para o tratamento de saude de meu marido e ele faleceu ha 3 anos, então vim morar aqui. Essa é a estória que me lembro e que ainda me traz boa lembrança. Aqui é tranquilo os profissionais tem um trato bom, cuidam, não deixam nada faltar. Tudo tem hora certa e gente para ver se está tudo em ordem. Quando alguém reclama eu sempre digo que podia ser pior. A gente tem que ser temente à Deus e agradecer por estar vivo!

Guião do Projeto “Narrativas e significados de valores familiares e espiritualidade em um grupo de utentes de Brasília”.

Doutoranda: Anna Cristina Pires de Mello 28964 UFP –Porto – Portugal.

Orientadora: Prof<sup>a</sup> Dr<sup>a</sup> Carla Fonte.

Sujeito 6a sexo feminino

### 1-Vida familiar antecedente

1a Você morou com sua família de origem? S ( X ) N ( )

1b Durante quanto tempo? Sempre mesmo depois de casada.

1c Que actividades você praticava quotidianamente em seu domicílio? Serviço da casa.

1d Como foi sua vida escolar? Boa. O quanto você estudou? Aprendi a ler, escrever. Estudei pouco fui trabalhar cedo em casa de família.

Alfabetização incompleta ( ) Letramento ( X ) Outro ( )

Qual?

1f Sua família frequentava alguma igreja? S ( X ) N ( ) Qual (católica)

Gostaria de falar sobre isto? Sim frequentávamos a Igreja Católica, missas, festas e quermesse. Minha família e meus patrões também frequentavam a Igreja e eu ia com eles.

### 2- Vida familiar consequente

2a Como foi sua vida enquanto você morou com sua família? Uma vida de trabalho e responsabilidade. Minha mãe me tinha muito carinho.

2b Para sua família era importante que você estudasse? Sim.

2c Para sua família era importante que você praticasse uma religião? Sim.

2d Qual foi a sua figura de referência mais importante

Pai ( ) Mãe ( X ) Mãe social ( ) Avô paterno ( ) Avó paterna ( )

Avô materno ( ) Avó materna ( ) Vizinha ( ) Cuidador ( ) Outro ( )

3- Que valores familiares antecedentes você considerou mais importante para sua vida? o respeito e a responsabilidade.

3a Você transmitiu estes valores aos seus filhos? Sim, eu tive só uma filha e tenho uma neta.

3b De que maneira você transmitiu com mais facilidade estes valores?

Informação e narrativa ( ) Vida prática ( ) Ambos ( X )

4-O que trouxe você a morar no asilo? A briga com meu genro por causa da religião dele.

4a Você considera que foi necessária a sua vinda para o asilo? S ( X )N ( )

4b Como você se sente morando aqui? Acho bom porque não estou só, mas preferia minha família.

5- Que valores de sua vida você encontra ou mantém no convívio quotidiano no asilo? O trato em paz com as pessoas.

6- Quais são as questões mais importantes que ocupam seu tempo actualmente? O meu tratamento, as consultas e o convívio. Ler a Bíblia e conversar com as pessoas daqui.

7- Você já perdeu algum companheiro do asilo por morte? sim

7a Como você conseguiu lidar com este facto? É triste demais quando a morte chega.

8 – Você vai ao médico

8 a anualmente ( ) mensalmente ( ) raramente ( X ) nunca ( )

Outro – somente o do asilo.

9 – Que actividades você realiza aqui no asilo? Fisioterapia.

10 – Você gosta de morar aqui? S ( X ) N ( )

11 – Espaço livre para comentários e narrativas

Eu também gosto de sair e passear com meu irmão e minha irmã, de vez em quando me visitam. Acho que eu não me acostumava mais a morar com eles. Meus pais já são falecidos. Fui trabalhar muito cedo, vi a maldade do mundo e das pessoas. Meu marido foi uma pessoa carinhosa, ele faleceu por envenenamento de produto agrícola, com problema nos pulmões. Os defensivos e venenos fizeram mal para saúde dele. Minha filha se casou e meu genro brigava muito comigo, um dia briguei com ele e para não atrapalhar o casamento dela eu me mudei para o asilo. Nunca mais vi minha neta e essa é minha maior tristeza. Para não ficar sem fazer nada, eu aprendi artesanato, ajudo as colegas que fazem crochê, desembaraço linha, procuro agulha. Tem umas que não têm vista boa, então o pouco que eu sei ler, leio de jornal e revistas para distrair elas; assim passo o tempo. Os profissionais também cuidam da gente. Eu almoço e janto no refeitório, uns tem que alimentar com ajuda dos cuidadores porque tem tremura nas mãos. O asilo

tem o lado triste do desprezo das famílias, mas também tem as pessoas que a gente se acostuma e vai formando uma família diferente. A gente precisa sonhar, a realidade sozinha é muito triste!

Guão do Projeto “Narrativas e significados de valores familiares e espiritualidade em um grupo de utentes de Brasília”.

Doutoranda: Anna Cristina Pires de Mello 28964 UFP –Porto – Portugal.

Orientadora: Prof<sup>a</sup> Dr<sup>a</sup> Carla Fonte.

Sujeito 7a sexo feminino

1-Vida familiar antecedente

1a Você morou com sua família de origem? S ( X ) N ( )

1b Durante quanto tempo? Até adulta.

1c Que actividades você praticava quotidianamente em seu domicílio? Serviço da casa.

1d Como foi sua vida escolar? Boa. O quanto você estudou? Até a graduação

Alfabetização incompleta ( ) Letramento ( ) Outro ( X )

Qual? Graduação em História.

1f Sua família frequentava alguma igreja? S ( X ) N ( ) Qual (católica)

Gostaria de falar sobre isto? Era uma prática diária a missa pela manhã, eu estudava em colégio católico.

2- Vida familiar consequente

2a Como foi sua vida enquanto você morou com sua família? Uma vida de tranquilidade.

2b Para sua família era importante que você estudasse? Sim.

2c Para sua família era importante que você praticasse uma religião? Sim.

2d Qual foi a sua figura de referência mais importante

Pai ( ) Mãe ( X ) Mãe social ( ) Avô paterno ( ) Avó paterna ( )

Avô materno ( ) Avó materna ( ) Vizinha ( ) Cuidador ( ) Outro ( )

3- Que valores familiares antecedentes você considerou mais importante para sua vida? O respeito e a responsabilidade.

3a Você transmitiu estes valores aos seus filhos? Não tive filhos.

3b De que maneira você transmitiu com mais facilidade estes valores?

Informação e narrativa ( ) Vida prática ( ) Ambos ( )

4-O que trouxe você a morar no asilo? A solidão.

4a Você considera que foi necessária a sua vinda para o asilo? S ( X )N ( )

4b Como você se sente morando aqui? Acho bom porque tenho quem cuide de mim.

5- Que valores de sua vida você encontra ou mantém no convívio quotidiano no asilo? O convívio.

6- Quais são as questões mais importantes que ocupam seu tempo actualmente? O meu tratamento, conversar com as pessoas.

7- Você já perdeu algum companheiro do asilo por morte? sim

7a Como você conseguiu lidar com este facto? Eu fico quase paralizada, a morte é para todos.

8 – Você vai ao médico

8 a anualmente ( ) mensalmente ( ) raramente ( X ) nunca ( )

Outro – somente o do asilo.

9 – Que actividades você realiza aqui no asilo? Fisioterapia.

10 – Você gosta de morar aqui? S ( X ) N ( )

11 – Espaço livre para comentários e narrativas

Eu tive uma vida tranquila, estudava e depois de grande trabalhava também. Fui professora de História durante muitos anos, gostava dos meus alunos, mas hoje eles não tem respeito por ninguém. As famílias não educam mais, hoje criança faz o que quer, diferente do meu tempo

Guião do Projeto “Narrativas e significados de valores familiares e espiritualidade em um grupo de utentes de Brasília”.

Doutoranda: Anna Cristina Pires de Mello 28964 UFP –Porto – Portugal.

Orientadora: Prof<sup>a</sup> Dr<sup>a</sup> Carla Fonte.

Sujeito 8a sexo feminino

1-Vida familiar antecedente

1a Você morou com sua família de origem? S ( X ) N ( )

1b Durante quanto tempo? Até a vida adulta

1c Que actividades você praticava quotidianamente em seu domicílio? Serviço da casa.

1d Como foi sua vida escolar? Boa. O quanto você estudou? Até ler tudo.

Alfabetização incompleta ( ) Letramento ( X ) Outro ( )

Qual?

1f Sua família frequentava alguma igreja? S ( X ) N ( ) Qual (católica)

Gostaria de falar sobre isto? Minha familia praticava a religião.

2- Vida familiar consequente

2a Como foi sua vida enquanto você morou com sua família? Uma vida feliz.

2b Para sua família era importante que você estudasse? Sim.

2c Para sua família era importante que você praticasse uma religião? Sim.

2d Qual foi a sua figura de referência mais importante

Pai ( ) Mãe ( X ) Mãe social ( ) Avô paterno ( ) Avó paterna ( )

Avô materno ( ) Avó materna ( ) Vizinha ( ) Cuidador ( ) Outro ( )

3- Que valores familiares antecedentes você considerou mais importante para sua vida? O trabalho e a responsabilidade.

3a Você transmitiu estes valores aos seus filhos? Não tive filhos e nem quis me casar. Tenho pavor de homem bêbado.

3b De que maneira você transmitiu com mais facilidade estes valores?

Informação e narrativa ( ) Vida prática ( ) Ambos ( )

4-O que trouxe você a morar no asilo? Perder a saúde.

4a Você considera que foi necessária a sua vinda para o asilo? S ( X )N ( )

4b Como você se sente morando aqui? Acho até bom.

5- Que valores de sua vida você encontra ou mantém no convívio quotidiano no asilo? O respeito.

6- Quais são as questões mais importantes que ocupam seu tempo actualmente? Conversar com as pessoas daqui, ver televisão, receber as visitas nos domingos.

7- Você já perdeu algum companheiro do asilo por morte? sim

7a Como você conseguiu lidar com este facto? Eu fico triste e pensativa.

8 – Você vai ao médico

8 a anualmente ( ) mensalmente ( ) raramente ( X ) nunca ( )

Outro – somente o do asilo.

9 – Que actividades você realiza aqui no asilo? Os tratamentos.

10 – Você gosta de morar aqui? S ( X ) N ( )

11 – Espaço livre para comentários e narrativas.

Eu nasci no Sul tive uma vida e costumes muito diferentes daqui. Lidava com a terra desde menina, com 16 anos fui trabalhar como ajudante na administração do hospital da cidade e na limpeza. Sempre tive responsabilidade e a confiança de meus patrões. Eles me visitam sempre, criei as crianças desde novinhas. Hoje são adultas, gosto de todos. Sei fazer todo o serviço de uma casa, agora não posso mais, as pernas não aguentam e nem obedecem, ficaram cansadas. Aqui eu tenho uma colega que divide o quarto comigo, é bom ter com quem conversar, a solidão é boa, mas tem vez que incomoda. A vida aqui não é ruim, os profissionais cuidam de mim. Gosto dos filmes na televisão e dos aniversários. Minha vida é bem tranquila, não gosto de briga, nem de grito e nem de bêbado. Meu pai bebia muito, eu sai cedo de casa para trabalhar; grito me dá desespero.

Guião do Projeto “Narrativas e significados de valores familiares e espiritualidade em um grupo de utentes de Brasília”.

Doutoranda: Anna Cristina Pires de Mello 28964 UFP –Porto – Portugal.

Orientadora: Prof<sup>a</sup> Dr<sup>a</sup> Carla Fonte.

Sujeito 9a sexo feminino

1-Vida familiar antecedente

1a Você morou com sua família de origem? S ( X ) N ( )

1b Durante quanto tempo? Até a vida adulta

1c Que actividades você praticava quotidianamente em seu domicílio? Serviço da casa e trabalhava fora.

1d Como foi sua vida escolar? Boa. O quanto você estudou? Tenho graduação em Economia.

Alfabetização incompleta ( ) Letramento ( ) Outro ( X )

Qual? Economia.

1f Sua família frequentava alguma igreja? S ( X ) N ( ) Qual (católica)

Gostaria de falar sobre isto? A religião fazia parte de nossa vida.

2- Vida familiar conseqüente

2a Como foi sua vida enquanto você morou com sua família? Uma vida sem contratempos.

2b Para sua família era importante que você estudasse? Sim.

2c Para sua família era importante que você praticasse uma religião? Sim.

2d Qual foi a sua figura de referência mais importante

Pai ( ) Mãe ( X ) Mãe social ( ) Avô paterno ( ) Avó paterna ( )

Avô materno ( ) Avó materna ( ) Vizinha ( ) Cuidador ( ) Outro ( )

3- Que valores familiares antecedentes você considerou mais importante para sua vida? O trabalho, o respeito e a responsabilidade.

3a Você transmitiu estes valores aos seus filhos? Não tive filhos.

3b De que maneira você transmitiu com mais facilidade estes valores?

Informação e narrativa ( ) Vida prática ( ) Ambos ( )

4-O que trouxe você a morar no asilo? A solidão.

4a Você considera que foi necessária a sua vinda para o asilo? S ( X ) N ( )

4b Como você se sente morando aqui? Acho normal.

5- Que valores de sua vida você encontra ou mantém no convívio cotidiano no asilo? O respeito.

6- Quais são as questões mais importantes que ocupam seu tempo actualmente?  
Descansar, fazer meu tratamento de saúde e conversar um pouco com as pessoas daqui.

7- Você já perdeu algum companheiro do asilo por morte? sim

7a Como você conseguiu lidar com este facto? Eu não gosto, me afeta muito.

8 – Você vai ao médico

8 a anualmente ( ) mensalmente ( ) raramente ( X ) nunca ( )

Outro – somente o do asilo.

9 – Que actividades você realiza aqui no asilo? Os tratamentos.

10 – Você gosta de morar aqui? S ( X ) N ( )

11 – Espaço livre para comentários e narrativas.

Quando as pessoas de minha família foram morrendo eu me desgostei muito. Acho mesmo que isto me deu muita tristeza e perdas. Não me casei e nem tive filhos. Hoje sou como uma pessoa que nada construiu, pois nenhum trabalho traz a alegria de um convívio. Hoje eu me arrependo de ter tido tanta liberdade, mas agora não adianta! Eu escuto as vezes os profissionais quando falam ao telefone, eles tem família esperando em casa. Você é tão bonita! Claro que tem marido, ainda mais por que é uma pessoa delicada e gentil. Quando eu era mais nova eu queria viver sem compromisso com o trabalho de casa, mas hoje eu me arrependo até de não ter adotado uma criança, porque eu também teria tido a minha família.

Guião do Projeto “Narrativas e significados de valores familiares e espiritualidade em um grupo de utentes de Brasília”.

Doutoranda: Anna Cristina Pires de Mello 28964 UFP –Porto – Portugal.

Orientadora: Prof<sup>a</sup> Dr<sup>a</sup> Carla Fonte.

Sujeito 10a sexo feminino

1-Vida familiar antecedente

1a Você morou com sua família de origem? S ( X ) N ( )

1b Durante quanto tempo? Até a vida adulta

1c Que actividades você praticava quotidianamente em seu domicílio? Eu só estudava e depois de formada trabalhava fora.

1d Como foi sua vida escolar? Boa. O quanto você estudou? Tenho graduação em Direito.

Alfabetização incompleta ( ) Letramento ( ) Outro ( X )

Qual? Direito.

1f Sua família frequentava alguma igreja? S ( X ) N ( ) Qual (católica)

Gostaria de falar sobre isto? A religião fazia parte até de nossa vida social.

2- Vida familiar conseqüente

2a Como foi sua vida enquanto você morou com sua família? Uma vida tranqüila.

2b Para sua família era importante que você estudasse? Sim.

2c Para sua família era importante que você praticasse uma religião? Sim.

2d Qual foi a sua figura de referência mais importante

Pai ( ) Mãe ( X ) Mãe social ( ) Avô paterno ( ) Avó paterna ( )

Avô materno ( ) Avó materna ( ) Vizinha ( ) Cuidador ( ) Outro ( )

3- Que valores familiares antecedentes você considerou mais importante para sua vida? O trabalho, o estudo e a responsabilidade.

3a Você transmitiu estes valores aos seus filhos? Não tive filhos.

3b De que maneira você transmitiu com mais facilidade estes valores?

Informação e narrativa ( ) Vida prática ( ) Ambos ( )

4-O que trouxe você a morar no asilo? A solidão.

4a Você considera que foi necessária a sua vinda para o asilo? S ( X ) N ( )

4b Como você se sente morando aqui? Acho fora do contexto que eu planejei para mim.

5- Que valores de sua vida você encontra ou mantém no convívio quotidiano no asilo? O respeito.

6- Quais são as questões mais importantes que ocupam seu tempo actualmente? Ler, assistir filmes, fazer meu tratamento de saúde e conversar um pouco com as pessoas daqui.

7- Você já perdeu algum companheiro do asilo por morte? sim

7a Como você conseguiu lidar com este facto? Fiquei muito triste.

8 – Você vai ao médico

8 a anualmente ( ) mensalmente ( ) raramente ( X ) nunca ( )

Outro – somente o do asilo.

9 – Que actividades você realiza aqui no asilo? Convivo com os colegas e faço os tratamentos.

10 – Você gosta de morar aqui? S ( ) N ( X )

11 – Espaço livre para comentários e narrativas.

O meu desabafo é uma reclamação contra as escolhas que eu fiz quando era mais nova. Priorizei carreira, trabalho e hoje me vejo sozinha, porque a família me procurava mais quando eu não morava aqui, parece que eles tem um pouco de vergonha de ter um parente asilado; é como se a família não tivesse dado certo e ninguém quer expor essa culpa! É assim que eu me sinto, desamparada pelos meus familiares. Ainda bem que os profissionais cuidam. Com alguns eu já consigo ser mais próxima, com outros é mais difícil. Não gosto de falar sobre isso, me deixa triste!

## Anexo III

### Uma homenagem a Fernando Pessoa

A ciência, a ciência, a ciência  
Ah, como tudo é nulo e vão!  
A pobreza da inteligência  
Ante a riqueza da emoção!  
Aquela mulher que trabalha  
Como uma santa em sacrifício,  
Com quanto esforço dado ralha!  
Contra o pensar, que é o meu vício!  
A ciência! Como é pobre e nada!  
Rico é o que alma dá e tem.  
[...]

*Fernando Pessoa, 4-10-1934*

Poesias Inéditas (1930-1935). Fernando Pessoa. (Nota prévia de Jorge Nemésio.) Lisboa: Ática, 1955 (imp. 1990).