

**PONTIFÍCIA UNIVERSIDADE CATÓLICA DE SÃO PAULO
PUC-SP**

IDA RAICHTALER DO VALLE

**ENVELHECIMENTO POPULACIONAL E MIGRAÇÃO:
um olhar sobre Instituições de Longa Permanência étnicas em São Paulo
e Rio Grande do Sul e a migração de aposentados norte-americanos
para Cuenca, Equador**

DOUTORADO EM CIÊNCIAS SOCIAIS

**SÃO PAULO
2021**

PONTIFÍCIA UNIVERSIDADE CATÓLICA DE SÃO PAULO
PUC-SP

IDA RAICHTALER DO VALLE

ENVELHECIMENTO POPULACIONAL E MIGRAÇÃO:
um olhar sobre Instituições de Longa Permanência étnicas em São Paulo
e Rio Grande do Sul e a migração de aposentados norte-americanos
para Cuenca, Equador

Tese apresentada à Banca Examinadora
da Pontifícia Universidade Católica de
São Paulo como exigência para obtenção
do título de doutora em Ciências Sociais
sob orientação da Prof.^a Dr^a. Lúcia Maria
Machado Bógus.

SÃO PAULO
2021

Autorizo a reprodução e divulgação total ou parcial deste trabalho, por qualquer meio convencional ou eletrônico, para fins de estudo ou pesquisa, desde que citada a fonte.

Valle, Ida Raichtaler do.

Envelhecimento Populacional e Migração: um olhar sobre Instituições de Longa Permanência étnicas em São Paulo e Rio Grande do Sul e a migração de aposentados norte-americanos para Cuenca (Equador)/ Ida Raichtaler do Vale. – São Paulo, 2021. 224 f.

Orientadora: Profa. Dra. Lucia Maria Machado Bógus.

Tese (Doutorado em Ciências Sociais) – Pontifícia Universidade Católica de São Paulo, Programa de Pós-Graduação em Ciências Sociais, 2021.

Área de concentração: Sociologia.

1. Envelhecimento. 2. Migração judaica. 3. Instituição de Longa Permanência. 4. Migrações norte-americanas. 5. Velhice e COVID-19. 6. Aposentadoria e previdência. 7. Equador. I. Bógus, Lucia Maria Machado. II. Pontifícia Universidade Católica de São Paulo, Programa de Pós-Graduação em Ciências Sociais, 2021. III. Título.

CDD

IDA RAICHTALER DO VALLE

**ENVELHECIMENTO POPULACIONAL E MIGRAÇÃO:
um olhar sobre Instituições de Longa Permanência étnicas em São Paulo
e Rio Grande do Sul e a migração de aposentados norte-americanos
para Cuenca, Equador**

Tese apresentada à Banca Examinadora
da Pontifícia Universidade Católica de
São Paulo como exigência para obtenção
do título de doutora em Ciências Sociais
sob orientação da Prof.^a Dr.^a. Lúcia Maria
Machado Bógus.

Aprovado em: __/__/____

BANCA EXAMINADORA

Profa. Dra. Lúcia Maria Machado Bógus _____
(Pontifícia Universidade Católica de São Paulo - Orientadora)

Prof. Dr. Luís Felipe Aires Magalhães _____
(Universidade Federal do ABC)

Profa. Dra. Dina Lida Kinoshita _____
(Universidade de São Paulo)

Profa. Dra. Dora Nogueira Porto _____
(Pontifícia Universidade Católica de São Paulo)

Profa. Dra. Dulce Maria Tourinho Baptista _____
(Pontifícia Universidade Católica de São Paulo)

DEDICATÓRIA

Dedico este trabalho ao meu marido Raul, companheiro de toda uma vida, que sempre esteve ao meu lado, nas situações boas e mais difíceis e que soube compreender minhas escolhas, inclusive na minha trajetória acadêmica a qual me fez ficar ausente do convívio familiar e não conseguir dar a atenção devida em seu período de convalescença. Em troca, sempre recebi seu incentivo para dar continuidade ao meu projeto até a conclusão.

O presente trabalho foi realizado com apoio da Fundação São Paulo (FUNDASP),
mantenedora da Pontifícia Universidade Católica de São Paulo.

AGRADECIMENTOS

Em primeiro lugar quero expressar o meu agradecimento a minha orientadora, Prof.^a. Dra. Lucia Maria Machado Bógus pelo trabalho realizado comigo e o incentivo durante os últimos quatro anos. Foi um processo de muito aprendizado e graças ao seu empenho pedagógico foi possível chegar a um termo nesta tese.

Além dela quero agradecer às pessoas que foram fundamentais na construção desse trabalho. Entre elas, Prof. Dr. Luiz Felipe Aires Magalhães, Prof.^a. Dra. Dina Lida Kinoshita e à assistente de pesquisa Mona Perlingeiro.

Agradeço ao meu marido e aos meus filhos, a minha “filha adotiva” Luciana Canuto pelo incentivo, apoio e compreensão em todo o processo de estudo e na elaboração da tese.

Também estendo um agradecimento especial aos representantes das instituições que abriram suas portas para me receber, bem como às pessoas que se dispuseram a conversar comigo sobre suas questões particulares. Várias delas, inclusive, relatando fatos muito dolorosos. Foram essas pessoas que deram “alma” a este trabalho.

E finalmente quero agradecer a todos os amigos e colegas que me incentivaram nessa jornada e se dispuseram a conversar comigo sobre esse tema que dominou a minha vida nos últimos anos.

Envelhecer é o único meio de viver muito tempo.
A idade madura é aquela na qual ainda se é jovem,
porém com muito mais esforço.
O que mais me atormenta em relação às tolices de
minha juventude, não é havê-las cometido...é sim
não poder voltar a cometê-las.
Envelhecer é passar da paixão para a compaixão.

Albert Camus

RESUMO

Esta tese tem como objetivo se debruçar sobre o histórico do envelhecimento em sua compreensão filosófica, social e econômica, com ênfase nas diferentes formas de existir dos idosos a partir de recortes geracionais, sociais, étnico-raciais e culturais. O envelhecimento da população é um fato social total, e as experiências relacionadas à passagem do tempo se dão de formas distintas entre si. A população mundial com 60 anos ou mais irá triplicar até 2050, especialmente em países subdesenvolvidos como o Brasil, que historicamente abrigou populações mais jovens em relação a faixas-etárias mais avançadas, mas que a partir da década de 1970, com a influência dos novos paradigmas culturais, sociais e econômicos, passou a reduzir as taxas de fecundidade e as de mortalidade e aumentou a expectativa de vida entre os mais velhos. Neste sentido, é urgente refletir sobre o processo de envelhecimento e o acesso a direitos no território brasileiro e nos países subdesenvolvidos. A desigualdade social afetou diretamente a esperança de vida e bem-estar social do idoso, como foi possível comprovar durante a pandemia da COVID-19, período em que as populações envelhecidas foram diretamente atingidas negativamente. Neste trabalho, é apresentado um estudo feito com base em entrevistas multisituadas em comunidades étnicas de Instituições de Longa Permanência judaicas em São Paulo e Rio Grande do Sul, quando a migração internacional do final do século XIX no Brasil, redesenhou a demografia do país e criou novos espaços para abrigar judeus idosos. Também é abordado o fato de países desenvolvidos como os EUA não possuírem todo o aparato necessário para abrigar com qualidade seus idosos que, diante da busca por uma vida mais tranquila em um país menos violentos, decidem migrar para poder usufruir de suas aposentadorias em países subdesenvolvidos, como no caso da cidade de Cuenca, no Equador. Com esta pesquisa, pretendo apresentar a diversidade do envelhecer, abordando especialmente as transformações sociais que a população idosa provoca nos locais em que vivem. Usando, para isso, o tema da migração como ponto focal das mudanças demográficas e dos paradigmas da ideia de progresso, recorrendo ao exemplo de idosos de origem judaica no Brasil que vivem em Instituições de Longa Permanência, e analisando a situação de aposentados norte-americanos das classes média e operária que migraram para Equador, na América do Sul.

Palavras-chave: Envelhecimento; migração judaica; Instituição de Longa Permanência para Idosos (ILPI); migrações norte-americanas; velhice e COVID-19; aposentadoria e previdência; Equador.

ABSTRACT

This thesis aims to focus on the history of aging in its philosophical, social and economic understanding, with an emphasis on the different forms of existence of the elderly from generational, social, race and ethnicity and cultural perspectives. Population aging is an overall social fact, and the experiences related to the passage of time occur in different ways. The world population aged 60 years and over will triple by 2050, especially in underdeveloped countries like Brazil, which historically housed younger populations compared to more advanced age groups, but since the 1970s, with the influence of new cultural, social and economic paradigms, began to reduce fertility and mortality rates and increased life expectancy among the elderly. In this sense, it is urgent to reflect on the aging process and access to rights in the Brazilian territory and in underdeveloped countries. Social inequality directly affected the life expectancy and social well-being of the elderly, as demonstrated during the COVID-19 pandemic, a period in which aging populations were directly negatively affected. This paper presents a study based on multi-site interviews in ethnic communities of Jewish Long-term Care Institutions in São Paulo and Rio Grande do Sul, when the international migration of the late nineteenth century in Brazil redesigned the country's demography and created new spaces to house elderly Jews. It is also discussed the fact that developed countries such as the USA do not have all the necessary equipment to provide quality accommodation for their elderly who, in the search for a more peaceful life in a less violent country, decide to migrate in order to enjoy their pensions in other underdeveloped, countries, as in the case of the city of Cuenca, Ecuador. With this research, I intend to present the diversity of aging, especially addressing the social transformations that the elderly population causes in the places where they live, using the theme of migration as a focal point of demographic changes and paradigms of the idea of progress, using the example of elderly people of Jewish origin in Brazil who live in Long-term Care Institutions, and in the analysis of the North American retirees from middle and working classes who migrated to Ecuador, South America.

Keywords: Aging; Jewish migration; Long-term Care Institution; North American migrations; old age and COVID-19; retirement and social security; Ecuador.

RESUMEN

Esta tesis tiene como objetivo centrarse en la historia de la vejez en su comprensión filosófica, social y económica, con énfasis en las diferentes formas de existencia de las personas mayores desde las perspectivas generacional, social, étnico-racial y cultural. El envejecimiento de la población es un hecho social total, y las experiencias relacionadas con el paso del tiempo se dan de diferentes formas. La población mundial de 60 años y más se triplicará en 2050, especialmente en países subdesarrollados como Brasil, que históricamente albergó poblaciones más jóvenes en comparación con grupos de edad más avanzados, pero desde la década de 1970, con la influencia de los nuevos paradigmas culturales, sociales y económicos, comenzó a reducir las tasas de fertilidad y mortalidad y aumentó la esperanza de vida entre los ancianos. En este sentido, es urgente reflexionar sobre el proceso de envejecimiento y acceso a los derechos en el territorio brasileño y en los países subdesarrollados. La desigualdad social afectó directamente la esperanza de vida y el bienestar social de las personas mayores, como se demostró durante la pandemia COVID-19, un período en el que el envejecimiento de la población se vio directamente afectado de forma negativa. Este trabajo presenta un estudio basado en entrevistas multi-sitio en comunidades étnicas de ancianos Judíos en São Paulo y Rio Grande do Sul, cuando la migración internacional de fines del siglo XIX en Brasil rediseñó la demografía del país y creó nuevos espacios para albergar judíos ancianos. También se discute el hecho de que países desarrollados como EE. UU, no cuentan con todo el equipamiento necesario para albergar con calidad a sus personas mayores que, en la búsqueda de una vida más tranquila en un país menos violento, deciden migrar para poder disfrutar de sus pensiones en países subdesarrollados, como es el caso de la ciudad de Cuenca, Ecuador. Con esta investigación pretendo presentar la diversidad del envejecimiento, abordando especialmente las transformaciones sociales que la población anciana provoca en los lugares donde vive, usando el tema de la migración como eje de cambios demográficos y paradigmas de la idea de progreso, recorriendo al estudio de ancianos de origen judío que viven en instituciones en Brasil y el análisis de jubilados estadounidenses de clase media y trabajadora que emigraron a Ecuador, en América del Sur.

Palabras clave: Envejecimiento; Migración judía; Ancianatos; Migraciones norteamericanas; vejez y COVID-19; jubilación y seguridad social; Ecuador.

LISTA DE FIGURAS

Figura 1 – Propaganda de rejuvenescimento facial	pg. 67
Figura 2 – Propaganda de rejuvenescimento facial	pg. 68
Figura 3 – Moradores do Residencial Israelita Albert Einstein (2018)	pg. 101
Figura 4 – Fachada Lar Seligman (2020)	pg. 111

LISTA DE GRÁFICOS

Gráfico 1 – Estrutura Relativa da população por sexo, e idade (Brasil 1940/2060).....	pg. 20
Gráfico 2 – Taxa de fecundidade total, segundo as Grandes Regiões (1940/2010)	pg. 34
Gráfico 3 – Diferença entre a taxa de fecundidade total das mulheres com até 3 anos de estudo e das mulheres com 8 anos ou mais de estudo, segundo as Grandes Regiões (1970/2010)	pg. 36
Gráfico 4 – Evolução da taxa específica de fecundidade, segundo os grupos de idade das mulheres (1940/2010)	pg. 37
Gráfico 5 – Esperança de vida ao nascer, segundo as Grandes Regiões (1930/2010)	pg. 39
Gráfico 6 –Distribuição da população por sexo, segundo os grupos de idade no Brasil (2000).....	pg. 41
Gráfico 7 – Distribuição da população por sexo, segundo os grupos de idade no Brasil (2000).....	pg. 42
Gráfico 8 – Projeção da população do Brasil (IBGE)	pg. 43
Gráfico 9 – População total de homens e mulheres no Brasil (2010/2060)	pg. 46
Gráfico 10 – Taxas brutas de natalidade (TBN) e mortalidade (TBM) no Brasil (2010/2060)	pg. 46

Gráfico 11 – Distribuição proporcional das instituições de longa permanência brasileiras por regime jurídico (2007-2009).....	pg. 78
Gráfico 12 – Distribuição proporcional da população idosa, das ILPIs e de seus residentes, segundo as regiões brasileiras (2007-2009), em %	pg. 79
Gráfico 13 – Distribuição proporcional das ILPIs brasileiras por tamanho dos municípios (2007-2009), em %	pg. 79
Gráfico 14 – Vacina da COVID-19 , quem já recebeu e 1ª e 2ª dose	pg. 87

LISTA DE INFOGRÁFICOS

Infográfico 1 – Expectativa de vida ao nascer	pg. 62
Infográfico 2 – A COVID-19 e a população negra	pg. 71
Infográfico 3 – A COVID-19 e a moradia precária	pg. 72
Infográfico 4 – A COVID-19 e a idade média ao morrer	pg. 72

LISTA DE QUADROS

Quadro 1 – Reforma da Previdência.....	pg. 52
Quadro 2 – Regras de transição para aposentadoria.....	pg. 54

LISTA DE MAPAS

Mapa 1 – Mapa da América do Sul	pg. 117
Mapa 2 – Mapa do Equador	pg. 117
Mapa 3 – Localização geográfica de Azuay	pg. 118
Mapa 4 – Mapa étnico-racial do Equador	pg. 119
Mapa 5 – Imigrantes no Equador segundo seu país de origem (2019) ...	pg. 121

LISTA DE TABELAS

Tabela 1 – Recenseamento Geral do Império do Brasil	pg. 29
---	--------

Tabela 2 – População residente, por situação do domicílio e por sexo (1940-1996)	pg. 31
Tabela 3 – Taxa de fecundidade total, segundo as Grandes Regiões (1940/2010)	pg. 33
Tabela 4 – Taxa de fecundidade total, por anos de estudo da mulher, segundo as Grandes Regiões (1970/2010)	pg. 35
Tabela 5 – Evolução da esperança de vida Brasil (1890/1930)	pg. 38
Tabela 6 – Proporção de População Idosa segundo sexo nos Censos 2000 e 2010 e Projeção Populacional em 2020	pg. 44
Tabela 7 – População que vivia fora do Equador até 5 anos antes, segundo sexo, faixa-etária, anos de estudos e tempo de trabalho (Censo 2010)	pg. 116
Tabela 8 – Imigrantes no Equador segundo seu país de origem (2010-2019)	pg. 121
Tabela 9 – Os 10 melhores países para se aposentar	pg. 125

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

APS	Atenção Primária à Saúde
Art.	Artigo
BCP	Benefício de Prestação Continuada
CAGED	Cadastro Geral de Empregados e Desempregados
CF/88	Constituição Federal de 1988
CRI	Certificado de Recebíveis Imobiliários
FIOCRUZ	Fundação Oswaldo Cruz
IBGE	Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística
ILPI	Instituição de Longa Permanência para Idosos
INEC	Instituto Nacional de Estadística y Censos
INSS	Instituto Nacional do Seguro Social
IPEA	Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada
LOAS	Lei Orgânica da Assistência Social
nº	Número
OIM	Organização Internacional para as Migrações
OIT	Organização Internacional do Trabalho
OMS	Organização Mundial da Saúde
ONU	Organização das Nações Unidas
PAI	Programa Acompanhante de Idoso
PEC	Proposta de Emenda à Constituição
PNAD	Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílio
SADS	Secretaria de Assistência e Desenvolvimento Social

SESC	Serviço Social do Comércio
SUAS	Sistema Único de Assistência Social
SUS	Sistema Único de Saúde
UBS	Unidade Básica de Saúde
UFMG	Universidade Federal de Minas Gerais

SUMÁRIO

INTRODUÇÃO.....	18
CAPÍTULO I – CONTEXTUALIZAÇÃO HISTÓRICA E DEMOGRÁFICA.....	28
1.1. Histórico demográfico brasileiro da segunda metade do século XX	29
1.2. Expectativa de vida do brasileiro	38
CAPÍTULO II – PROCESSO LEGISLATIVO E ECONÔMICO.....	47
2.1. Processos legislativos trabalhistas e a mudança de conceito sobre o envelhecer	51
2.2. Aspectos econômicos do envelhecer	57
CAPÍTULO III – SAÚDE E ACESSIBILIDADE	60
3.1. Situação social dos idosos no Brasil no contexto da pandemia da COVID-19: olhar específico sobre o início da pandemia na cidade de São Paulo	69
3.2. Influência das mortes de idosos por COVID-19 e a redução da expectativa de vida do brasileiro	74
3.3. Institucionalização de longa permanência para idosos.....	76
3.4. ILPI, saúde e a pandemia da COVID-19	80
3.5. Cuidadores de idosos, uma leitura comparada	87
CAPÍTULO IV – IMIGRAÇÃO, REFÚGIO E ENVELHECIMENTO	92
4.1. Acolhimento e envelhecimento de imigrantes judeus no Brasil	94
CAPÍTULO V – MIGRAÇÃO COMO POSSIBILIDADE: FENÔMENO MIGRATÓRIO DE IDOSOS NORTE AMERICANOS NA CIDADE DE CUENCA, EQUADOR.....	114
5.1. O caso da Imigração de idosos norte-americanos.....	123
5.2. Análise dos casos entrevistados	126
5.3. Impacto social da imigração de aposentados de países desenvolvidos do Norte Global	131

CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	131
BIBLIOGRAFIA	139
APÊNDICE A – RELAÇÃO DE CIVIS ENTREVISTADOS	147
APÊNDICE B – RELAÇÃO DE REPRESENTANTES INSTITUCIONAIS ENTREVISTADOS	148
APÊNDICE C – ENTREVISTAS TRANSCRITAS	149

INTRODUÇÃO

Na década de 1970, a escritora e filósofa Simone de Beauvoir inaugura a obra *A Velhice: A Realidade Incômoda* com a seguinte reflexão, “a velhice não é um fato estático: é o término e o prolongamento de um processo”, dando a ideia desta fase conectada à transformação, afirmando que “a lei da vida é mudar” afinal, a vida é um “sistema instável no qual se perde e reconquista o equilíbrio a cada instante”. A identificação do idoso, no entanto, não se dá só por um determinado ciclo de vida orgânico, mas também em um determinado ponto do curso da vida social, tais como o trabalho, a família e classe social, na qual a situação da pessoa idosa é percebida apenas como uma etapa final, sem movimentação ou possíveis transformações. O meu objetivo e interesse de pesquisa com o tema sobre envelhecimento é o de explicitar as problemáticas sociais que esse ideal sustenta provocando prejuízo a toda a sociedade, uma vez que a velhice é uma etapa que nenhum ser humano poderá driblar, pois o envelhecimento é um processo que se relaciona e impacta todos os grupos sociais, sendo eles idosos ou não, afetando famílias, tendo elas integrantes idosos ou não, e que chama a atenção para fenômenos de ordem de saúde, educacional, de políticas públicas, questões de mobilidade e financeiras, como a da aposentadoria.

Esta etapa da vida definida como velhice, com suas características, deve ser compreendida a partir da relação que se estabelece entre os diferentes aspectos biológicos, cronológicos, psicológicos e sociais da existência, e tudo depende das condições da cultura na qual o indivíduo está inserido. Fatores econômicos, políticos, geográficos, históricos e culturais produzem distintas representações sociais da velhice e do idoso. Há uma relação entre a conceito de velhice presente em uma sociedade e as atitudes frente às pessoas que estão no processo de envelhecer.

Ademais, o envelhecimento da população é um fato de alcance mundial, embora seja um fenômeno recente em termos numéricos, caracterizando-se

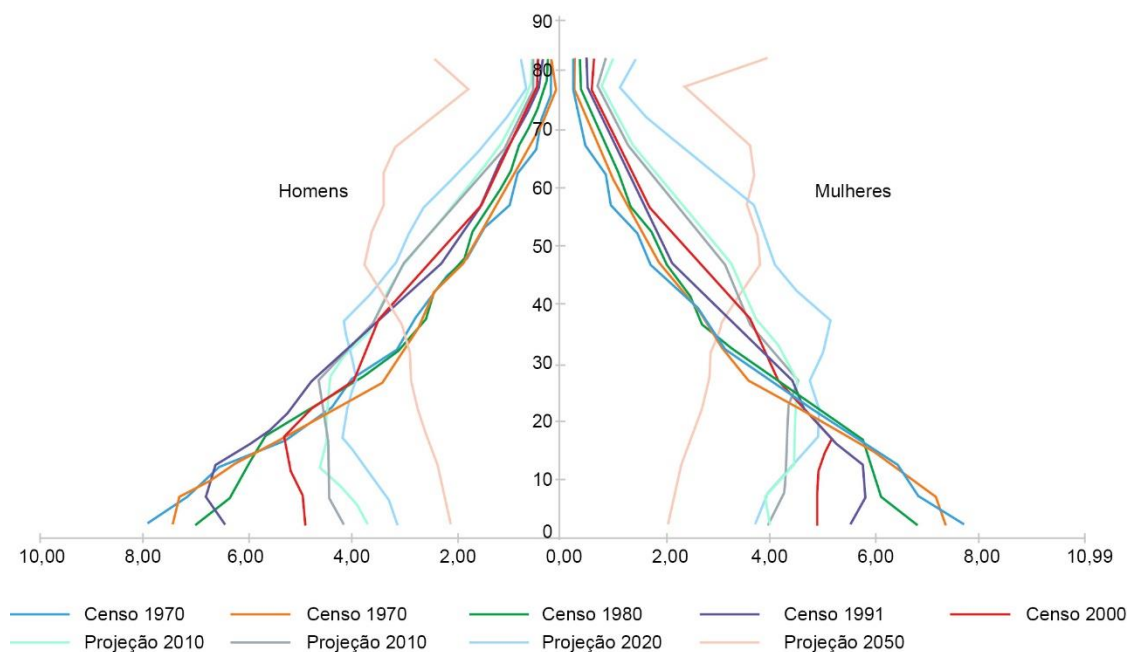
como um fato social total¹. Calcula-se que, o número de indivíduos da população mundial com 60 anos ou mais irá crescer mais de 300% nos próximos 50 anos, de 606 milhões em 2000 para quase dois bilhões em 2050². Este alargamento será ainda maior nos países subdesenvolvidos³, onde a população vai aumentar mais do que 4 vezes, de 374 milhões em 2000 para 1,6 bilhões em 2050. No Brasil, essas expectativas estão em consonância com as previsões mundiais, como é exemplificado no gráfico a seguir.

¹ Em *As Regras do Método Sociológico*, Emily Durkheim afirma que “os fatos sociais são coisas”, isto é, qualquer “coisa” da sociedade a que pertence o indivíduo, capaz de exercer algum tipo de coerção sobre ele. O envelhecimento é um fato social da generalidade, pois é uma realidade coletiva e que permeia toda a sociedade sobre a qual atua. Já o uso do termo “fato social total”, proposto por Marcel Mauss, “põem em movimento, em certos casos, a totalidade da sociedade e das suas instituições”, sendo o do envelhecimento um desses processos totalizantes da sociedade.

² WORLD Population Prospects. **The 2012 revision highlights and advance tables**. New York: United Nations, 2013. Disponível em: https://population.un.org/wpp/Publications/Files/WPP2012_HIGHLIGHTS.pdf. Acesso em: 15 set. 2020.

³ Celso Furtado explica que a ideia de desenvolvimento de países industrializados, detentores do poder hegemônico global, sustenta o que se entende por subdesenvolvimento. Neste sentido, é possível interpretar que o caminho do desenvolvimento – que é destrutivo – cria o conceito do subdesenvolvimento. Este conceito sempre resulta de um critério comparativo que se aplica às situações em que se identifica um “desenvolvimento inferior” dos modelos considerados “normais” e aquém dos níveis considerados eficientes ou de qualidade superior. Desenvolvimento e subdesenvolvimento são aspectos de um mesmo processo do modo de produção capitalista. Essas características resultam historicamente das relações que o modo de produção capitalista – continuamente visando a acumulação de capital e concentração dos meios de produção – estabelece entre as diferentes sociedades com a finalidade de continuar seu alargamento.

Gráfico 1 – Estrutura Relativa da população por sexo, e idade (Brasil, 1940-2060)



Fonte: IBGE, Censo demográfico 1940/2010 e Projeção da população do Brasil por sexo e idade para o período 2000-2060.

Usando o gráfico 1 como projeção, é possível comprovar o inevitável crescimento da população idosa até 2050, observando que este processo vem sendo gradativo desde 1940 e que deu um *boom* especialmente a partir da década de 1970. Este dado faz com que seja necessária a reflexão de toda a sociedade para que esse tema tenha mais visibilidade, a ponto de considerar e concretizar políticas públicas inclusivas, as quais toda a população poderá usufruir nos próximos anos. A readequação da sociedade em torno deste tema implicará na necessidade de uma preparação mais refinada de profissionais e de tecnologias que poderão atender os idosos de maneira mais adequada.

Beauvoir revela o fenômeno do aumento da expectativa de vida na seguinte análise:

Tem crescido incessantemente, desde a Antiguidade, a esperança de viver, ao nascer: não ia além dos 18 anos, no tempo dos romanos e dos 25, no século XVII. O “filho médio”, contava então com 14 anos por ocasião da morte do pai. (Contará amanhã, 55 ou 60). De cada 100 crianças, vinte e cinco morriam antes de completar um ano, vinte e cinco antes dos 20 e vinte e cinco entre os 20 e os 45 anos. Somente uma dezena atingia os 60 anos. Um octogenário – transformado pela lenda em centenário – constituía uma exceção

extraordinária; era tido como um oráculo, sendo orgulhosamente exibido pela comunidade que pertencia. No século XVIII, as probabilidades de vida chegavam aos 30 anos. Durante longos séculos pouco variou a proporção de indivíduos de mais de 60 anos: oscilou em torno dos 8,8% (BEAUVOIR, 1970, p. 248).

No entanto, deve-se ressaltar que os dados recolhidos acima, do estudo de Beauvoir, eram um recorte feito dentro do território europeu e que, por conseguinte, não tiveram uma abrangência mundial, tendo uma análise mais aprofundada no caso francês e de alguns outros países europeus e Estados Unidos da América. Em sua observação feita sobre os países do Sul Global⁴, ainda era realidade o alto índice de jovens desses países, incluindo o Brasil. Neste sentido, o foco desta tese será o processo do envelhecimento de pessoas com mais de 60 anos da população brasileira.

Cabe ressaltar que a compreensão sobre o envelhecimento em culturas não ocidentais pode-se dar de outra maneira, assim como outras fases da vida, onde “o estágio da maturidade e a ordem de nascimento nada tem a ver com a geração”, fazendo com que as experiências com relação a passagem do tempo se deem de formas bastantes distintas das quais estamos acostumados, onde as relações podem ser resolvidas sem aludir à idade cronológica, soma-se a isso o fato de que:

[...] a consideração de que a idade cronológica, nas sociedades ocidentais, é estabelecida por um aparato cultural, um sistema de datação, independente e neutro em relação à estrutura biológica e à incorporação dos estágios da maturidade. Os critérios e normas da idade cronológica são impostos nas sociedades ocidentais não porque elas disponham de um aparato cultural que domina a reflexão sobre os estágios da maturidade, mas por exigência das leis que determinam os deveres e direitos dos cidadãos (DEBERT, 2004, p. 47).

Pierre Bourdieu (1983, apud DEBERT, 2004) expõe⁵ que a manipulação das categorias de identidade envolve uma verdadeira luta política, indicando

⁴ Termo que será utilizado para identificar conjunto de países que não estão dentro dos padrões de desenvolvimento determinados pelos países hegemônicos, ou países do “Norte Global”. O termo “Sul” apareceu no vocabulário internacional em 1980, e sua associação com o adjetivo “Global” ocorreu a partir do final da Guerra Fria, com a intensificação do discurso e das dinâmicas da Globalização (DIRLIK, 2007). Devido à referência aos países pobres e “em desenvolvimento” em contraste com os mais ricos e desenvolvidos, o Sul Global é herdeiro do conceito de “Terceiro Mundo”, termo que não se aplica mais.

⁵ Nota sobre o texto “A ‘Juventude’ é apenas uma palavra”, 1983.

que o que está em jogo é a redefinição de poderes ligados a grupos sociais diferentes em diversos momentos das fases da vida. A categoria velhice, especificamente, provém de lutas entre grupos sociais onde cada geração “luta” pela distribuição de poder e privilégios entre si.

A escolha por esses temas se dá primeiramente pelo meu interesse pessoal, pois contêm depoimentos de judeus imigrantes, os quais têm histórias que se cruzam com a minha, pois sou judia e neta de imigrantes da Bessarábia e Ucrânia. Assim como eles, senti o peso do antissemitismo⁶, mas no meu caso a experiência se deu em território brasileiro, especialmente no período de minha infância em Passo Fundo, Rio Grande do Sul.

A motivação para que esta tese se realize, também gira em torno da necessária análise histórica e social que se deve fazer acerca da migração internacional e o envelhecimento populacional. Neste sentido, o recorte escolhido para analisar processos de imigração na cidade de Cuenca também se dá por outra experiência migratória que vivi durante 14 anos, sendo o primeiro ano no Chile, e os outros 13 no Equador, quando fiquei exilada do Brasil no período da ditadura militar. O Equador passou por experiências semelhantes em termos de etapa do desenvolvimento socioeconômico e se encontra enquadrado dentro de um crescimento mais lento e relacionado a uma dependência socioeconômica de países colonialistas que exploram países do Sul Global como é o caso dos EUA, a ser analisado posteriormente.

A escolha pelo Equador se deu pela proximidade cultural que possuo com o país e por minhas relações afetivas construídas ali. Neste sentido, vale mencionar que todos os meus filhos nasceram no Equador e que, portanto, eu não poderia deixar de estar ligada a este lugar por toda a minha vida; sejam pelos processos positivos ou negativos de adaptação e readaptação que ocorrem quando há deslocamento humano. Além disso, atualmente vivo a realidade de ser uma longeva em busca de novas possibilidades de vida e transformação, e entendo que a sociedade deva se adaptar a uma realidade cada vez mais

⁶ Aversão ou ódio a pessoas de origem judaica. Termo foi cunhado no século XIX.

presente, que é o aumento da expectativa de vida e o desejo do idoso de viver à sua maneira.

Diante do exposto, buscarei responder o porquê da necessidade de haver mais atenção aos fenômenos do prolongamento da expectativa de vida do brasileiro e, em uma leitura mais ampla, da população mundial.

As perguntas desta pesquisa giram em torno de:

1) As desigualdades sociais impactam (se sim, sob quais condições), no processo de envelhecimento e de acesso a direitos no Brasil?

2) Qual a relação entre comunidade étnica e envelhecimento entre os judeus em São Paulo e Porto Alegre? E quais conceitos são importantes para entender essa relação?

3) Quais são as condicionantes da atual migração de idosos norte-americanos para a cidade de Cuenca, no Equador?

Esta pesquisa se fundamenta em três hipóteses. A primeira é de que os desdobramentos sobre envelhecimento e acesso a direitos no território brasileiro e de outras localidades a serem discutidas nesta tese, tem relação direta com a desigualdade social e, também, com os novos formatos legais de acesso a aposentadoria e assistência social. Fato esse que pode encurtar a expectativa de vida da população mais vulnerável e prolongar a dos cidadãos mais privilegiados, produzindo uma falsa simetria no aumento da expectativa de vida do brasileiro. Isso se comprovou diante dos números apresentados da pandemia da COVID-19⁷, onde há comprovação do ônus para a população mais pobre. A segunda, é de como o fortalecimento de comunidades étnicas diante da migração do final do século XIX no Brasil lidou com o envelhecimento, criando e desenvolvendo Instituições de Longa Permanência para Idosos que se adaptaram às especificidades destas comunidades e, hodiernamente, têm potencial para apresentar exemplos de como ampliar o atendimento aos brasileiros,

⁷ A COVID-19 é uma doença infecciosa causada pelo novo coronavírus (SARS-CoV-2) e tem como principais sintomas febre, cansaço e tosse seca. Algumas pessoas infectadas podem se mostrar assintomáticas, outras apresentarem sintomas leves, e algumas chegarem a óbito.

analisando suas necessidades e levando em conta suas diversas origens e desejos pessoais. E, por fim, a terceira é sobre como idosos do Norte Global, especialmente dos Estados Unidos da América, projetam na imigração uma alternativa para o gozo da aposentadoria com qualidade de vida e desenvolvimento de outras atividades, sejam elas sociais ou laborais.

A finalidade principal desta tese é de exemplificar a diversidade da velhice e dos velhos, com análises feitas entre idosos de origem judaica de classe média no Brasil e aposentados norte-americanos de classe média, dentro de suas devidas variações, que escolhem viver em um país da América do Sul. O objetivo é demonstrar a diversidade que é possível encontrar dentro deste recorte, onde verifica-se que não são “todos iguais”, e que tampouco todos desejam a mesma coisa; assim como não existe um padrão único de qualidade de vida para idosos.

Em termos da metodologia, pode-se compreender o formato como uma etnografia multisituada, que sai de lugares e situações locais da pesquisa etnográfica convencional, examinando a circulação de significados culturais, objetos e identidades em um espaço-tempo difusos (MARCUS, 2001). Nela, foram feitas 11 entrevistas semiestruturadas no período de 2017 a 2019, e as perguntas predeterminadas foram projetadas a partir do perfil do entrevistado, isto é, em cada localidade tracei uma maneira diferente de abordar as pessoas. Entre os entrevistados estavam administradores e funcionários de casas de acolhimento, idosos imigrantes descendentes de judeus, um rabino ex-funcionário de Instituição de Longa Permanência para Idosos⁸ (ILPIs), dois idosos institucionalizados, uma médica portuguesa e quatro norte-americanos que vivem na cidade de Cuenca, no Equador. As entrevistas foram realizadas em São Paulo, capital, em Porto Alegre, no Rio Grande do Sul e, por fim, em Cuenca, cidade do Equador. Todas as entrevistas foram feitas pessoalmente por mim, em português, espanhol e inglês.

As entrevistas foram conduzidas no sentido de compreender o envelhecimento de migrantes em outro território, sua adaptação e necessidades dentro

⁸ Instituição de Longa Permanência para Idosos, criadas em 2003 por sugestão da Sociedade Brasileira de Geriatria e Gerontologia para substituir o papel dos asilos na rede de assistência social ao idoso.

de um novo país. Os questionamentos feitos para quem vive em ILPIs foram acerca da adaptação, do financiamento e desenvolvimento dos trabalhos feitos com os acolhidos, além de também recolher depoimentos de imigrantes que optaram por não viver em lares para idosos. Esta análise se estende aos aposentados que optaram por buscar uma nova vida fora de seus países de origem, desta vez não por uma realidade de necessidade de migração – como por situações de vulnerabilidade extrema ou refúgio –, mas por questões econômicas e pela busca por uma melhor qualidade de vida.

Com a apresentação das análises dos casos recolhidos, buscarei mostrar e desenvolver alternativas possíveis a um futuro na velhice, assim como o que pode impedir o acesso a direitos para essa população cada vez mais crescente. A palavra direito aqui deve ser compreendida no sentido legal, social, e principalmente pessoal, isto é, o direito de ser respeitado em sua própria escolha.

Para compreender o caso brasileiro, no primeiro capítulo serão apresentados dados do censo desde 1940 até 2010, além das pesquisas específicas PNAD (Pesquisas Nacionais por Amostra de Domicílios), análises da conjuntura socioeconômica do Brasil e o aumento da expectativa de vida do brasileiro. Nesta pesquisa, as referências teóricas partem de fontes de dados do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), acerca das taxas de fecundidade e mortalidade no sentido histórico e social a partir das fontes analisadas nos Censos de 1940 até projeções de 2050. Para tanto, foram utilizados textos acerca da velhice de autoras clássicas como Simone de Beauvoir, análises de Ana Amélia Camarano pelo Instituto de Pesquisa e Economia Aplicada (IPEA), e análises dos fenômenos demográficos de Lúcia Maria Machado Bógus, entre outros.

No segundo capítulo foi feito um levantamento em relação às mudanças legislativas ocorridas especialmente no ano de 2019, com a Reforma da Previdência Social, onde utilizou-se uma leitura comparada organizada por Wagner Balera. Ainda há uma análise das definições sobre a velhice na Constituição Federal de 1988 e, especialmente o Estatuto do Idoso, de 2003, onde há um detalhamento maior sobre os direitos dos idosos e o papel da sociedade em relação a esta população. O capítulo conta com as previsões do médico

especializado no estudo de envelhecimento Alexandre Kalache – cujas informações foram recolhidas através de entrevistas para o Instituto Fernando Henrique Cardoso – Ted Talks e entrevistas cedidas à TV Cultura. Ademais, este capítulo também se debruça brevemente sobre os aspectos econômicos que os aposentados e beneficiários de assistência social contribuem, especialmente no âmbito da família em momentos de crise econômica, tal como a que acontece no período de produção desta tese. Para ajudar no argumento, são usadas análises feitas pelo IPEA, Debert e Beauvoir.

O capítulo três está debruçado em assuntos relativos ao acesso à saúde, a atual crise sanitária da pandemia da COVID-19 e seus impactos sobre a população envelhecida, especialmente a brasileira. Foram utilizadas análises a partir de dados elaborados pelo IPEA, o Laboratório Espaço Público e Direito à Cidade (LabCidade) e o Observatório Covid, para demonstrar os problemas sociais que envolvem a morte em grande escala de idosos em decorrência da pandemia. Também são utilizados dados do Ministério da Saúde e da Organização Mundial da Saúde, com demonstrações numéricas das consequências da doença no Brasil, principalmente na cidade de São Paulo. Analisei também a dinâmica de uma população que envelhece de forma rápida em congruência com as profundas transformações sociais, além de mencionar os desafios para uma proteção efetiva da população idosa não só na área de políticas públicas, como também nos novos arranjos chamados de “apoios” familiares e nas transformações existentes nestes núcleos. Neste capítulo, as análises de Guita Grin Debert são centrais para pensar o processo do envelhecimento para o idoso e os acessos que devem ser construídos a partir de políticas públicas preparadas para inserir essa população nas dinâmicas sociais.

A partir do capítulo quatro são analisadas as entrevistas em ILPIs com representantes de comunidades judaicas na capital de São Paulo e do Rio Grande de Sul, que servirão como base para o entendimento do papel da institucionalização na velhice. Nesta tese iremos avaliar especificamente idosos institucionalizados em ambientes privados étnicos⁹, como o Lar Maurício

⁹ Por étnico compreende-se uma forma de organização social baseada na atribuição categorial que classifica as pessoas em função de sua origem suposta, validada na interação social pela ativação de signos culturais socialmente diferenciadores (BARTH, 1998). A etimologia do termo etnia situa-se na expressão grega *ethnós*, que significa povo. Quanto ao termo

Seligman¹⁰ em Porto Alegre e o Residencial Israelita Albert Einstein¹¹ em São Paulo. Investigo compreender as motivações dessas pessoas e as circunstâncias em que elas estavam inseridas até o caminho que as conduziram a optar por estar em ILPIs, ou não. A imigração é um tema que também será abordado por alguns entrevistados, devido aos eventos históricos que levaram alguns deles a fugir de seus países de origem, o que também irá se cruzar com especificidades culturais que serão aprofundadas mais adiante. Neste sentido, é feita uma introdução histórica acerca dos eventos que levaram a imigração de judeus para o Brasil.

étnico, procede do latim *éthnicus*. A partir do século XIX, o termo passou a ser associado à terminologia *raça* como forma de distinguir as diferentes populações humanas. Vários estudiosos propuseram, inclusive, a substituição do termo *raça* pelo de *etnia*, embora essa proposição não tenha alterado as concepções hierarquizadas já consagradas pelo conceito de *raça* na distinção dos grupos humanos. Essa perspectiva ajuda a formular uma possível diferenciação entre estes dois conceitos, utilizando os processos históricos distintos que os forjaram. O conceito de *raça* deriva de um contexto impositivo de distinções – classificações de características físicas, biológicas – por parte de grupos dominantes no período colonial. Já o termo *etnia* envolve a descrição daquelas características herdadas culturalmente que fundamentam a existência de um determinado grupo humano em um passado ancestral comum (PUJADAS, 1993). Nesse sentido, a identidade étnica passa a ser o acúmulo dessas heranças culturais que permitem significar distinções perante outros grupos sociais/étnicos. No Brasil, por exemplo, o reconhecimento de diferenças étnicas e expressões que podem ser chamadas de *etnicidades* – manifestadas por meio de identidades específicas – ocorre nas populações indígena e negra, até de modo mais explícito, porque esses grupos sofrem mais, objetivamente, processos de discriminação e preconceito. No entanto, aparecem também entre descendentes de imigrantes, além das outras identidades vinculadas às diversidades regionais que assumem caráter étnico na medida em que se apoiam em ideais separatistas que, nos últimos anos, atingiram ressonância global (LUVIZOTTO, 2009, p. 7 a 9).

¹⁰ Na década de 1950, a Claims Conference, criada pelo Congresso Judaico Mundial, prontificou-se a destinar recursos financeiros às comunidades judaicas em todo o mundo para deduzir os prejuízos causados pelo nazismo. Com isso, integrantes da Sociedade Brasileira de Cultura e Beneficência (Sibra) conseguiram uma verba para a construção de uma entidade beneficente voltada aos idosos, que se tornaria a Sociedade Israelita Riograndense Lar dos Velhos, hoje Lar Maurício Seligman, nome dado em homenagem ao coordenador do projeto Dr. M. Seligman (...). O local, na época, era pouco urbanizado e afastado do centro da cidade. No entanto, a grande área disponível oportuniza diversas atividades (...) de lá para cá, a entidade cresceu, consolidou-se e se tornou uma referência na área, contribuindo para a qualidade de vida de muitas famílias judaicas. Disponível em: <http://www.lms.org.br/index.php/o-lar>. Acesso em: 30 set. 2020.

¹¹ Conhecido como o Lar da comunidade judaica, há mais de 80 anos nascia o "Lar dos Velhos" na Vila Mariana, São Paulo, para cuidar de nossos idosos, preservando nossa história e nossos preceitos. Em 1937, o Lar passa a homenagear a ex-primeira-ministra e fundadora do Estado de Israel, recebendo o novo nome de Lar Golda Meir. Já em 2003, quando a Sociedade Beneficente Israelita Albert Einstein assumiu a administração, o Lar ganhou o nome definitivo: Residencial Israelita Albert Einstein (RIAE). Disponível em: <https://www.einstein.br/responsabilidade-social/acoes-sociais-filantropicas/residencial-israelita-albert-einstein>. Acesso em: 30 set. 2020.

Finalmente, as possibilidades de novos caminhos para a velhice propostos por esta tese, após a análise das ocorrências acerca da velhice no Brasil em diversos âmbitos, versarão sobre novos estilos de experiências em uma vida mais prolongada, contextualizando a situação de imigração e busca por qualidade de vida que ocorre no caso de Cuenca, cidade do Equador. Serão explicitadas as resultantes de políticas econômicas e sociais aplicadas nestes países e que obtiveram uma melhoria das condições de vida e de saúde em particular para esta população que, em compensação, cria choques com a realidade da população nativa do Equador. Para isso, foram utilizados dados da Organização Internacional para as Migrações (OIM), Câmara do Comércio de Cuenca e Instituto Nacional de Estadística y Censos (INEC) do Equador, além de diversas reportagens da BBC, Vive1, El Telégrafo e El Comercio.

CAPÍTULO I – CONTEXTUALIZAÇÃO HISTÓRICA E DEMOGRÁFICA

O Brasil do século XXI apresenta vertiginosas mudanças demográficas, principalmente em suas previsões sobre o crescimento da população mais velha. No entanto, é importante ressaltar que a demografia vai além do envelhecimento populacional, e que aqui este fenômeno será destacado porque o país não apresenta um desenvolvimento social que assegure uma velhice com qualidade para as próximas gerações. Este dado sobre as desigualdades sociais pode ser analisado a partir do que as estatísticas apresentam, principalmente no que diz respeito às relações de classe em conjunto com as questões étnico-raciais, que no Brasil se mostram determinantes para uma vida longa ou não¹². Destacaremos a evolução histórica da população brasileira desde a conquista, para compreender como o crescimento previsto para as próximas gerações (2040-2050) é um fenômeno que definirá as relações de vida do brasileiro nos próximos anos.

¹² FUNDAÇÃO FERNANDO HENRIQUE CARDOSO. Política social, reformas e redução da desigualdade social no Brasil. São Paulo: Auditório da Fundação FHC, 25 abr. 2019. Debates. Disponível em: <https://fundacaofhc.org.br/iniciativas/debates/politica-social-reformas-e-reducao-da-desigualdade-social-no-brasil>. Acesso em: 28 jul. 2020.

O primeiro Recenseamento Geral do Império do Brasil é datado de 1872, mais de 300 anos depois da conquista do Brasil, e acontece durante o segundo reinado sob a monarquia constitucional parlamentarista no comando do imperador Dom Pedro II. Este cenário mudou em 1889, quando houve a Proclamação da República Brasileira, apenas um ano depois da abolição da escravidão no Brasil, em 13 de maio de 1888. O país passou, portanto, por diversas transformações políticas, sociais e econômicas antes de entrar no século XX, e que foram fatores determinantes para mudar o perfil dos habitantes do território nacional. O Brasil em 1872 contava com 10.112.061 habitantes, entre eles:

Tabela 1 – Recenseamento Geral do Império do Brasil

	QUANTIDADE
Homens	5.224.551
Mulheres	4.887.510
Pessoas escravizadas	1.510.866
Empregados na agricultura	3.261.000
Empregados na indústria	282.000
Empregados do serviço doméstico	1.046.000
Inativos	4.172.000
Aposentados	32.000
Estrangeiros	138.560

Chama a atenção o fato de ainda haver um significativo número de pessoas em situação de escravidão em um momento em que muitos países estavam saindo deste regime econômico; o Brasil foi o último país a abolir o regime escravocrata no continente americano¹³. Além disso, nota-se uma quantidade parca de estrangeiros em território nacional. É também notável o baixo número de aposentados em 1872; contudo, esses dados não poderiam ser cruzados com os números atuais já que toda a conjuntura do país mudou.

1.1. Histórico demográfico brasileiro da segunda metade do século XX

¹³ OLIVEIRA, Romualdo Luiz Portela de. Breve história da escravidão. **Revista de Administração de Empresa**. São Paulo, v. 27, n. 4, p. 62, dez. 1987. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S003475901987000400011&lng=pt&nrm=iso. Acesso em: 24 set. 2020.

Na análise das transformações demográficas no Brasil desde a metade do século XX, o padrão demográfico e a estrutura populacional foram transformados pela transição urbana, que tem seu cerne na industrialização e a urbanização no Brasil. A cidade surge a partir do momento que as forças produtivas passam a ser suficientes no campo, afim de fabricar o excedente e transferi-lo à cidade.

Para que haja desenvolvimento, é necessário que o setor de subsistência produza cada vez mais um excedente alimentar e que abasteça o setor de mercado interno. Desta forma, o uso de técnicas agrícolas mais avançadas e a mecanização, ou seja, o progresso técnico no campo contribui para o aumento da rentabilidade da terra, isto é, da industrialização. Um dos fenômenos a serem destacados desse novo desenho demográfico são as migrações internas, resultado de um processo global de mudança (SINGER, 2002, p. 29), e destaca-se também a mudança na estrutura da família rural, no papel do homem, da mulher e das crianças. A integração com o mercado traz, por outro lado, uma integração social e cultural, na qual as mudanças no comportamento reprodutivo aludem a uma questão que faz parte de um processo maior, porém “o processo de industrialização não consiste apenas numa mudança de técnicas de produção e uma diversificação maior de produtos, mas também numa profunda alteração da divisão social do trabalho” (SINGER, 2002, p. 30).

Toda esta transferência de atividades do campo à cidade parece ser motivada por uma exigência técnica da produção industrial: a aglomeração espacial das atividades – que se traduz em sua urbanização – parece ser um requisito de sua crescente especialização e consequente complementaridade. Há que acrescentar ainda o imenso crescimento das escalas de produção, que torna a especialização economicamente rentável e leva ao surgimento de estabelecimentos de grande porte. O gigantismo das unidades produtivas acarreta, evidentemente, uma concentração especial ainda mais acentuada.¹⁴

Somente a partir dessa leitura do processo de industrialização, vinculada a urbanização como consequência das migrações internas, que é possível lançar um olhar ao primeiro recenseamento do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE) feito em todo o território nacional em 1940, no qual

¹⁴ SINGER, 2002, p. 31.

utilizaremos com mais profundidade em termos comparativos os dados a partir deste ano, visto que este período esboça os resultados das transições demográficas no país sentidas na atualidade após os impactos da mudança na estrutura da população e seu aumento devido às mudanças de comportamento.

Tabela 2 – População residente, por situação do domicílio e por sexo (1940-1996)¹⁵

Anos	Total		Urbana		Rural	
	Homens	Mulheres	Homens	Mulheres	Homens	Mulheres
1940 (1)(2)	20.614.088	20.622.227	6.164.473	6.715.709	14.449.615	13.906.518
1950 (1)(3)	25.885.001	26.059.396	8.971.163	9.811.728	16.913.838	16.247.668
1960 (4)	35.055.457	35.015.000	15.120.390	16.182.644	19.935.067	18.832.356
1970 (4)	46.331.343	46.807.694	25.227.825	26.857.159	21.103.518	19.950.535
1980 (4)	59.123.361	59.879.345	39.228.040	41.208.369	19.895.321	18.670.976
1991 (4)	72.485.122	74.340.353	53.854.256	57.136.734	18.630.866	17.203.619
2000 (5)	83.576.015	86.223.155	66.882.993	71.070.966	16.693.022	15.152.189
2010 (5)	93.406.990	97.348.809	77.710.179	83.215.625	15.696.811	14.133.184

(1) População presente;

(2) Exclusive 16.713 pessoas recenseadas no Amazonas (7.469) e São Paulo (9.244), cujas declarações não foram apuradas por extravio do material de coleta.

(3) Exclusive 31.960 pessoas recenseadas em Minas Gerais (10.641), São Paulo (7.588) e Paraná (13.911), cujas declarações não foram apuradas por extravio do material de coleta.

(4) Dados da Amostra.

(5) Dados do Universo.

Na tabela 2 podemos notar que em 70 anos o número da população brasileira saltou de pouco mais de 40 milhões em 1940 para 190 milhões até 2010, além de ser perceptível o aumento da população em zonas urbanas a partir da década de 1970, uma tendência que só se mostrou crescente, demandando das grandes metrópoles ainda mais recursos para o sustento da maior parte da população.

Há, naturalmente, uma série de obstáculos que se interpõem entre o migrante e a “oportunidade econômica” que, em tese, a cidade industrial lhe oferece: de um lado, nem sempre o migrante possui as qualificações necessárias nem a bagagem cultural exigida pelos novos empreendimentos; por outro lado, a insuficiência de recursos impede

¹⁵ IBGE. Dados históricos dos censos demográficos. Memória IBGE. Disponível em: <https://memoria.ibge.gov.br/sinteses-historicas/historicos-dos-censos/dados-historicos-dos-censos-demograficos.html>. Acesso em: 25 ago. 2020.

determinado número de migrantes de alcançar êxito na luta competitiva que se trava dentro do mercado urbano de trabalho. (...) A questão que se coloca é saber se o fato de numerosos migrantes não serem absorvidos pelo mercado de trabalho se explica pela sua inferioridade econômica ou desajustamento face às condições requeridas pela economia industrial, ou se os fluxos migratórios suscitados pela industrialização capitalista tendem inerentemente a produzir, nas áreas urbanas, uma oferta de força de trabalho superior à demanda. Se a primeira hipótese for verdadeira, então o desequilíbrio entre oferta e procura de força de trabalho pode ser considerado transitório, pois os obstáculos que se antepõem à integração do migrante no processo produtivo capitalista tendem a ser superados com o tempo, na medida em que o migrante passa por um período de aprendizado e aculturação no meio urbano.¹⁶

Portanto, o desenvolvimento do setor industrial brasileiro foi um dos fatores principais para o êxodo rural da população, uma vez que os trabalhos nas indústrias estavam em alta e sendo estimulados no país. No entanto, é bom ressaltar que nem todos que se deslocavam conseguiam se inserir no mercado de trabalho dentro destes setores, aumentando a população em situação de vulnerabilidade social nos grandes centros urbanos¹⁷.

A taxa de fecundidade se refere à quantidade de filhos nascidos vivos que a mulher tem ao longo da vida; uma modificação considerável é a redução da taxa de fecundidade no país e o aumento da expectativa de vida deste período. Este é talvez o principal paradigma demográfico que está mudando, e o que se nota é uma diminuição do ritmo de crescimento. Verifica-se que a fecundidade no Brasil passou de 6,21 filhos (1940) para 1,72 filhos (2015)¹⁸, com diferentes oscilações a depender da região analisada do território nacional. A redução da taxa de fecundidade total está diretamente relacionada ao uso de métodos contraceptivos, o aumento de escolaridade das mulheres, e a entrada dessas mulheres no mercado de trabalho, como indica o censo de 2010 do IBGE. O Brasil começa a testemunhar o gradativo envelhecimento de sua população (YASAKI, 1992) como consequência das alterações da dinâmica

¹⁶ SINGER, 2002, p. 41.

¹⁷ IBGE. Conheça o Brasil: População rural e urbana. IBGE Educa. Disponível em: <https://educa.ibge.gov.br/jovens/conheca-o-brasil/populacao/18313-populacao-rural-e-urbana.html>. Acesso em: 25 jun. 2021.

¹⁸ Idem. Projeção da População do Brasil – 2013. Brasil em síntese. Dados disponíveis em: <https://brasilemsintese.ibge.gov.br/populacao/taxas-de-fecundidade-total.html>. IBGE. Fecundidade no Brasil (1940 a 2010). IBGE Educa. Disponível em: <https://educa.ibge.gov.br/professores/educa-atividades/17658-fecundidade-no-brasil-1940-a-2010.html>. Acessos em: 16 jul. 2020.

demográfica que se verifica através do rápido declínio dos seus índices de mortalidade e mais recentemente dos seus índices de fecundidade.

As duas tabelas abaixo mostram as taxas de fecundidade total do Brasil de 1970 a 2010 revelando notável decréscimo de seu valor. Dessa maneira, em 2010, a taxa de fecundidade total das mulheres nordestinas reduziu-se a 2,0 filhos, próxima dos valores observados nas Regiões Sudeste (1,7 filho), Sul (1,7 filho) e Centro-Oeste (1,8 filho). Portanto, com exceção da Região Norte, embora exista a tendência de queda nesse indicador, todas as demais regiões brasileiras já demonstram valores abaixo dos níveis de reposição, com taxa de fecundidade total inferior a 2,1 filhos por mulher como explicitam a tabela 2 e o gráfico 1.¹⁹

Tabela 3 – Taxa de fecundidade total, segundo as Grandes Regiões (1940/2010)

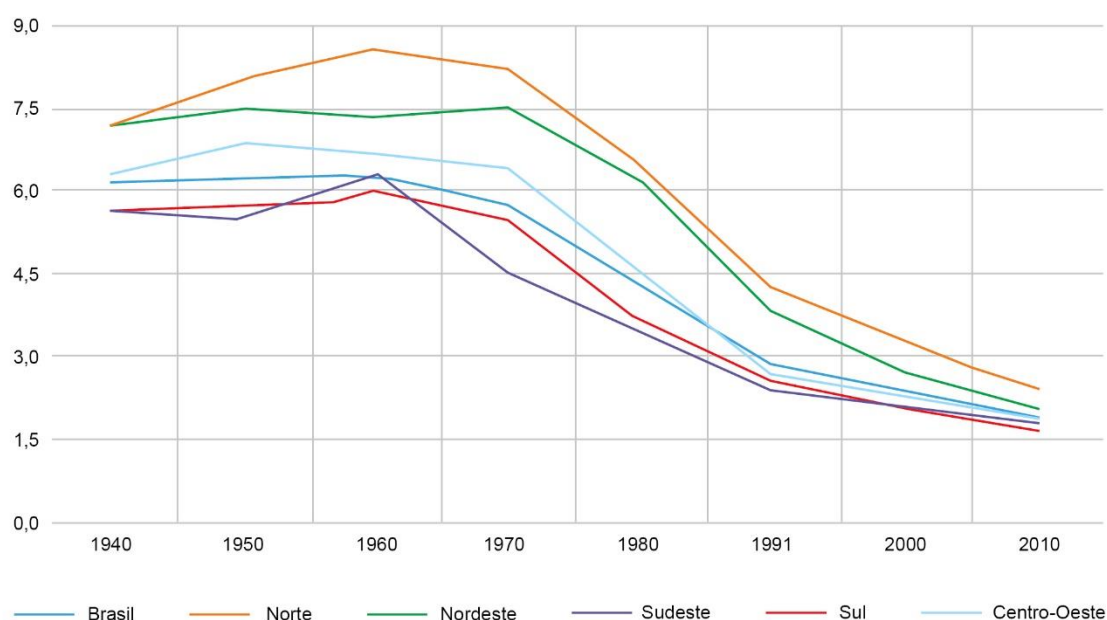
Grandes Regiões	Taxa de fecundidade total							
	1940	1950	1960	1970	1980	1991	2000	2010
Brasil	6,2	6,2	6,3	5,8	4,4	2,9	2,4	1,9
Norte	7,2	8,0	8,6	8,2	6,5	4,2	3,2	2,4
Nordeste	7,2	7,5	7,4	7,5	6,1	3,8	2,7	2,0
Sudeste	5,7	5,5	6,3	4,6	3,5	2,4	2,1	1,7
Sul	5,7	5,7	5,9	5,4	3,6	2,5	2,2	1,7
Centro-Oeste	6,4	6,9	6,7	6,4	4,5	2,7	2,3	1,8

Fonte: IBGE, Censo Demográfico 1940/2000 e Projeção da População das Unidades da Federação por Sexo e Idade para o Período 2000-2030.²⁰

Gráfico 2 – Taxa de fecundidade total, segundo as Grandes Regiões (1940/2010)

¹⁹ Ibid, p. 74.

²⁰ SIMÕES, Celso Cardoso da Silva. **Relações entre as alterações históricas na dinâmica demográfica brasileira e os impactos decorrentes do processo de envelhecimento da população**. Rio de Janeiro: Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), 2016, p. 72.



Fonte: IBGE, Censo demográfico 1940/2010 e Projeção da População do Brasil por sexo e idade para o período 2000-2030.

Do final do século XIX até as primeiras décadas do século XXI, os paradigmas sociais e as mudanças estruturais rompem com os habituais padrões, resultando em uma redução do número de filhos nas famílias brasileiras. No início do século XX percebia-se ainda pouco acesso à educação por parte das mulheres, e especialmente a população preta e parda, tanto do sexo masculino quanto do feminino, tinham participação ainda menores na educação nacional. O que resultava dessa equação era um número grande de filhos em sua maioria vivendo em zonas rurais ou urbanas degradadas. Após movimentos mundiais que questionavam o lugar subalterno da mulher e a luta pelos direitos civis da população negra, entre outras manifestações, percebe-se que a partir da década de 1970, a taxa de fecundidade começa a reduzir significativamente no país, assim como a população urbana torna-se maior que a rural no Brasil, como podemos constatar no gráfico 3 e tabela 4.

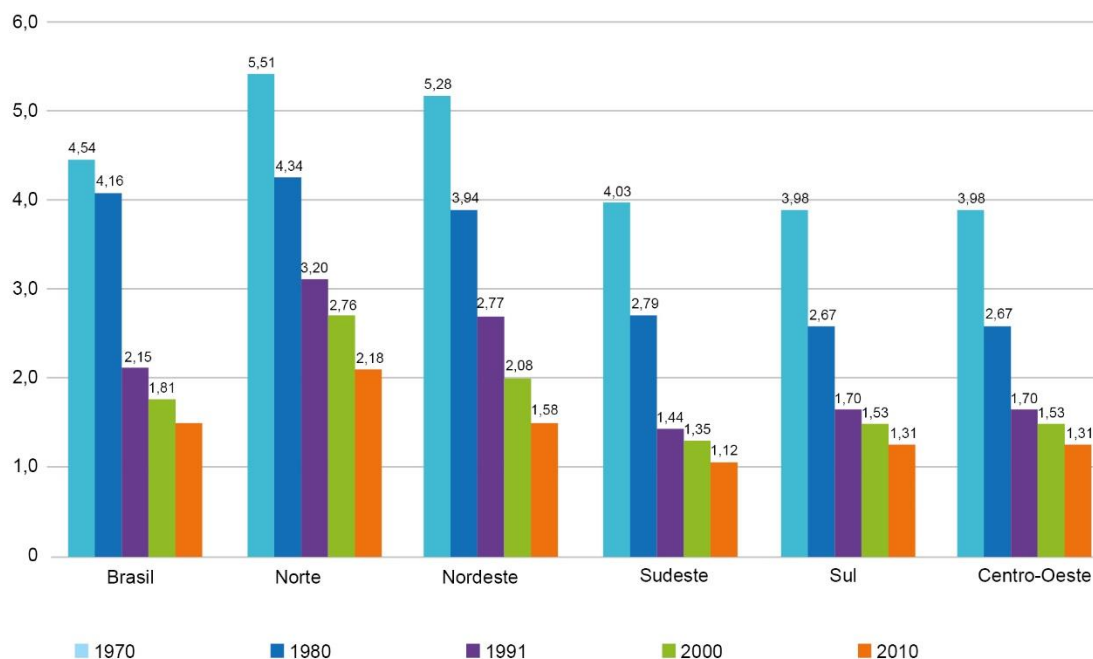
Tabela 4 – Taxa de fecundidade total, por anos de estudo da mulher, segundo as Grandes Regiões (1970/2010)²¹

Grandes Regiões	Taxa de fecundidade total				Diferença entre o número de filhos do 1º e 3º estratos
	Total	Anos de estudo da mulher			
		Até 3 anos	4 a 7 anos	8 anos ou mais	
Brasil					
1970	5,8	7,2	4,3	2,7	4,5
1980	4,4	6,2	3,6	2,1	4,2
1991	2,9	4	3	1,8	2,2
2000	2,4	3,5	2,8	1,6	1,8
2010	1,9	3	2,4	1,4	1,6
Norte					
1970	8,2	9,3	6,1	3,8	5,5
1980	6,5	8,1	5,5	3,7	4,3
1991	4,2	5,6	4,1	2,4	3,2
2000	3,2	4,7	3,4	2	2,8
2010	2,4	3,7	2,7	1,6	2,2
Nordeste					
1970	7,5	8,1	5,9	2,9	5,3
1980	6,1	7,2	5	3,3	3,9
1991	3,8	4,9	3,4	2,1	2,8
2000	2,7	3,7	2,8	1,7	2,1
2010	2	2,8	2,2	1,3	1,6
Sul					
1970	4,6	6,2	3,7	2,2	4
1980	3,5	4,7	3,1	1,9	2,8
1991	2,4	3,2	2,7	1,7	1,4
2000	2,1	2,9	2,7	1,6	1,3
2010	1,7	2,4	2,2	1,3	1,1
1970	5,4	6,6	4,3	2,6	4
1980	3,6	4,8	3,3	2,1	2,7
1991	2,5	3,6	2,8	1,9	1,7
2000	2,2	3,2	2,7	1,7	1,5
2010	1,7	2,8	2,3	1,4	1,3
Centro-oeste					
1970	6,4	7,5	4,7	2,9	4,6
1980	4,5	5,7	3,9	2,8	2,9
1991	2,7	3,7	2,8	2,1	1,6
2000	2,3	3,1	2,7	1,7	1,4
2010	1,8	2,6	2,3	1,4	1,2

Fonte: IBGE, Censo Demográfico 1970/2000 e Projeção da População das Unidades da Federação por Sexo e Idade para o Período 2000-2030.

²¹ Ibid, p. 79.

Gráfico 3 – Diferença entre a taxa de fecundidade total das mulheres com até 3 anos de estudo e das mulheres com 8 anos ou mais de estudo, segundo as Grandes Regiões (1970-2010)



Fonte: IBGE, Censo Demográfico 1970/2000 e Projeção da População das Unidades da Federação por Sexo e Idade para o Período 2000-2030.²²

Embora as classes menos favorecidas economicamente mantenham uma taxa de fecundidade maior, ela também se adaptou, e identifica-se a aceitação desses valores se generalizando por distintas classes e grupos sociais, embora a classe média ainda seja o formador ideológico desses novos padrões (SIMÕES; OLIVEIRA, 1988, p. 61). Em síntese, o que presenciamos hoje é a mudança de comportamento e aumento de nível de escolaridade da mulher que atua ativamente na mudança das taxas de fecundidade no país.

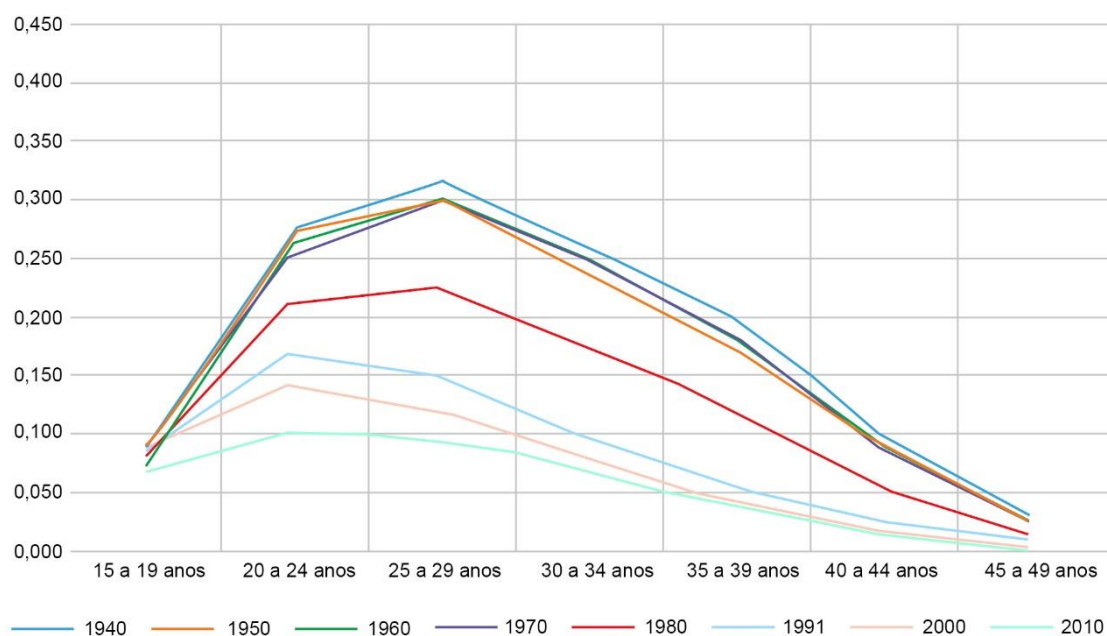
É importante ressaltar a discussão encabeçada pelos meios de comunicação que foram agentes reguladores e difusores de novos tipos de comportamento e padrões de consumo. Esses fatos em comunhão com os outros movimentos que aconteciam ao redor do globo, como mudança da estrutura familiar, acesso a remédios de inibição da fertilidade com políticas institucionais na área

²² Ibid, p. 80.

da saúde, foram elementos explicativos da baixa fecundidade que se consolidou principalmente nos últimos 40 anos no Brasil.

Em síntese, a partir das informações apresentadas, pode-se inferir que o aumento da instrução feminina foi, e continua sendo, um importante condicionante da redução do número de filhos, associado à perspectiva de um melhor posicionamento na estrutura e nos padrões de consumo e valorização da sociedade. Independentemente da melhoria da escolaridade como fator de redução da fecundidade, observou-se, porém, que, mesmo nos segmentos sociais de menor instrução, os níveis de fecundidade também se reduziram de forma intensa. Isso indica que expressivas parcelas da população de mais baixa escolaridade vêm, nas últimas décadas, incorporando padrões de comportamento reprodutivo típicos de segmentos da classe média moderna. (SIMÕES, 2016, p. 81).

Gráfico 4 – Evolução da taxa específica de fecundidade, segundo os grupos de idade das mulheres (1940/2010)²³



Fonte: IBGE, Censo Demográfico 1940/2000 e Projeção da População do Brasil por sexo e idade para o período 2000-2060.

A comparação entre os dados dos anos 2000 e 2010 apresentados no gráfico 4 apontam para um declínio da fecundidade, aliado a uma baixa nos índices de mortalidade²⁴ promovendo uma mudança significativa no perfil

²³ Ibid, p. 83.

²⁴ Taxa de mortalidade é um índice da demografia, que se refere ao número de mortes registradas – geralmente por mil habitante –, em determinada unidade geográfica em um determinado tempo. Comumente, a unidade dessa taxa é expressa em pessoas/ano.

demográfico da população brasileira e em particular na dos grandes centros metropolitanos. A questão da variação dos índices de mortalidade e fecundidade a partir dos anos 1940, ao analisar os dados do IBGE, apontam que a queda da fecundidade saltou da média de 6,2 filhos em 1950 para 2,4 filhos em 1997 por mulher no Brasil, e esta tendência vem se acentuando. O declínio da mortalidade infantil é evidenciado neste mesmo período, onde a taxa de mortalidade até 1970 resulta em uma população jovem de mais de 50% de pessoas com no máximo 20 anos de idade em todo o território nacional. Contribuiu para isso, além dos índices apontados, as “aspirações de mobilidade sociais associadas” a um processo de proletarização e empobrecimento da população e a maior participação da mão-de-obra feminina (BÓGUS, 2004).

1.2. Expectativa de vida do brasileiro

A evolução na esperança de vida do brasileiro é um fato que passa a ser mais considerável a partir do fim do século XIX, mas conclui-se que, durante estes anos, a população brasileira teve um aumento de aproximadamente 3 anos na sua sobrevivência (incremento de cerca de 8%), refletindo, portanto, uma elevada incidência de mortalidade que só começou a diminuir a partir dos anos 1940, como consta na tabela a seguir:

Tabela 5 – Evolução da esperança de vida Brasil (1890/1930)²⁵

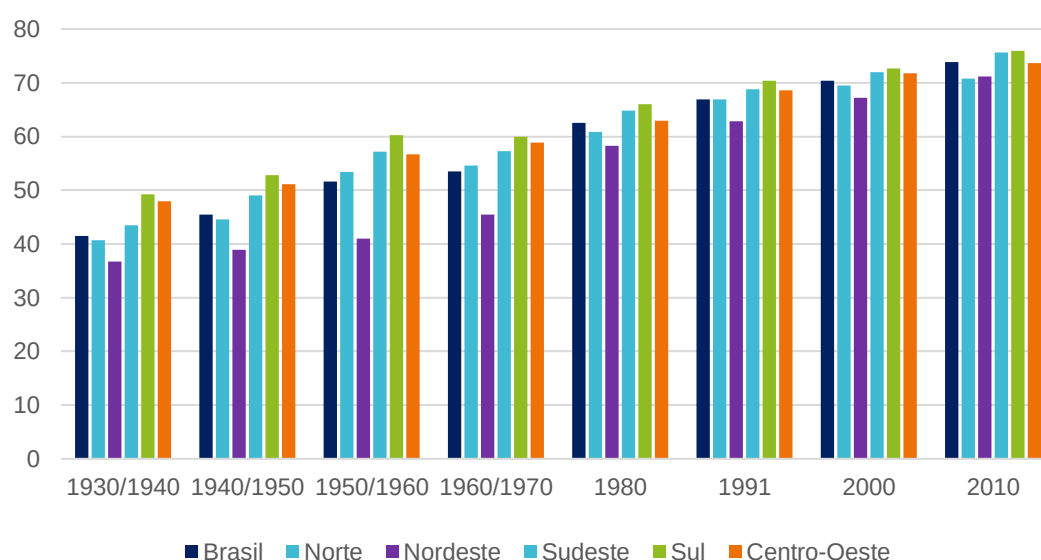
Anos	Evolução da esperança de vida (anos)	Anos	Evolução da esperança de vida (anos)
1890	33,65	1920	34,51
1910	34,08	1930	36,49

No gráfico 5 podemos verificar os valores do indicador de esperança de vida ao nascer de 1930 a 2010, para o total do País e as Grandes Regiões, calculados pelo IBGE com base nos dados do Censo Demográfico

²⁵ SANTOS, J. L. F. **Demografia**: estimativas e projeções: medidas de fecundidade e mortalidade para o Brasil no Século XX. São Paulo: Universidade de São Paulo - USP, Faculdade de Arquitetura e Urbanismo: Fundação para Pesquisa Ambiental, 1978. p. 7. Cadernos de Estudo e Pesquisa, 1.

1940-2010, para os anos posteriores a meados da década de 1930. É irrefutável a melhoria nos níveis de sobrevivência da população brasileira durante o período, quando a expectativa de vida passou de 41,5 anos para 45,5 anos entre 1930 e 1940. Entre 1935 e 1945, os saltos foram de 4 anos, e de mais de 6 anos entre 1945 e 1955. Entre 1955 e 1965, no entanto, observou-se um crescimento menor, no valor de 1,8 ano.

Gráfico 5 – Esperança de vida ao nascer, segundo as Grandes Regiões (1930/2010)



Fonte: IBGE, Censo Demográfico 1940/2010.

A expectativa de vida do brasileiro no ano de 1940 era de 42,9 anos para homens e 48,8 para mulheres. Em 2015 este número saltou para 71,9 para homens e 79,1 para mulheres, isso significa que houve um aumento de 30 anos no indicador de esperança de vida²⁶, fato que não é uma exclusividade do Brasil, como também é realidade de outros países subdesenvolvidos. Neste sentido, é de extrema importância fazer referência ao crescimento da população muito idosa, isto é, de pessoas com 80 anos e mais, pois a forma como viverão

²⁶ IBGE. **Censo 2010**. Em 2015, esperança de vida ao nascer era de 75,5 anos. Disponível em: <https://censo2010.ibge.gov.br/noticias-censo.html?busca=1&id=1&idnoticia=3324&t=2015-esperanca-vida-nascer-era-75-5-anos&view=noticia>. Acesso em: 16 jul. 2020.

este segmento de longevos deve ser discutida com urgência pela sociedade civil e gestores de políticas públicas.

As previsões feitas com base no relatório do Banco Mundial de 2011 é de que nos próximos 40 anos este grupo crescerá no Brasil a uma taxa de 3,2% ao ano, comparada ao crescimento de 0,3% ao ano da população total, como resultado haverá 64 milhões de idosos, ou seja, 30% da população total. No Brasil as proporções de idosos serão similares às encontradas atualmente em países da Europa e do Japão, por exemplo.

As visões negativas a respeito do aumento da expectativa de vida, foram apontadas nos anos 1970, com o estudo das características da velhice analisadas de forma profunda por Simone de Beauvoir. A autora apontava principalmente o tabu de tratar do assunto, o que teria consequências para a sociedade como um todo.

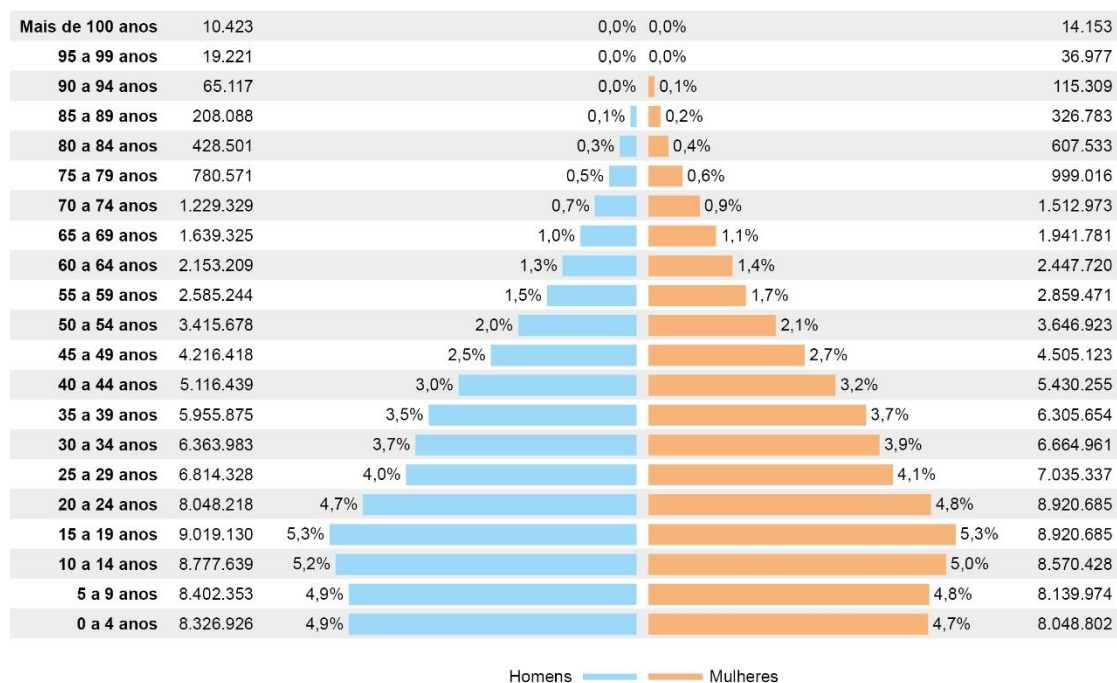
Vislumbrando-se a necessidade de uma reorganização profunda da sociedade, o aumento no tempo de vida dos idosos é justamente a época em que eles vão experimentar mais “perdas” de capacidade, não só física, mas cognitiva e de autonomia, portanto vão demandar maiores cuidados, tanto particularmente, quanto também do setor público, pois quanto menor a mortalidade, maiores são as morbidades²⁷. Essas morbidades – ou “perdas” –, vão onerar os serviços de saúde e naturalmente também a previdência social. Neste sentido, mais adiante será necessário apontar o que diz a legislação brasileira sobre a velhice.

Em um primeiro momento a redução da mortalidade pode ocasionar um rejuvenescimento da população (BÓGUS, 2004, p. 294), mas com o declínio da fecundidade e seus efeitos no índice populacional, gradativamente crescem as faixas de adultos, e numa etapa de transição mais avançada resultará em

²⁷ A relação entre as doenças e a capacidade funcional tem a ver com a compreensão do conceito de saúde no processo de envelhecimento, já que a inexistência de doenças ou limitações é um fenômeno incomum. A morbidade deve considerar a capacidade funcional como condição que determina seu alcance. ASSIS, Mônica de. *In: O envelhecimento e suas consequências*. *In: SALDANHA, Assuero Luiz. CALDAS, Célia Pereira. A saúde do idoso: a arte de cuidar*. Rio de Janeiro: EdUERJ, 1998.

um aumento da proporção de idosos enquanto o número de crianças e jovens é reduzida de forma substancial. Nos gráficos abaixo, podemos comparar entre os anos de 2000, 2010 e a projeção de 2020 o fenômeno da redução de população mais jovem e o aumento de indivíduos mais velhos.

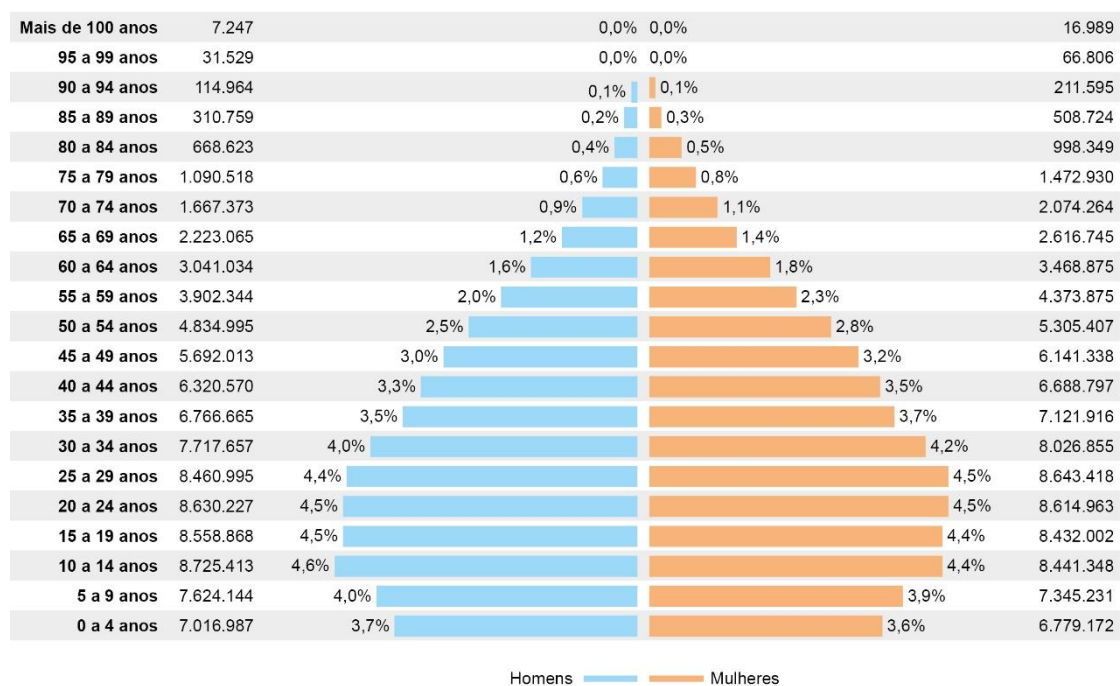
Gráfico 6 – Distribuição da população por sexo, segundo os grupos de idade no Brasil (2020)



Fonte: IPEA, 2004.²⁸

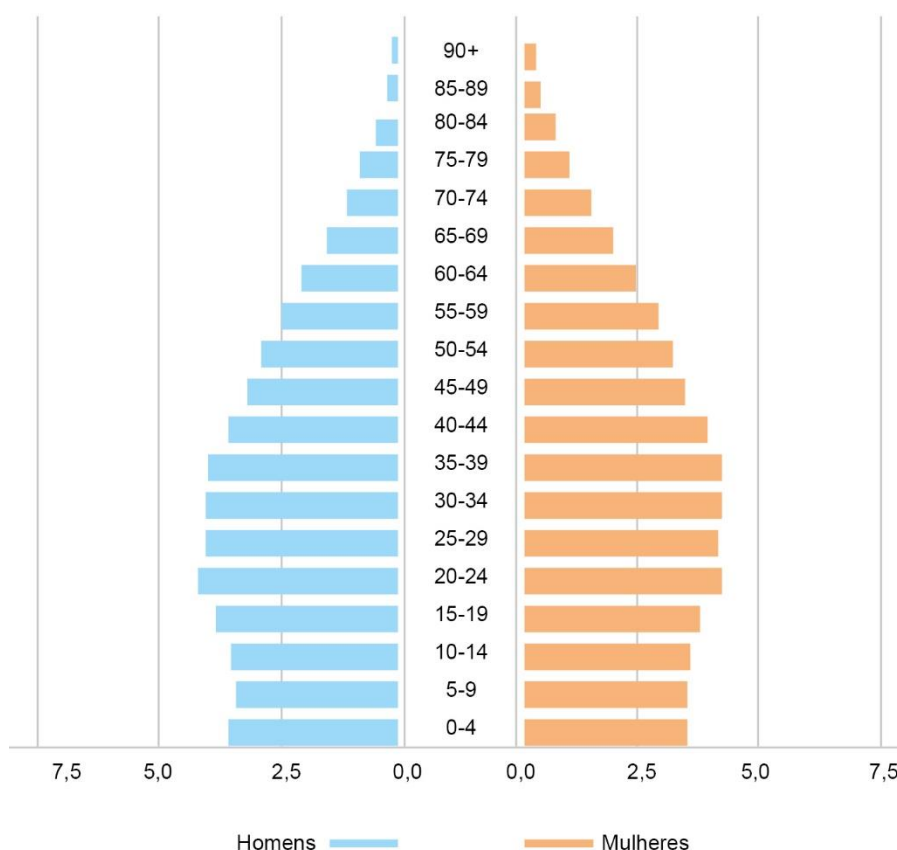
²⁸ CAMARANO, Ana Amélia. **Os novos idosos brasileiros: muito além dos 60?** IPEA, 2004.

Gráfico 7 – Distribuição da população por sexo, segundo os grupos de idade no Brasil (2010)



Fonte: IPEA, 2004.

Gráfico 8 – Projeção da população do Brasil (IBGE)²⁹
Pirâmide Etária 2010-2060 (exibindo ano de 2020)



Fonte: IBGE.

Considerando a distribuição populacional por sexo e segundo grupos de idades nas pirâmides acima expostas, podemos confirmar o aumento da população de mais idade e uma tendência explícita do aumento da população idosa na atualidade. Comparando as pirâmides de 2000 com a de 2010, vemos que em uma década o número de crianças entre 0 e 4 anos diminuiu mais de 1%, o que é um ritmo muito acelerado. Nota-se também a redução do número de indivíduos entre 5 e 29 anos, o que significa uma menor população jovem. A projeção da terceira pirâmide confirma as tendências observadas nos anos de 2000 e 2010, porém está mais acentuada e mostra o crescimento da população

²⁹ IBGE. Estimativas da população do Brasil e das Unidades da Federação. Disponível em: <https://www.ibge.gov.br/apps/populacao/projecao/>. Acesso em: 2 nov. 2019.

idosa. Em 2020 a pirâmide toma uma forma de tonel, o que significa uma diminuição da população mais jovem (na base), um aumento da população de idade média (de 25 até 45 anos) e que em 30 ou 40 anos serão idosos. Também há um relativo crescimento das pessoas com mais de 60, além do aumento da população entre 70 e 80 anos, observando que a longevidade de mulheres é mais acentuada.

Na tabela 6 o que chama atenção, além do aumento da população idosa em geral, é o vertiginoso crescimento tanto da população feminina, como da masculina nas faixas etárias de 75 anos a 80 ou mais. Isto confirma que existe um crescimento cada vez maior da população ainda “mais idosa”, o que significa uma necessidade urgente de reorganização da sociedade como um todo para receber esse novo contingente, tanto do ponto de vista público como privado.

Tabela 6 – Proporção de População Idosa segundo sexo nos Censos 2000 e 2010 e Projeção Populacional em 2020³⁰

	2000		2010		2020	
	Masculina	Feminina	Masculina	Feminina	Masculina	Feminina
Proporção de população idosa (60 e mais)	7,8%	9,3%	8,4%	10,5%	11,1%	14,0%
Proporção de população idosa						
Grupos de idades						
60-64	46,8%	53,2%	46,4%	53,6%	45,6%	54,4%
65-69	45,8%	54,2%	45,2%	54,8%	44,5%	55,5%
70-74	44,8%	55,2%	43,2%	56,8%	43,8%	57,2%
75-79	43,9%	56,1%	40,2%	59,8%	39,9%	60,1%
80 ou mais	39,9%	60,1%	34,7%	65,3%	33,8%	66,2%
População idosa	6.533.784	8.002.245	7.952.773	10.271.470	11.328.144	15.005.250

Fonte: IPEA.

Além disso, as últimas duas décadas também testemunharam o aumento do crescimento da população de centenários, especialmente de países

³⁰ IPEA. Brasil envelhece antes e pós-PNI. In: CAMARANO, Ana Amélia *et al.* **Política Nacional do Idoso: velhas e novas questões**, 2016. Disponível em: <http://repositorio.ipea.gov.br/bitstream/11058/9082/1/Brasil%20envelhece.pdf>. Acesso em: 15 set. 2020.

do Norte Global como Estados Unidos – país com maior número de centenários no mundo –, seguido por Japão, Itália, e pelos países que apresentam enormes estoques populacionais, como China e Índia (REIS, TURRA, 2016, p. 48).

O número estimado de centenários em países desenvolvidos duplicou a cada década a partir de 1950 (UN 2005). Em 2013, havia cerca de 441.000 centenários em todo mundo. Em 2050, as projeções indicam que haverá cerca de 3,7 milhões, um aumento de cerca de oito vezes (UN 2015). Alguns pesquisadores estimam que, ao longo da história da humanidade, as chances de as mulheres viverem desde o nascimento até a idade de 100 anos podem ter aumentado de 1 em 20 milhões para 1 em 50 nos países de baixa mortalidade, a exemplo do Japão e Suécia (WHO 2011).

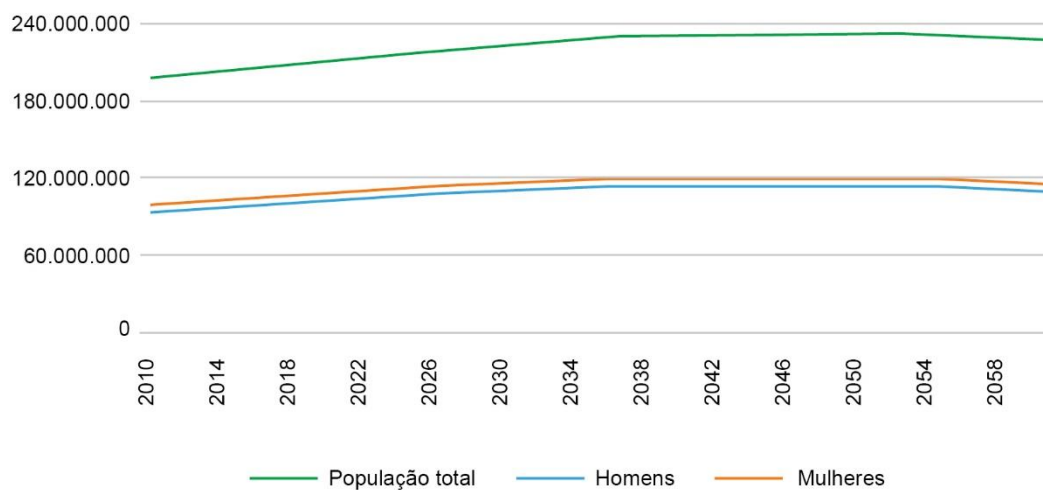
Todavia, no Brasil o número de centenários ainda é muito pequeno em relação a população total do país, e até mesmo apresentou uma queda entre os anos de 2000 a 2010. Contudo, essa queda pode ser o resultado de alguns equívocos, como se comprova a seguir:

Segundo o IBGE, em 1950, havia apenas 9.689 centenários no Brasil, ou 1,86 centenários por 10.000 pessoas e, em 1980, esse número aumentou para 11.390, ou 0,95 centenário por 10.000 pessoas. Em 1991, foram recenseados 13.865 indivíduos com 100 anos ou mais, o que correspondia a 0,94 centenários por 10.000 pessoas. Em 2000, havia 24.576 centenários no país, ou 1,44 centenários por 10.000 pessoas. Finalmente, em 2010, houve uma redução no número total de centenários recenseados em relação ao ano de 2000, passando para 24.236 pessoas. Consequentemente, a proporção de centenários na população total também diminuiu para 1,27 centenários por 10.000 pessoas (IBGE 2000; IBGE 2010), o que sugere possíveis problemas nos dados da população em idades avançadas nos censos demográficos brasileiros, especialmente nos mais antigos. Apesar do empenho do IBGE em aperfeiçoar os dados censitários ao longo das últimas décadas, ainda existem problemas relacionados à exatidão das informações (IBGE 2010). Dois tipos básicos de erros podem acontecer nos recenseamentos da população (Preston *et al.* 2001). O primeiro se refere à contagem da população associado à má cobertura do censo, seja por omissão ou por duplicidade de um indivíduo. O segundo erro devido às falhas nas declarações de idade, em função da omissão da informação ou declaração errônea. De todo modo, em que pese os prováveis erros de contagem da população, segundo projeções das Nações Unidas, espera-se que em 2050 existam 125.000 pessoas com 100 anos e mais no Brasil, o que representará uma população, aproximadamente, cinco vezes maior do que aquela recenseada em 2010 (UN 2015). (REIS E TURRA, 2016, p. 48).

Na projeção do gráfico 9, o crescimento da população se mostra estável entre os anos de 2030 até 2060, e a projeção do gráfico 10 mostra a redução

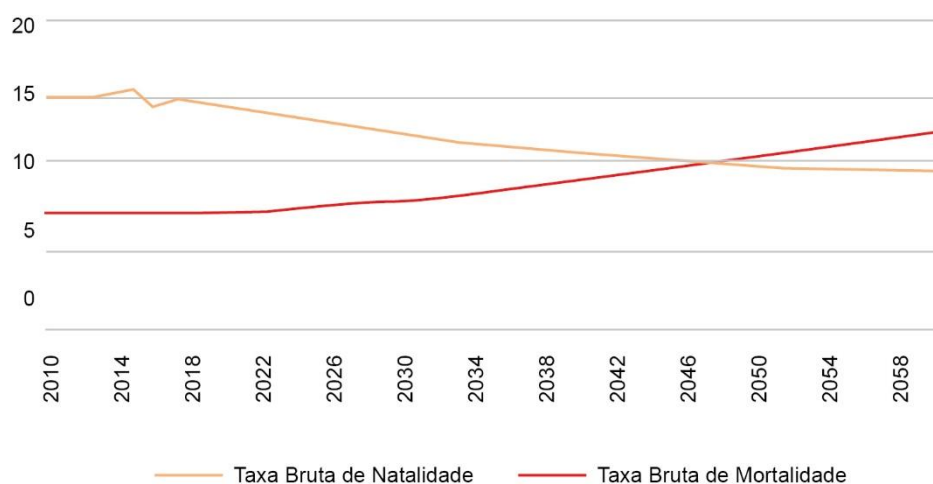
da taxa bruta de natalidade ao mesmo tempo que a taxa bruta de mortalidade aumenta, por conta da crescente população idosa.

Gráfico 9 – População total, homens e mulheres (Brasil, 2010-2060)³¹



Fonte: IBGE.

Gráfico 10 – Taxas Brutas de Natalidade (TBN) e Mortalidade (TBM) (Brasil, 2010-2060)³²



Fonte: IBGE.

O aumento da esperança de vida, conjugado com as melhorias nas condições de saúde provocadas por uma tecnologia médica mais avançada, entre

³¹ IBGE. Projeções e estimativas da população do Brasil e das Unidades da Federação. Disponível em: <https://www.ibge.gov.br/apps/populacao/projecao/>. Acesso em: 2 nov. 2019.

³² Ibid.

outros fatores, levaram ao fato de que ser idoso no ano 2000 foi diferente do que nos anos anteriores e é ainda mais distinto no atual cenário dos anos 2020. Em estudo publicado em 2004, o IPEA³³ previu um amplo espaço para o prolongamento da vida do idoso no Brasil, mas para isso seria preciso eliminar todas as causas de mortes evitáveis, o que, do ponto de vista estatístico, de fato ocorreu. A constatação mais interessante é que por meio do levantamento de perfil feito no início dos anos 2000, cerca de 40% do prolongamento de vida dos idosos brasileiros era sem uma saúde plena. Daí a importância de existirem condições para que essa vida mais longa seja de qualidade, pois o cuidado direcionado a uma população idosa mais saudável é muito diferente do tratamento dado a uma população idosa com morbidades, o que poderá acarretar muito mais gastos. Além da situação traumatizante que esses fatos podem causar a população mais velha.

Assim sendo, constata-se que o envelhecimento da população é um fato que está ocorrendo desde meados do século XX, atingindo números bastante altos, prolongando o período da vida madura a mais da metade do que compreende como período da infância e adolescência. Mais adiante, contudo, trataremos sobre o fenômeno da redução dessa expectativa de vida, devido a pandemia da COVID-19, que não está relacionada com os avanços sociais, mas ao fator da desigualdade que determinou novos números, especialmente para a população brasileira.

CAPÍTULO II – PROCESSO LEGISLATIVO E ECONÔMICO

A Constituição da República Federativa do Brasil, de 1988, no Capítulo VII: da Família, da Criança, do Adolescente, do Jovem e do Idoso, garante no Art. 230, que a família, a sociedade e o Estado têm o dever de amparar as pessoas idosas, assegurando sua participação na comunidade, defendendo sua dignidade e bem-estar e garantindo-lhes o direito à vida.

³³ CAMARANO, Ana Amélia. **Os novos idosos brasileiros: muito além dos 60?** IPEA, 2004.

A revisão do texto constitucional se faz necessária sempre que houver alguma dúvida quanto à legitimação do direito de toda pessoa humana que constitui a sociedade, especialmente a pessoa idosa, tema abordado nesta tese. Isso se faz necessário pelo fato de que a falta de análise sobre a real posição da população idosa no Brasil faz com que opiniões se sobreponham diante dos dados da atual realidade social do país e que será experimentada com mais intensidade nos próximos anos, momento em que grande parte da população brasileira será constituída de pessoas idosas. Em entrevista concedida à Fundação Fernando Henrique Cardoso, o médico e gerontólogo Alexandre Kalache, afirma que em 2050 saltaremos para 31% de população idosa no Brasil, fato que deve ser comemorado no que o médico chama de “grande conquista do século XX³⁴” e “revolução da longevidade”³⁵. No entanto, Kalache cita as acentuadas desigualdades sociais como um dos dados negativos que fazem com que a experiência do envelhecimento não seja bem aproveitada, especialmente no Brasil.

Ainda na Constituição, na Seção III, da Previdência Social no Art. 201:

§ 7º É assegurada aposentadoria no regime geral de previdência social, nos termos da lei, obedecidas as seguintes condições:

I – trinta e cinco anos de contribuição, se homem, e trinta anos de contribuição, se mulher;

II – sessenta e cinco anos de idade, se homem, e sessenta anos de idade, se mulher, reduzido em cinco anos o limite para os trabalhadores rurais de ambos os sexos e para os que exerçam suas atividades em regime de economia familiar, nestes incluídos o produtor rural, o garimpeiro e o pescador artesanal.

Esse trecho da constituição diz respeito a um momento em que expectativa de vida do brasileiro ainda era de 62,5 anos para homens e 65,7 para mulheres em 1980³⁶. Desde o governo do presidente Michel Temer (2016-

³⁴ FUNDAÇÃO FERNANDO HENRIQUE CARDOSO. Envelhecimento, Desigualdade e Pobreza no Brasil. Transmissão online, 25 jun 2020. Disponível em: <https://fundacao-fhc.org.br/iniciativas/debates/envelhecimento-desigualdade-e-pobreza-no-brasil>. Acesso em: jul. 2020.

³⁵ Entrevista concedida para o *Café Filosófico* em 30 de jun. 2020. Disponível em: <https://www.institutocpfl.org.br/evento/live-cafe-filosofico-cpfl-com-alexandre-kalache/>.

³⁶ ABDALA, Vitor. Expectativa de vida do brasileiro sobe 12,4 anos entre 1980 e 2013, mostra IBGE. **Agência Brasil**, Rio de Janeiro, 1 dez. 2014. Disponível em:

2018), havia uma discussão sobre a necessidade da reforma da previdência, fato que começou a se concretizar no governo do presidente Jair Bolsonaro, sob supervisão do Ministério da Economia encabeçada por Paulo Guedes. Embora de fato a expectativa de vida do brasileiro tenha aumentado, não é possível fazer uma análise rasa dessa ideia universal de que todos estão vivendo mais, em um país cuja desigualdade é um dos maiores marcadores sociais.

Do ponto de vista jurídico, encontramos no Brasil a existência de uma robusta legislação com relação ao direito do idoso, embora nem sempre ela seja cumprida. Além do artigo 230 da CF/88, em 2003 foi promulgada a Lei nº 10.741, denominada O Estatuto do Idoso, que estabeleceu os direitos dos mais velhos, e determinou as medidas protetivas devidas às famílias e aos diversos órgãos públicos. Os artigos 1º e 2º dispõem:

Art.1º É instituído o Estatuto do Idoso, destinado a regular os direitos assegurados às pessoas com idade igual ou superior a 60 (sessenta) anos.

Art.2º O idoso goza de todos os direitos fundamentais inerentes à pessoa humana, sem prejuízo da proteção integral de que trata esta Lei, assegurando-se-lhe, por lei ou por outros meios, todas as oportunidades e facilidades, para preservação de sua saúde física e mental e seu aperfeiçoamento moral, intelectual, espiritual e social, em condições de liberdade e dignidade.

É importante ressaltar que no final do artigo 2º está implícito nas condições de liberdade e dignidade, as questões relacionadas com a mobilidade dos mais longevos. No entanto, vale mencionar que dentro da nossa sociedade, o idoso tem a tendência de ser tratado como criança, como ocorreu no caso da elaboração do Estatuto do Idoso, em que os velhos não tiveram participação, mas foi a eles cedido o direito de estarem presentes em seu planejamento. Contudo, a participação do idoso na tomada de decisões é essencial e deve ser um direito em tudo que diz respeito a sua vida, mas o que define o valor da velhice é o sentido atribuído pelos homens dentro do seu sistema de valores.

Por sua vez, a Portaria do Ministério da Saúde, de nº 2.528 de 19 de outubro de 2006 aprovou a Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa e estabelece em seu anexo, item 1 da “Finalidade”, o seguinte:

A finalidade primordial da Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa é recuperar, manter e promover a autonomia e a independência dos indivíduos idosos, direcionando medidas coletivas e individuais de saúde para esse fim, em consonância com os princípios e diretrizes do Sistema Único de Saúde. É alvo dessa política todo cidadão e cidadã brasileiros com 60 anos ou mais de idade.

Considerando:

- a) o contínuo e intenso processo de envelhecimento populacional brasileiro;
- b) os inegáveis avanços políticos e técnicos no campo da gestão da saúde;
- c) o conhecimento atual da Ciência;
- d) o conceito de saúde para o indivíduo idoso se traduz mais pela sua condição de autonomia e independência que pela presença ou ausência de doença orgânica;
- e) a necessidade de buscar a qualidade da atenção aos indivíduos idosos por meio de ações fundamentadas no paradigma da promoção da saúde;
- f) o compromisso brasileiro com a Assembleia Mundial para o Envelhecimento de 2002, cujo Plano de Madri fundamenta-se em: (a) participação ativa dos idosos na sociedade, no desenvolvimento e na luta contra a pobreza; (b) fomento à saúde e bem-estar na velhice: promoção do envelhecimento saudável; e (c) criação de um entorno propício e favorável ao envelhecimento; e
- g) escassez de recursos socioeducativos e de saúde direcionados ao atendimento ao idoso;

A necessidade de enfrentamento de desafios como:

- a) a escassez de estruturas de cuidado intermediário ao idoso no SUS, ou seja, estruturas de suporte qualificado para idosos e seus familiares destinadas a promover intermediação segura entre a alta hospitalar e a ida para o domicílio;
- b) número insuficiente de serviços de cuidado domiciliar ao idoso frágil previsto no Estatuto do Idoso. Sendo a família, via de regra, a executora do cuidado ao idoso, evidencia-se a necessidade de se estabelecer um suporte qualificado e constante aos responsáveis por esses cuidados, tendo a atenção básica por meio da Estratégia Saúde da Família um papel fundamental;
- c) a escassez de equipes multiprofissionais e interdisciplinares com conhecimento em envelhecimento e saúde da pessoa idosa; e
- d) a implementação insuficiente ou mesmo a falta de implementação das Redes de Assistência à Saúde do Idoso.”³⁷

³⁷ BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria nº 2.528**, de 19 de outubro de 2006. Aprova a Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa. Brasília, 2006. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2006/prt2528_19_10_2006.html. Acesso em: 1 out. 2020.

Fazendo uma leitura atenta desta Portaria, verifica-se que ela dá um enfoque especial ao conceito de saúde do idoso, ligada à autonomia e à independência, conforme o item d da “Finalidade”. O Brasil estabelece para todos os efeitos legais a idade inicial da velhice como 60 anos, entretanto, há um aumento da população “mais idosa”, isto é, acima de 80 anos, e sendo o idoso ainda mais velho, conseqüentemente há um aumento de sua vulnerabilidade e necessidade de cuidados essenciais. Ainda neste sentido, vale mencionar o uso do termo “terceira idade”³⁸, para identificar um período de vida que, segundo Debert, “deixa de ser um momento de descanso e recolhimento para tornar-se um período de atividade e lazer” (DEBERT, 2004, p.61), ele segue argumentando que:

Não se trata mais apenas de resolver os problemas econômicos dos idosos, mas também proporcionar-lhes cuidados culturais e psicológicos, de forma a integrar socialmente uma população tida como marginalizada. É nesse contexto que surgem grupos de convivência e as universidades para a terceira idade como formas de criação de uma sociedade mais gratificante entre os mais velhos (DEBERT, 2004, p.61 e 62).

Partindo dessa nova interpretação sobre a última etapa da vida, a legislação brasileira assegura, do ponto de vista ideal, uma velhice em que existem mais possibilidades para além da espera do fim definitivo da vida.

2.1. Processos legislativos trabalhistas e a mudança de conceito sobre o envelhecer

A aplicação dos direitos dos idosos estabelecidos no Estatuto do Idoso, e a formulação de políticas públicas, inclui um conjunto de ações coordenadas de muitos órgãos e setores, visando a obtenção e garantia dos seus direitos, sobretudo pelos gestores do Sistema Único de Saúde. Essas políticas devem considerar as diferenças de gênero, idade, condição socioeconômica, local de moradia e as necessidades próprias de cada um.

³⁸ Termo cunhado pelo gerontologista francês Jean-Auguste Huet, cujo período se inicia entre os 60 e 65 anos, idade que coincide com o período da aposentadoria.

A Reforma da Previdência, que alterou as regras para a aposentadoria, após um período de discussões entre os poderes executivo e legislativo, ocorreu em novembro de 2019 e pode ser dividida em 3 fases: regras da aposentadoria antiga; transitória e a nova. As regras antigas se aplicaram a pessoas que se aposentariam em até 2 anos após a promulgação da nova previdência; estão encaixados no período transitório indivíduos que já estavam contribuindo para a previdência; e as novas regras são totalmente aplicadas aos jovens trabalhadores e vale para os que se filiaram depois do início da vigência da reforma. Segue quadro 1 com as principais mudanças:

Quadro 1 – Reforma da Previdência

REGRAS ANTIGAS	REGRAS TRANSITÓRIAS	REGRAS NOVAS
Aposentadoria por idade	Aposentadoria por idade	Aposentadoria por idade
60 anos para mulheres;	Aumenta 6 meses a cada ano até atingir a atual idade mínima de aposentadoria.	62 anos para mulheres;
65 anos para homens. Para obter o direito a essa aposentadoria, o contribuinte deve ter no mínimo 15 anos de carência mínima de contribuição (180 meses).	Exemplo: em 2020 a aposentadoria da mulher era aos 60, 6 meses; em 2021 será 61 anos e assim por diante até chegar aos 62. Mas além da idade mínima, deve haver o tempo mínimo de contribuição de 30 anos para mulher e 35 anos para homens.	Neste momento só existirá aposentadoria por idade, não existindo mais esse direito por tempo de contribuição. Aposentadoria será concedida para mulheres de 62 anos com o mínimo de 15 anos de contribuição e para homens com 65 anos com tempo mínimo de 20 anos de contribuição para a previdência.
Aposentadoria por tempo de trabalho	Aposentadoria por tempo de trabalho	Aposentadoria por tempo de trabalho
35 anos para homens;	Regra do “pedágio”: quem estiver a, no máximo, 2 anos para se aposentar por tempo de contribuição.	Extinta. O indivíduo não se aposentará por tempo de serviço, e deverá atingir a idade mínima de 62 anos para mulheres e 65 anos para homens.
30 anos para mulheres.	Exemplo: têm direito a essa aposentadoria homens com 33 anos de contribuição e mulheres com 28 anos de pagamento à previdência.	
Aposentadoria por pontos (soma do tempo de serviço com a idade)	Aposentadoria por pontos (soma do tempo de serviço com a idade)	Aposentadoria por pontos (soma do tempo de serviço com a idade)

95 pontos para homens;	Aumento gradativo a cada ano, em 2021. 97 pontos para homens (com idade mínima de 60 anos)	105 para homens;
85 pontos para mulheres.	87 pontos para mulheres (com idade mínima de 57 anos)	100 para mulheres.

Essas mudanças ocorrem em resposta ao crescimento populacional dos grupos etários idosos, que levou a repensar a aceitação da modificação significativa dos direitos sociais previdenciários no Brasil, muito embora esses direitos sociais tenham sido conquistados recentemente. A aceitação às novas regras foi feita a partir do que as autoridades compreendem como necessidade para o equilíbrio financeiro do sistema brasileiro de Seguridade Social.

Sobre todas as considerações em torno da nova lei previdenciária, não resta dúvida que a faixa populacional que mais será afetada com perdas de direitos adquiridos será os de acima de 60 anos. É plausível afirmar que a tônica da reforma seria a redução das assimetrias entre os regimes geral de servidores civis e militares com relação a sua seguridade social, mas, de qualquer forma, implicaria em perda de direitos conquistados e não ajudaria a maioria da população pobre brasileira que se encontra muito distante destes benefícios do sistema previdenciário. Além disso, esta reforma determina que as receitas das contribuições sociais só podem destinar-se ao custeio da seguridade social e não a outras destinações (BALERA, 2020, p. 54).

Aos servidores públicos federais em cargo efetivo, foram estabelecidas regras de transição, como a idade mínima a partir de 1 de janeiro de 2021, que foi de 57 anos para mulher e 62 anos para homens. Ademais, terá que atender aos critérios de 30 anos de contribuição para mulher e 35 para homem, além dos 20 anos de efetivo exercício no serviço público e cinco anos no cargo no qual se der a aposentadoria. Também foram estabelecidas regras de transição efetivas e específicas para policiais e agentes federais penitenciários, entre outras particularidades.

No regime Geral de Previdência Social, a regra de transição para aposentadoria também tem contribuição e idade mínima, como citado na tabela acima de 30 anos para mulher e 35 para homem, sendo a idade mínima de 56 anos para mulher e 61 para homem. Depois da transição será acrescido seis meses até chegar à idade de 62 para mulher e 65 para homem. (BALERA, 2020, p. 70). Abaixo, segue o quadro 2 com o detalhamento de algumas mudanças:

Quadro 2 – Regras de transição para aposentadoria

A Emenda Constitucional nº103/2019 amplia a área de legislação da União, ou seja, amplia o poder da União para legislar também sobre pensões e inatividade dos cidadãos, isto é, os governos estaduais perdem a autonomia de decisão sobre pensões e inatividade;
A referida lei inovou ao inserir na CF/88 aspectos e possibilidades de readaptação de pessoas “inválidas” estabelecidos pelo Estatuto do Servidor Público Federal, abrangendo diversos aspectos nos estados e municípios. Deixa de existir a readaptação obrigatória do servidor público (Art. 377) e fortalece princípios de eficiência e interesse público, isto é, se o servidor de alguma forma não consegue mais exercer o antigo cargo por alguma limitação, não será mais aposentado, mas irá passar por uma avaliação para que haja uma readaptação de suas funções. Deixa de existir a figura do servidor excedente, como no caso da inexistência de cargo vago, como era na antiga lei (BALERA, 2020, p.15);
A reforma expande o rompimento com vínculo da aposentadoria específica do servidor público e fica valendo somente a aposentadoria geral, independente da contribuição social;
O servidor que optar pela aposentadoria pelo tempo de contribuição estará impedido de seguir no cargo;
O servidor vinculado ao regime Geral do INSS na função pública, obrigava as entidades em que trabalhavam a complementar o pagamento da aposentadoria, mesmo sem arrecadação suficiente, mas a reforma proibiu essa prática;
A aposentadoria voluntária do servidor passa a ter uma idade mínima e que seria para homens 65 anos e, para mulheres, 62 anos;
Uma modificação importante é que as autarquias e fundações públicas devem passar a contribuir para o regime próprio de seus servidores vinculados ao ente instituído para o exercício do fundo previdenciário. O Poder Judiciário retira de outros trabalhadores os valores deles para contribuir com o restante

que faltava dos salários altos deles, não será mais assim, agora para entrar no judiciário tem que vir do judiciário;
Na nova emenda cai o abono automático para quem continua em atividades cumpridos todas as exigências da aposentadoria voluntária. O valor deixa de ser equivalente a contribuição, podendo ser estabelecida pela federação em metade ou um quarto do valor da contribuição. Pessoas que continuavam trabalhando recebiam um abono automaticamente, passado o período para se aposentar. Agora o valor deixa de ser equivalente a contribuição e ele é estabelecido pela instituição que se está trabalhando, ou onde foi combinado. Antes o abono era automático, agora não é mais. (BALERA, 2020, p. 25);
Os regimes próprios de autarquias e fundações caem e passam para a unidade gestora da federação da qual é parte. As Instituições não têm mais regime próprio (Ex.: Ministério da Agricultura). Agora é o ministério que vai regular o regime, eles não vão ganhar mais do que os servidores pertencentes a instituição que eles estão ligados;
A partir da emenda a aposentadoria deixa de ser compulsória e tampouco poderá ser adotada mais como medida disciplinar, isto é, a aposentadoria não será mais interpretada como um castigo ou punição, quando você é dispensado da sua função;
Ao Poder Judiciário e Ministério Público também não é mais permitida a aposentadoria compulsória.

Diante do exposto, é possível concluir que a reforma da Previdência (2019) minimizou as diferenças entre aqueles que estavam sob o regime geral em relação aos servidores públicos civis e, por outro lado, amenizou as diferenças entre servidores civis e militares. No entanto, essas mudanças só são possíveis de serem realizadas ao se tirar direitos adquiridos de boa parte da população. Com as novas regras aprovadas, as condições de proteção legal dos idosos aposentados ficam mais limitadas, ao mesmo tempo que mais adaptadas aos requerimentos da realidade financeira dos países subdesenvolvidos. Além do mais, há uma forte tendência de privatização do processo de aposentadoria, que é uma propensão econômica presente nos países desenvolvidos e também dos subdesenvolvidos, em uma relação direta com a ideia de globalização.

Em virtude do que foi mencionado, é importante frisar que o tempo de contribuição estão dispostos nas PECs³⁹ transitórias, o que significa que a qualquer momento uma nova lei pode estabelecer se o tempo mínimo de contribuição aumentará ou permanecerá sendo de 30 anos para mulheres e 35 anos para homens. Além disso, devemos considerar o indivíduo que não pode se aposentar através da contribuição previdenciária e que também têm a necessidade de receber o auxílio público. Neste caso, aciona-se o Benefício de Prestação Continuada (BCP) ou Benefício Assistencial (LOAS)⁴⁰, onde quem tem direito ao Benefício Assistencial são idosos que vivenciam um estado de pobreza/vulnerabilidade social, ou pessoas com deficiência que estão inabilitados de participar e se inserir em paridade de condições com o restante da sociedade, e que também vivenciam estado de pobreza ou necessidade. Salienta-se que para obtenção do benefício não é preciso que o requerente tenha contribuído para o INSS, bastando que este somente preencha os seguintes requisitos: para obtenção do Benefício Assistencial o idoso deve ter 65 anos ou mais e comprovar o estado de pobreza. Já a pessoa com deficiência deve comprovar – além do estado de completa vulnerabilidade social –, que possui deficiência e que, em contato com uma ou mais barreiras, pode bloquear sua participação plena e efetiva na sociedade em igualdade de condições com as demais pessoas. Portanto, contribuições previdenciárias não são um requisito.

Por isso o Estado se modificou e passou a desempenhar o papel de protetor da vida dos cidadãos, especialmente ao final do século XIX, com o que se compreende como Estado de bem-estar social. A ideia do idoso como um ser, em geral, abandonado pela família, fez com que ele se transformasse em um ator político importante, pelos próprios requerimentos que esta situação implica, daí a criação de leis protetoras e de políticas públicas, como o próprio Estatuto do Idoso. A criação da aposentadoria se constitui em um conjunto de transformações que acompanharam o desenvolvimento capitalista e relacionam o fim

³⁹ Proposta de Emenda à Constituição.

⁴⁰ BRASIL. **Lei nº 8.742**, de 7 de dezembro de 1993. Lei Orgânica de Assistência Social (LOAS). Dispõe sobre a organização da Assistência Social e dá outras providências. Brasília, 1993. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l8742.htm. Acesso em: 12 fev. 2021.

da etapa do trabalho assalariado e a chegada da velhice propriamente dita. A aposentadoria significa novas funções, incluindo-se aspectos culturais, psicológicos e de integração ao contexto social quando surgem os chamados “grupos de convivências” e “as universidades para a terceira idade” como formas possíveis de socialização mais gratificantes entre os mais velhos. O problema central diante desses avanços é ter estado enfraquecido, e, portanto, perdendo esse papel central na manutenção dos direitos adquiridos pelos idosos.

Os movimentos das tendências atuais são de, cada vez mais, reduzir os direitos adquiridos em função da diminuição do Estado, minguando progressivamente os orçamentos públicos, sem que a desigualdade social de fato reduza. A perda de direitos adquiridos vai incidir sobre os idosos, muito embora todos tenham ônus, não só no Brasil, mas ao redor de todo o planeta, especialmente em países subdesenvolvidos.

Diante do exposto, é possível concluir que a questão da aposentadoria deixa de ser um tema público e passa a ser uma preocupação individual em que a pessoa tem a necessidade de começar se preocupar com este tema antes de chegar a velhice e complementar por meio de uma contribuição privada, para além da aposentadoria. Mas o questionamento que fica é: em que sociedade uma previdência privada seria factível para grande parcela da população? Mais adiante comprovaremos que essa realidade não é possível em um contexto como o do Brasil.

2.2. Aspectos econômicos do envelhecer

Os idosos são comumente inseridos na lógica de dois tipos de grupos. Por um lado, o que cria demandas de políticas públicas e necessidade de novos mercados de consumo, e por outro ele é visto como um peso para a família e o estado. Este fato ocorre a partir da destruição da figura do idoso na sociedade patriarcal, pois em um período anterior a esta lógica, ser longo era considerado o momento da “idade de ouro”, mas neste momento passa a ser visto por um viés de valor entre riqueza e pobreza (DEBERT, 2004).

Ainda segundo Debert, o idoso deixa de ser um “desprivilegiado” e passa a ser reduzido em seu valor material, por exemplo: o fato de receber uma aposentadoria muitas vezes tem contribuído significativamente para a manutenção da família. Os apoios intergeracionais no Brasil estão assumindo, cada vez mais, um caráter bidirecional, e isto está relacionado com os períodos cíclicos da crise econômica que a longos anos vem sendo enfrentados pela população brasileira, em virtude da concentração de renda, do aumento gradativo do desemprego, da expansão cada vez maior da pobreza, do aumento do uso de drogas e dos diversos tipos de violência. As consequências destas crises econômicas têm levado a um número crescente de filhos adultos a voltarem para casa e se tornarem dependentes de seus pais idosos, e esse fato muda a configuração do núcleo familiar e dos papéis sociais desempenhados por cada um deles.

Ao mesmo tempo, o velho em sua condição de fragilidade pode ser objeto de exploração ao ser extorquido por um familiar, como foi o caso de um neto que fez isso com o avô, conforme aponta o Rabino Michael Leipziger em entrevista cedida a mim em 2018.

Aqui vale mencionar o debate de a quem cabe a responsabilidade de encarregar-se da tarefa do cuidado do idoso como um dos grupos de minorizados⁴¹: se compete às próprias famílias ou ao Estado. Isto é bastante heterogêneo de acordo com a cultura, conforme análise de Debert ao discorrer sobre o filme *A balada de Narayama*⁴², onde diante de uma crise de alimentos é

⁴¹ São chamados de grupos minorizados os que geralmente estão ligados ao preconceito de cor, classe social ou gênero, que por essas razões ficam excluídos da sociedade, marginalizados, e não obtêm a plenitude de seus direitos básicos garantidos. Nesse sentido, podemos colocar a população idosa como grupo minoritário também (POGREBINSCHI, 2012, p. 10)

⁴² *A Balada de Narayama* é um filme japonês de 1983, do diretor Shōhei Imamura. É estrelado por Sumiko Sakamoto como Orin, Ken Ogata e Shoichi Ozawa. É uma adaptação do livro *Narayama bushikō* de Shichirō Fukazawa e levemente inspirada no filme de 1958, dirigido por Keisuke Kinoshita. Resumo: Por conta da escassez de alimentos, o povoado de uma aldeia remota localizada na região das montanhas do Japão cria uma política voluntária na qual parentes mais novos carregam seus familiares com mais de 70 anos de idade para o topo da montanha Narayama, onde são deixados para morrer. Orin (Kinuyo Tanaka) é uma senhora que está perto de se tornar septuagenária e começa a aceitar seu destino cruel. Seu filho viúvo, Tatsuhei (Teiji Takahashi), não consegue suportar a ideia de perder a mãe. Seu neto egoísta está feliz em saber que Orin irá morrer. Ao redor deles, uma família de ladrões é tratada com severidade pela comunidade e um homem de 70 anos, expulso de

decidido que os mais velhos seriam levados ao cume da montanha para que morressem, já que não haveria possibilidades de alimentar a todos.

Beauvoir também explicita a face mais negativa da condição do velho vinculada à estrutura e valores de cada sociedade, uma vez que seu valor é estabelecido nas comunidades de acordo com as circunstâncias específicas. Ao haver menos produtividade por parte dos idosos ao longo dos anos, este valor vai decair também. Ao analisar sociedades rudimentares como os das comunidades Yukute e Aimós no Japão, Beauvoir cita o fato dos velhos sofrerem maus tratos e passar fome, assim como em outras civilizações, o que não está relacionado necessariamente à pobreza, mas aos valores vigentes das respectivas sociedades. De uma forma geral, o respeito é dado aos velhos enquanto são compreendidos como lúcidos e produtivos, apenas.

O fato de existir uma conspiração do silêncio sobre este tema na sociedade atual, ou melhor, o fato de não se abordar com plenitude os dados desta realidade apesar de eles apontarem de forma contundente para o gradativo envelhecimento populacional em todo mundo; não vem sendo tratado de acordo a devida importância do problema para a sociedade. Nos países desenvolvidos já existem estudos e projetos executados sobre a questão do envelhecimento, mas nos países subdesenvolvidos como o Brasil, México, entre outros, somente na atualidade que estão sendo inseridos no debate público e acadêmico o impacto do envelhecimento em essas comunidades.

Especialistas em gastos públicos transformaram o envelhecimento populacional em problema nacional, e o tema é pauta dentro da elaboração dos orçamentos em diversos países, onde a preocupação com os custos da aposentadoria e cobertura da assistência médica e hospitalar a esta velhice mais prolongada chega a uma conta inviável para eles, já que precisarão absorver uma quantia maior de recursos públicos que poderiam ser direcionados para outros setores da sociedade. As características da pauperização do envelhecimento nas sociedades ocidentais contemporâneas estão vinculadas ao

casa pelo filho, precisa mendigar por um pouco de comida. Informações disponíveis em: www.adorocinema.com/filmes/filme-89707/. Acesso em: 27 out. 2020.

desemprego ou subemprego de grandes proporções e a universalização das aposentadorias e pensões na velhice, como foi dito anteriormente. Este cenário é ratificado pelos dados do IPEA em relação ao envelhecimento populacional como uma conquista social e a contribuição dos idosos diante da família, da sociedade e do desenvolvimento econômico.

Os mais velhos, de qualquer classe social, são vistos como “consumidores” pois são tanto mais disponíveis como mais acessíveis. Ao mesmo tempo na sociedade são abertos espaços para experiências diferentes de envelhecimento e aposentadoria, tornando estas experiências mais gratificantes. Como por exemplo os aposentados realizarem um processo de migração para lugares mais compatíveis com sua situação socioeconômica, tema que será abordado no quinto capítulo desta tese.

CAPÍTULO III – SAÚDE E ACESSIBILIDADE

O Sistema Único de Saúde no Brasil é o resultado de intensas reflexões que deram origem ao marco referencial das novas práticas e políticas de saúde na 8ª Conferência Nacional de Saúde, em 1986. Foi por meio desta Conferência que foi dado subsídios para a legitimação legal e concretização do SUS na Constituição de 1988 e, mais tarde, na legislação própria em 1990. O modelo assistencial que dá base às ações no SUS é pautado nas diretrizes de atendimento integral com priorização das ações preventivas, sem prejuízo das assistenciais, descentralização e participação da comunidade. As estratégias de intervenção, além do saber interdisciplinar e do fazer intersetorial, reúnem ações de promoção e manutenção da saúde, prevenção de riscos e agravos, cura, recuperação e reabilitação, dirigidas ao indivíduo, à família, à comunidade, ou à coletividade, na perspectiva da vigilância da saúde⁴³. Por este ângulo, percebe-se o progresso do sistema de saúde brasileiro. Não obstante, a plena efetivação da política do SUS, em todas as suas dimensões, e que “se mescla a

⁴³ TEIXEIRA, Carmem Fontes; PAIM, Jairnilson Silva e VILASBOAS, Ana Luiza. SUS, modelos assistenciais e vigilância da saúde. *Inf. Epidemiol. Sus* [online], 1998.

uma nova episteme no universo das relações sociais, políticas, econômicas, culturais, ecológicas, biológicas, físico-químicas”⁴⁴ é, ainda, um caminho a percorrer e longe de ser plenamente conquistado. Contudo, deve-se entender que os serviços determinados por lei para prestar atendimento a idosos devem atender à população como um todo, além das necessidades específicas de cada indivíduo.

Por outro lado, vão impor uma sobrecarga às famílias que talvez não queiram ou – como na maioria das vezes – não estejam em condições de assumir seus idosos. Também, temos que considerar que os avanços na tecnologia médica e de hábitos de vida da população, e na modificação dos processos de produção podem amainar as chamadas “perdas”. Conforme Beauvoir, nos deparamos principalmente com as:

‘Perdas’ que chegam com a velhice e por isto mesmo existe uma conspiração do silêncio sobre o tema. Esta fase é identificada como algo ‘vergonhoso e desagradável’ e por isto seria um tema a ser evitado. A análise do tema na França enquanto escreve sobre esta parte da população, chama a atenção sobre a similitude entre as palavras “refugo e velho” no uso corrente e também entre ‘pobre e velho’, pois a maior parte dos indigentes são idosos.

No Brasil, não podemos esquecer também a existência de uma parcela da população que nem sequer chega aos 60 anos. São grupos de indivíduos idosos que se caracterizam por uma saúde débil e pela exclusão das diversas esferas da vida social. O Infográfico abaixo elucida a desigualdade na expectativa de vida do brasileiro dividido pelas regiões da União:

⁴⁴ OJEDA, Beatriz Sebben. **A tecedura das relações saber-poder em saúde**: matizes de saberes e verdades, 2004. Tese (Doutorado em Psicologia). Porto Alegre: PUCRS, Faculdade de Psicologia, Porto Alegre, 2004.

Infográfico 1 – Expectativa de vida ao nascer em 2017*



*Norte e Nordeste vivem menos que a média nacional.

Fonte: IBGE, elaborado por G1 em 29 de nov. 2018. Disponível em: <https://g1.globo.com/bemestar/noticia/2018/11/29/expectativa-de-vida-do-brasileiro-ao-nascer-foi-de-76-anos-em-2017-diz-ibge.ghtml>. Acesso em: 16 jul. 2020.

Nota-se que essa diferença tem relação direta com o desenvolvimento econômico e social das regiões e a questão do idoso vem sendo reestudada em função dessa nova pirâmide etária. Por exemplo, na Assembleia Mundial das Nações Unidas sobre Envelhecimento (Madri, 2002) foi incentivada uma mudança de agendas das políticas públicas dos países subdesenvolvidos e uma mudança na percepção do envelhecimento e do papel que este “novo idoso” pode desempenhar na sociedade.

Como crescimento da esperança de vida ao nascer no mundo tem superado a maioria das projeções realizadas pelos demógrafos, isto significa que o fenômeno do envelhecimento populacional está gerando transformações em todas as áreas, com ênfase no setor econômico, político e social, acarretando

mudanças significativas de valores e de arranjos familiares em muitos países do mundo. Há considerável complexidade e a heterogeneidade do subgrupo populacional considerado idoso, suas demandas por políticas de proteção social em todas as áreas como: saúde, mobilidade, hospital dia, casas de longa permanência, entidades de recebimento de idosos durante o dia, a exemplo do que entidades como o Sesc⁴⁵ faz, além de outros espaços. Este grupo apresenta necessidades bastante diferenciadas: alguns têm total autonomia, podendo contribuir para o desenvolvimento social e econômico, além de desempenhar papéis importantes; outros são pessoas incapazes de lidar com atividades básicas do cotidiano e que não podem contar com rendimento próprio, portanto, o grupo apresenta necessidades muito diferenciadas. É importante saber que nem todo o idoso é igual somente por compartilharem uma vida longa do ponto de vista cronológico; os idosos são diversos porque a vida também é.

Para realizar um entendimento da questão do idoso, é necessário analisar e avaliar os diferentes segmentos do envelhecimento e principalmente a parte dele considerada com dependência e com carência de mais cuidados, ou seja, a preocupação é com a qualidade de vida destes longevos, pois a sobrevivência deve ser acompanhada de uma vida digna e com autonomia. Desta maneira, é imprescindível saber quais são as condições de vida deste segmento da população, pois, à medida que ela cresce, maiores são as vulnerabilidades e as perdas de papéis sociais. Além disso, também aumentam as doenças degenerativas assim como os outros tipos de “danos”. Obviamente, essas diferenças têm relação com classe social, gênero, origem e localização geográfica, porém elas podem ser minimizadas pela adoção de políticas públicas que atuem a partir da realidade de cada um desses grupos.

Existem diversos critérios de enquadramento para caracterizar quem faz parte da população idosa, contudo, o fundamento mais comum baseia-se no limite etário. A Primeira Assembleia Mundial Sobre Envelhecimento da ONU (Organização das Nações Unidas), em 1982, associa longevidade a uma vida ativa. Já no Brasil, de acordo com a Política Nacional do Idoso (Lei 8.842, de 4

⁴⁵ Serviço Social do Comércio, com unidades em todo o Brasil.

de janeiro de 1994) e com o próprio Estatuto do Idoso (Lei 10.741, de 1º de outubro de 2003), são considerados idosos todos os que compõem a população de 60 anos e mais. Por outro lado, a Organização Mundial da Saúde (OMS) considera como idosa a pessoa com 60 anos ou mais se residem em países subdesenvolvidos; enquanto para países desenvolvidos a idade é 65 anos e mais. Existe um movimento de diferenciar idosos entre 60 até 79 anos e os acima de 80, pois são intervalos significativos entre idades com uma amplitude de mais de 30 anos, em que existem pessoas com trajetórias e situações muito diferenciadas e que conjuntamente compõem a diversidade do grupo dos idosos. Independentemente das circunstâncias ou condições, o que possivelmente une essa população em crescente envelhecimento é que, à medida que aumenta a idade, amplia-se também as vulnerabilidades físicas, mentais, e outras morbidades.

A preocupação básica das leis que garantem os direitos dos idosos deveria ser o de proporcionar uma vida ativa com incentivos a práticas esportivas adequadas, participação como cidadão, acesso aos bens culturais e outras atividades. Os direitos sociais do idoso também estão associados à sua autonomia, e às condições adequadas de mobilidade no meio social onde ele está inserido. No entanto, o fato é que não existem ferramentas de real inserção social, e nem política para efetivação das leis existentes.

Embora os idosos sejam heterogêneos, objeto de diversos estudos acadêmicos, e inseridos na elaboração de algumas políticas públicas mais adequadas, nem sempre as mudanças estruturais para maior inserção da população idosa nas dinâmicas sociais são implementadas, portanto, a vida na sociedade fica muito limitada para essa população. O fato é que os idosos não vivem isolados, e seu bem-estar está conectado ao da sociedade como um todo, pois esta população não é formada por grupos estanques: alguns são ativos e produtivos, outros inativos e/ou dependentes.

As políticas para a população idosa devem ser parte de uma política nacional de desenvolvimento sustentável, e seu objetivo deverá ser o bem-estar da população como um todo. Portanto, o conceito do idoso envolve, além de idade, os aspectos de diferenças entre grupos sociais, características culturais

e a finalidade social. O idoso não é isolado de sua sociedade, mas sim inserido nela. A questão de que a idade cronológica é o critério universal de classificação de idoso pode nos levar a afirmar que indivíduos de diferentes lugares e épocas são homogêneos. Perceber os idosos como intrinsecamente improdutivos pode levar a pensar no crescimento desta população como um peso sobre a população jovem, o custo de sustentá-la e a preocupação como uma ameaça ao futuro das nações já que os idosos são considerados grandes consumidores de recursos públicos, principalmente de benefícios previdenciários e serviços de saúde.

Um fato importante, é que primeiro surgiu o tratamento médico desta faixa-etária em meados do século XIX, denominado como geriatria⁴⁶, ao passo que a ciência que estuda o processo de envelhecimento, intitulada gerontologia⁴⁷, ocorreu anos depois.

As inovações tecnológicas vão trazendo consigo as possibilidades de um prolongamento da vida com dignidade e maior participação na sociedade, onde o velho passa a conquistar novo respeito tendo aqui um outro papel social como consumidor. Mas também se espera dele uma exigência de combate ao envelhecimento do corpo e a prevenção de doenças. Assim, o velho tem de adquirir uma “nova responsabilidade”: a de cuidar da sua saúde e de sua aparência, e caso não consiga, será provavelmente responsabilizado por não ter uma boa autoestima ou por não ter um projeto de vida, passando a ser classificado como pessoa sem autonomia, dependente de outros. Essa situação é uma limitante e provavelmente transformará sua vida de forma muito radical.

A velhice passa a ser uma questão social com programações que podem ser bem-sucedidas; tecnologias de rejuvenescimento que podem ser utilizadas. As pessoas de mais idade passam a adaptar-se ao que é exigido delas para que seja considerada bem-sucedida e assuma o controle de suas próprias emoções. É preciso saber seguir as regras para conseguir chegar a obter sucesso

⁴⁶ Ainda não era denominada desta forma.

⁴⁷ Informação cedida por Guita Grin Debert no programa *Café Filosófico* de 27 de setembro de 2016. Disponível em: https://www.youtube.com/watch?v=3QmyTF_-9Uk. Acesso em: 28 out. 2020.

e ter uma velhice ativa. Debert afirma que a velhice, em nossa sociedade “mesmo quando esta não se associa à pobreza e invalidez tende, a ser vista como um período dramático, por implicar a passagem, tida como indesejada, de um mundo amplo e público para um mundo restrito e privado (DEBERT, 2004, p. 26).

A identificação do velho para a maioria das pessoas está relacionada a perda de autonomia, mas essa é uma percepção construída pelos “outros” e não pelos longevos. De forma geral, em diferentes estudos, pessoas com idade que variavam de 70 a 80 anos não sentem que perderam seus papéis sociais, ao contrário disso, eles continuam exercendo suas funções.

Um novo mercado de consumo tem uma exigência com relação ao corpo, pois o idoso deve permanecer com aparência de jovem. Para tanto existe um investimento a ser realizado tanto no sentido financeiro como no esforço que cada um deve realizar. Neste âmbito atual está havendo um grande esforço de grandes indústrias de beleza e também da publicidade, de incluir esse “novo” mercado dentro do aspecto consumidor, como podemos comprovar nas imagens a seguir:

Figura 1 – Propaganda de rejuvenescimento facial*

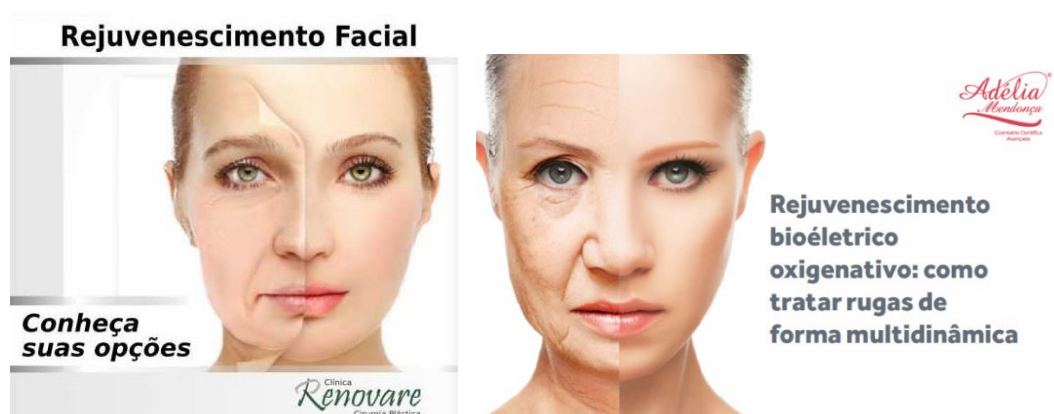


*“Novo produto promete estender o sonho de juventude: Chegada de produto para peles ainda sem rugas aparentes consolida uma

tendência: a prevenção cada vez mais precoce, aos menores sinais de envelhecimento”⁴⁸

A indústria publicitária auxilia a indústria da beleza no objetivo de manter o mercado para pessoas idosas, ao mesmo tempo em que as induz a busca pela juventude, e as clínicas dermatológicas operam no sentido do mercado. O fato é interessante também para notar que o envelhecimento feminino é ainda mais incômodo no sentido estético, ou seja, mesmo diante da velhice, ainda há a perpetuação de uma cobrança maior do sexo feminino na manutenção da juventude e a busca por procedimentos estéticos tanto cosméticos, como até mesmo por meio de cirurgias plásticas. A propaganda a seguir começa com o seguinte texto: “Você sente que está começando a mostrar sua idade? Quer voltar o relógio um pouco?”⁴⁹:

Figura 2 – Propaganda de rejuvenescimento facial



Os sinais do tempo são, sem dúvida, um dos maiores inimigos – especialmente das mulheres – quando o assunto é beleza. (...) A pele é nosso “escudo” contra as agressões externas e fatores ambientais aos quais estamos expostos ao longo da vida. Ela reflete, de forma implacável, os efeitos da passagem do tempo.⁵⁰

⁴⁸ VIDALE, Giulia. Novo produto promete estender o sonho de juventude. **Veja**, 12 nov. 2017. Disponível em: <https://veja.abril.com.br/brasil/novo-produto-promete-estender-o-sonho-de-juventude/>. Acesso em: 1 nov. 2020.

⁴⁹ Texto extraído disponível em: <https://www.tudoemcampinas.com.br/anuncio/217-rejuvenescimento-facial>. Acesso em: 2 nov. 2020.

⁵⁰ MAGARIAN, Dalila. Rejuvenescimento bioelétrico oxigenativo: como tratar rugas de forma multidinâmica. **Beleza Today**, 10 dez. 2018. Disponível em: <https://www.belezatoday.com.br/rejuvenescimento-bioeletrico-oxigenativo-como-tratar-rugas-de-forma-multidinamica/>. Acesso em: 1 nov. 2020.

Para além da questão de a sociedade não estar preparada em aceitar o envelhecimento como um processo natural, sendo uma outra fase da vida – muito embora as indústrias farmacêutica, de beleza e de cosméticos estejam incentivando um consumo da fonte da juventude –, também há dificuldade na manutenção econômica dos longevos.

A gerontologia tem duas formas diferentes de pensar o envelhecimento: no primeiro, o velho(a) é apresentado na situação de pobreza, abandono, ficando a cargo da família a superação da situação que se complementa com uma visão de coitado. No segundo caso, o velho(a) é visto como uma pessoa ativa com estilo de vida e um consumo de acordo com os requerimentos desta sociedade⁵¹. Ambos os enfoques estão baseados em uma interação com a família para obter uma ajuda de bem-estar.

Nas análises de Debert, além das fases de idosos e mais idosos, é importante separar a situação de dependência física aliada às peculiaridades culturais, étnicas e de pertencimento a diferentes classes sociais. A idade cronológica é um índice válido, mas necessita ser associado a outros elementos como programas de ocupação e entretenimento. Neste sentido, existem outros marcadores que vão situar o tempo dos idosos, como o comportamento e estilo de vida. Para que essas distinções aconteçam, são utilizadas novas técnicas de manutenção do corpo, como o uso de medicamentos, prática de lazer e atividades de sociabilização, considerando que, no Brasil, os acessos a serviços de benefício variam de acordo com a classe social e limitações físicas de cada pessoa.

Mas as experiências inovadoras devem ser bem-sucedidas e nem sempre são assim, apesar da mídia investir no convencimento de que os idosos são responsáveis pela sua “saúde, pois as doenças são em grande parte o resultado de abusos corporais” como a bebida, o fumo e a falta de exercícios. Esta responsabilidade que é jogada ao idoso, bastando para isto atuar de acordo com os “estilos de vida” prescritos e realizar os “consumos adequados”.

A publicidade acaba convencendo o indivíduo a assumir a responsabilidade pela própria aparência e os resultados do tempo na saúde.

Assim que o prolongamento da vida humana ao mesmo tempo que é um ganho coletivo, também pode ser visto como uma ameaça a reprodução da vida social. Os custos de aposentadoria e a cobertura médico-assistencial da velhice são apresentados como indicadores da inviabilidade do sistema arcar com todos os gastos de atendimento em serviços como é o caso do SUS no Brasil, que atende boa parte desta população (CAMARANO, 2004).

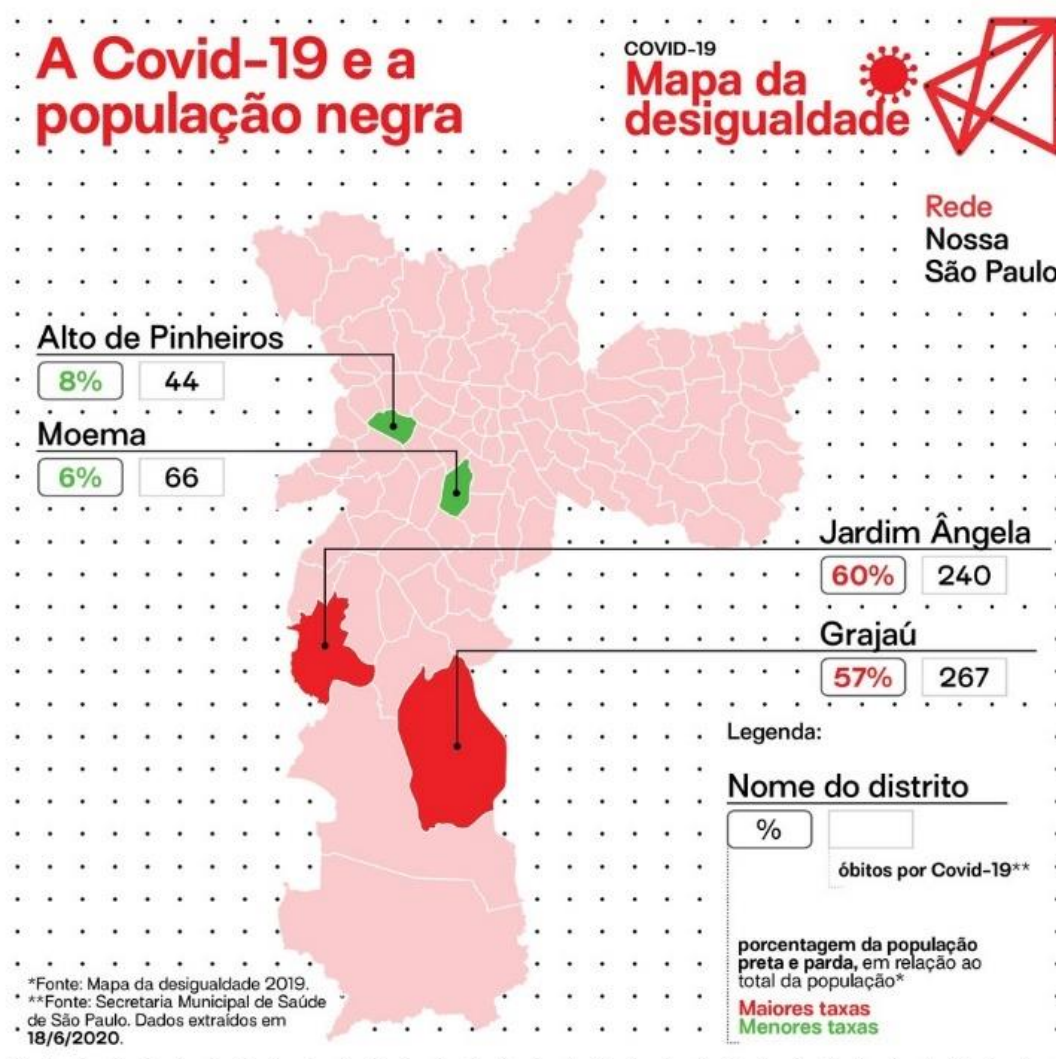
O que fica muito claro na nossa sociedade é que a visão que temos da velhice é um compromisso muito mais com o envelhecimento positivo, ou seja, aquele grupo que “sabe” e principalmente consegue cuidar-se. O outro grupo, aquele que não conseguiu “se cuidar” o suficiente e tem uma série de limitações. Isto na concepção do envelhecimento é muito importante pois remete a questão da autodeterminação e controle sobre suas vidas. Implica aqui em um juízo moral “àqueles que não seguiram uma prescrição correta de vida” e em consequência receberão uma “punição” de acordo com sua atuação dentro de uma determinada linha de pensamento sobre o envelhecimento.

3.1. Situação social dos idosos no Brasil no contexto da pandemia da COVID-19: olhar específico sobre o início da pandemia na cidade de São Paulo

O ano de 2020 trouxe uma nova realidade na saúde mundial: a pandemia da COVID-19, ou coronavírus. O vírus afetou principalmente a população idosa ao redor do mundo por ser mais letal em quem tem alguma comorbidade, especialmente quem tem doenças respiratórias, questões comuns também à velhice. Fato é que quando o vírus chega ao Brasil, observa-se um fenômeno destoante em relação a outros países que até então haviam sido mais severamente atingidos pelo vírus, como Itália, Espanha e França. Observou-se que no Brasil o perfil de quem era afetado de forma letal pela doença não necessariamente era velho, mas principalmente pobre e negro, como confirma dados do Ministério da Saúde: 61,3% dos mortos por COVID-19 eram negros (junho/2020); da PUC-RJ: pretos e pardos sem escolaridade morrem quatro vezes

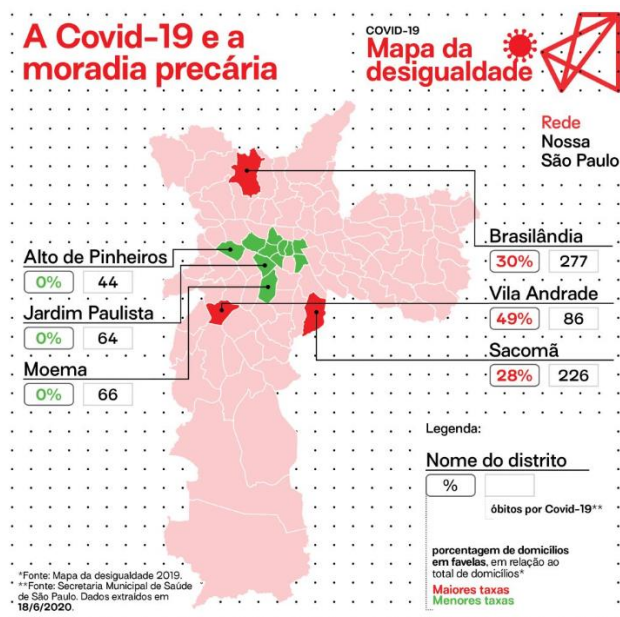
mais pelo novo coronavírus do que brancos com nível superior (80,35% contra 19,65%). Considerando a mesma faixa de escolaridade, pretos e pardos apresentam proporção de óbitos 37% maior, em média, do que brancos (maio/2020); na cidade de SP (Observatório COVID-19 e a Prefeitura de São Paulo): Pretos têm 62% mais chance de morrer por COVID-19 em São Paulo do que brancos. Os pardos têm 23% mais risco (abril/2020); No estado do Amazonas: 86,2% dos óbitos por COVID-19 são de pessoas negras e 4,4% da população indígena. Estes dados demonstram uma super posição de carências, onde é possível apontar a falta de condições de moradia e trabalho que acabam condicionando a situação pandêmica a um estado de calamidade, especialmente em comunidades onde as pessoas já viviam em situação de vulnerabilidade social. Apesar do real aumento da expectativa de vida do brasileiro, idosos pretos e pobres tendem a viver menos.

O uso dos dados da cidade de São Paulo foi feito pela cidade possuir o maior número de habitantes no Brasil e, portanto, apresentar dados importantes sobre as dinâmicas sociais urbanas.

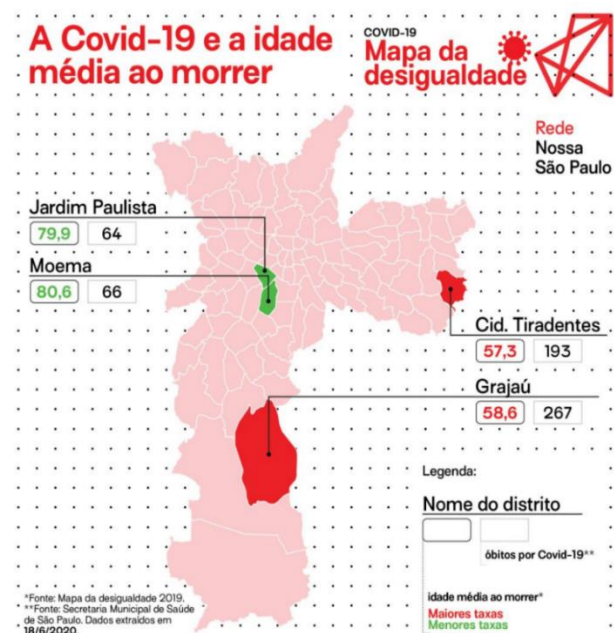
Infográfico 2⁵² – A COVID-19 e a população negra

⁵² Maioria dos dados coletados de divulgações de pesquisa na imprensa; dificuldade de dados atualizados – raio-x atualizado em tempo real; dados disponibilizados são simplificados, mostrando em sua maioria as informações de óbitos; Análise reducionista dos dados distritais, não dão conta desigualdades territoriais existentes na cidade: <http://www.labcidade.fau.usp.br/simplificacao-da-leitura-do-comportamento-da-epidemia-no-territorio-dificulta-seu-enfrentamento/>. Para poder ler estes mapas com o devido cuidado é necessário ainda sobrepor com outros mapas/camadas, fluxos da mobilidade urbana, áreas de comércio e intensa circulação, localização de hospitais e de locais de moradia de profissionais de saúde, concentração de idosos, dados raciais, e sua leitura em múltiplas escalas.

Infográfico 3 – A COVID-19 e a moradia precária



Infográfico 4 – A COVID-19 e a idade média ao morrer



Os dois distritos com maior idade média ao morrer registram número baixo de óbitos por COVID-19: Moema (81 anos) e Jardim Paulista (80 anos), com 130 dos falecimentos. Enquanto isso, dos três distritos com menor idade média ao morrer, dois mantêm número alto de falecimentos pela doença,

Grajaú (59 anos) e Cidade Tiradentes (57 anos), com 460 mortes – isso significa 3,5 vezes mais óbitos que os dois distritos com maior idade média ao morrer.

Os dois distritos com maior proporção de população negra entre seus habitantes, Jardim Ângela (60%) e Grajaú (57%), apresentam alto número de óbitos por COVID-19, com 507 mortes. Em contraponto, os dois distritos com menor proporção de população negra entre seus habitantes, Alto de Pinheiros (8%) e Moema (6%), registram baixo número de falecimentos por COVID-19, com 110 mortes.

Os 11 distritos que não reúnem domicílios em favelas, de acordo com dados oficiais, têm baixo número de óbitos por COVID-19, em comparação com a média da cidade. São eles: Alto de Pinheiros, Bela Vista, Brás, Cambuci, Consolação, Jardim Paulista, Moema, Perdizes, República, Santa Cecília e Sé.

Os dois distritos que têm mais falecimentos por COVID-19 têm o percentual de domicílios em favelas 3 vezes maior que a média da cidade. São eles Brasilândia e Sacomã, que têm, respectivamente, 30% e 28% de seus domicílios em favelas. Juntos, concentram mais de 500 mortes.⁵³

Soma-se ao conjunto de desvantagens sociais, o fato de que o trabalho à distância, ou home office, não é possível em determinadas ocupações laborais, tais como de cozinheiros(as), recepcionistas, trabalhadores domésticos, entregadores(as), atendentes de supermercado, entre outros, que costumam ser serviços executados por pessoas economicamente desfavorecidas. A população pobre é a que sofre mais impactos devido à ausência e/ou insuficiência de recursos, “seja pela maior dificuldade de manter o isolamento social, o emprego e a renda, seja pelo menor acesso à saúde e ao saneamento básico” (PIRES, CARVALHO, XAVIER, 2020, p. 1).

Diante dos avanços das vacinações iniciadas em 2021, foi possível reconhecer que esta desigualdade socioespacial se reflete, também, na cobertura vacinal dos distritos da cidade de São Paulo. Neste sentido, deve-se relacionar

⁵³ MAPA DA DESIGUALDADE. Edição extraordinária do Mapa da Desigualdade indica CEP como fator de risco na pandemia. **Nossa São Paulo**, 24 jun. 2020. Disponível em: <https://www.nossasaopaulo.org.br/2020/06/24/edicao-extraordinaria-do-mapa-da-desigualdade-indica-o-endereco-como-fator-de-risco-na-pan/>. Acesso em: 3 ago. 2020.

a dimensão do racismo, classe social e faixa-etária conjuntamente ao cenário da pandemia, evidenciando que mesmo que o enfrentamento à pandemia ocorra de maneira global e geral, as ações só se mostrarão efetivas se houverem estratégias que considerem que a estrutura da sociedade é fundamentada na desigualdade social. Portanto, urge a emergência de engendrar políticas públicas que compreendam as especificidades dos diferentes grupos sociais.

3.2. Influência das mortes de idosos por COVID-19 e a redução da expectativa de vida do brasileiro

Foi feito um levantamento pelo IPEA sobre o peso da perda de um familiar sênior que é responsável pelo sustento financeiro de sua família, seja de forma total ou parcial, em decorrência da pandemia da COVID-19.

No Brasil, 73,8% das mortes por COVID-19 foram de pessoas acima de 60 anos ou mais, sendo 58% homens. Nota-se que esses dados são graves, já que a expectativa de vida que de quem completou 60 anos é de ter pelo menos mais 18,1 anos de existência. A pandemia trouxe agravantes sociais severos, pois além de prejudicar a permanência e estabilidade de muitas pessoas em seus empregos, também escancarou o preconceito contra idosos e ignorou a importância da renda desses longevos nas famílias. Contudo, sabe-se que a renda do idoso na família constitui muitas vezes uma parcela significativa da manutenção desses núcleos domésticos.

A literatura dos anos 1980 mostrou que uma das estratégias de enfrentamento da pobreza na América Latina foi o aumento ou a redução do tamanho das famílias (ARRIAGADA, 1997). No Brasil, o período em que os filhos passam como economicamente dependentes de seus pais têm crescido devido às suas dificuldades de inserção no mercado de trabalho, ao maior tempo despendido na escola e à maior instabilidade das relações afetivas (CAMARANO e MELLO, 2006). Como exemplo dessas dificuldades, cita-se o fenômeno dos “nem-nem”, primeiro observado entre a população jovem, no caso pessoas de 15 a 29 anos, que não estudavam e nem trabalhavam. Recentemente, esse fenômeno tem sido verificado, também, entre os homens de 50 a 59 anos que não trabalhavam, não procuravam trabalho, não eram aposentados e nem pensionistas, também denominados “nem-nem” (CAMARANO e FERNANDES, 2014; CAMARANO e CARVALHO, 2015; CAMARANO e FERNANDES, 2018). Dentre eles, uma pequena proporção, porém crescente, morava na casa dos pais idosos – proporção esta que passou de 5,3% para 9,1% entre 1992 e 2012 (CAMARANO e FERNANDES, 2014). Essa situação mostra que as famílias estão sendo cada vez mais requeridas para cuidar

dos seus segmentos “vulneráveis” e o idoso tem assumido um protagonismo. Apoios intergeracionais, via arranjos familiares, têm sido crescentemente importantes como estratégias de sobrevivência, embora sob formas diferenciadas. Uma das estratégias utilizadas tem sido a co-residência, em que variações na renda dos pais e dos filhos desempenham um papel importante. Partindo dessa premissa, o objetivo geral desta seção é entender como as famílias brasileiras estão se organizando para fazer face ao envelhecimento populacional e à maior dependência econômica dos seus membros.⁵⁴

Avaliando cenários extremos, Ana Amélia Camarano (2020) estima o impacto da falta da renda do idoso em caso de morte em 20,6% dos domicílios brasileiros, e a renda dos idosos responde por mais de 50% dos rendimentos da família. Se esses idosos morressem, o rendimento médio per capita desses lares reduziria de R\$ 1.621,80 para R\$ 425,50, uma queda de quase 75% que abalaria cerca de 11,6 milhões de pessoas. Se todos a partir de 60 anos morressem, cerca de 30 milhões de não idosos teriam sua renda mensal per capita reduzida de R\$ 1.380,60 para R\$ 1.097,80, isto desde que também não haja perda de rendimento do trabalho.

No Brasil, 18,1% dos domicílios contam apenas com a renda do idoso, constatando-se que a morte dos idosos alteram a manutenção da vida de cerca de 5 milhões de pessoas que ficariam completamente sem renda. Neste sentido, é de suma importância fazer cálculos econômicos sobre a atual situação do brasileiro e a importância de cada membro familiar para a manutenção de uma classe de menos miseráveis. As alterações na demografia que desvalorizam a vida dos longevos também impacta na condução dos lares brasileiros, e por conseguinte, na vida de todos.

Além de todo esse ônus para a sociedade com o aumento de morte dos idosos durante o período da pandemia, um estudo realizado em 2021 por universidades norte-americanas e a UFMG⁵⁵ apontam para uma redução da expectativa de vida do brasileiro de em média, 1,94 anos – regredindo a patamares vistos em 2013.

⁵⁴ CAMARANO, 2020, p. 7 e 8.

⁵⁵ CASTRO, M.C., GURZENDA, S., TURRA, C.M. *et al.* Reduction in life expectancy in Brazil after COVID-19. **Nat. Med.** 27, 1629-1635, 2021.

O Brasil vinha tendo ininterruptas taxas de crescimento nos níveis de expectativa de vida – uma criança nascida em 2004 poderia ter uma vida mais longa que uma nascida em 1994. Segundo o estudo, "entre 1945 e 2020, a expectativa de vida ao nascer no Brasil aumentou de 45,5 para 76,7, uma média de quase cinco meses por ano". No entanto, com a pandemia, o cenário mudou – em comparação aos impactos da COVID-19 nos Estados Unidos, por exemplo, o Brasil registrou uma queda na expectativa de vida 72% maior.

3.3. Institucionalização de longa permanência para idosos

Instituição de Longa Permanência para Idosos (ILPIs) é um serviço de proteção de alta complexidade e se caracteriza por ser um estabelecimento residencial de iniciativa privada, pública ou filantrópica, destinada a pessoas de 60 anos ou mais, dependentes ou independentes, que não apresentam condições para permanecer com a família ou sozinhos na própria casa. Esses locais são também comumente conhecidos como asilos. Do grego *asylum*, que significa "o local onde as pessoas sentem-se abrigadas e protegidas contra diversos danos de qualquer natureza", as ILPIs historicamente têm o seu surgimento fundamentado na caridade e num atendimento básico às necessidades de vida, como ter onde se alimentar, se banhar e dormir, e são destinadas ao amparo dos "sem família, pobres e mentalmente enfermos". A identidade desses lugares que se manifestou em seu período inicial estava relacionada à caridade, numa perspectiva assistencialista que determinava a homogeneização dos velhos, a percepção da velhice como degeneração e decadência e a infantilização do idoso" (CREUTZBERG; GONÇALVES; SOBOTTKA, 2008). O asilo representa aspectos mais antigos de atendimento ao idoso fora do convívio familiar. Estes eram inicialmente dirigidos à população carente que necessitava de abrigo; por isto muitas das instituições brasileiras se autodenominam abrigos (CAMARANO, 2011). As instituições podem ser fechadas, semiabertas ou abertas, sendo as casas de repouso, clínicas médicas ou geriátricas mais voltadas para casos de internação, com necessidade de auxílio de enfermeiros e serviços de apoio terapêutico, portanto o uso da palavra institucionalização se torna mais abrangente. A prefeitura de São Paulo acrescenta que:

A unidade inserida na comunidade, com características residenciais e estrutura física adequada, visa o desenvolvimento de relações mais próximas do ambiente familiar e a interação social com pessoas da comunidade. Idosos com vínculo de parentesco ou afinidade – casais, irmãos, parentes, amigos – devem ser atendidos na mesma unidade, podendo ser incluídos aqueles com deficiência, de modo a prevenir práticas segregacionistas e o isolamento desse segmento.⁵⁶

O Ministério Público tem por obrigação fiscalizar as instituições para averiguar cumprimento das normas existentes na Constituição Federal, e no Estatuto do Idoso (Lei 10.741/2003) que definem como devem ser essas instituições, desde a formatação do contrato, quantidade de funcionários, alimentação, medicamentos e atendimento para assegurar a proteção da população idosa. Foi estabelecido pela CF/88 e pelo Estatuto do Idoso que é atribuição do Ministério Público atuar para que os direitos dos idosos sejam respeitados. As entidades de atendimento que descumprirem com as determinações do Estatuto do Idoso ficarão sujeitas, sem prejuízo da responsabilidade civil e criminal, de seus dirigentes ou prepostos a penalidades (Art. 55 da lei 10.741/2003)⁵⁷.

Em um estudo apresentado em 2011, feito em todas as regiões do Brasil separadamente pela coordenadora de população e Cidadania da Diretoria de Estudos e Política Sociais do IPEA, Ana Amélia Camarano, constatou-se que 71% dos municípios não têm instituições para idosos, e até a ano da pesquisa o Brasil calculava 218 asilos públicos e 20 milhões de idosos. Na Secretaria Estadual de Assistência e Desenvolvimento Social (SADS), há 525 Instituições beneficentes/filantrópicas ou estatais para internação de idosos regularmente inscritas⁵⁸. Além disso, nas regiões com ILPIs sabe-se que 65,2% são filantrópicas; 28,2% privadas e 6,6% públicas. Desde a década de 1980, observou-se que houve um aumento na construção de espaços privados com fins lucrativos, sendo que de 2000 a 2009, 57,8% das novas instituições tinham essa natureza jurídica (CAMARANO, 2011). Aqui deve-se fazer uma lembrança de que dados

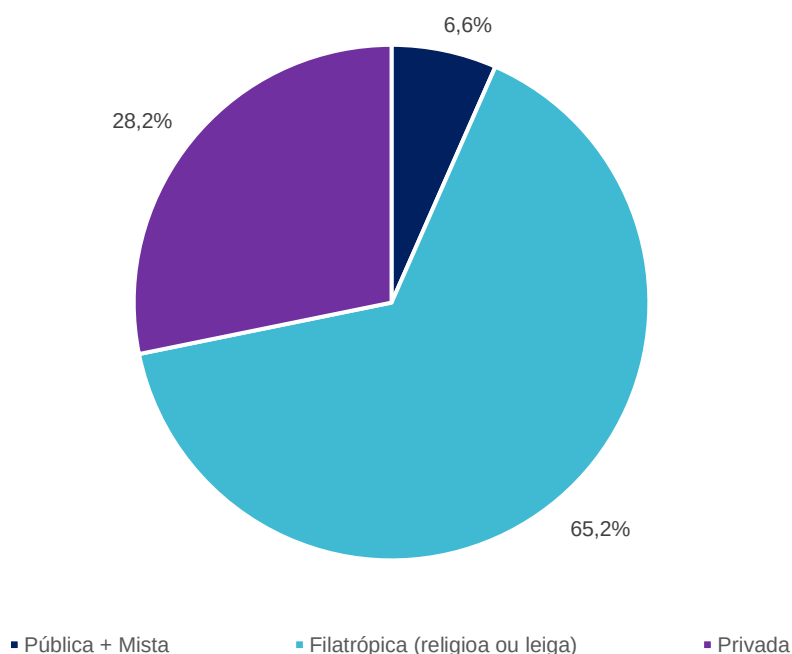
⁵⁶ GOVERNO DO ESTADO DE SÃO PAULO. Instituição de Longa Permanência para Idoso (ILPI). Disponível em: <http://www.capital.sp.gov.br/cidadao/familia-e-assistencia-social/centros-de-acolhida/centros-de-acolhida-especial/instituicao-de-longa-permanencia-para-idoso-ilpi>. Acesso em: 22 set. 2020.

⁵⁷ Em Cartilha ILPI, p. 5.

⁵⁸ Em <https://www2.camara.leg.br/atividade-legislativa/comissoes/comissoes-permanentes/cdhm/documentos/relatorios/idosos.html>. Acesso em: 30 set. 2020.

são de 10 anos atrás, e que os números possivelmente já foram alterados, mas que a realidade permanece sendo de um número insuficiente para a quantidade de idosos que existem no Brasil.

Gráfico 11 – Distribuição proporcional das instituições de longa permanência brasileiras por regime jurídico (2007-2009)

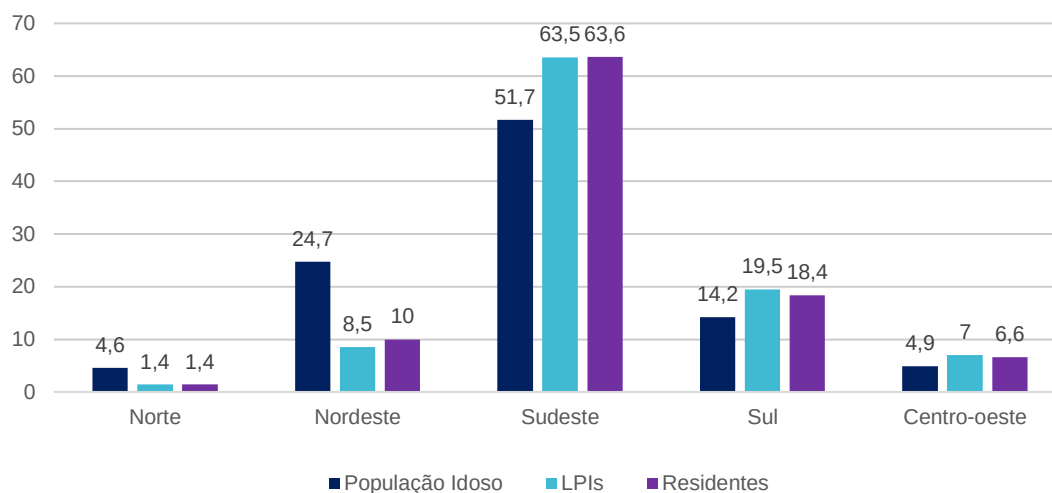


Fontes: Pesquisa Ipea/SEDH/MDS e CNPq.

Ainda neste estudo, acrescenta-se os seguintes fatos:

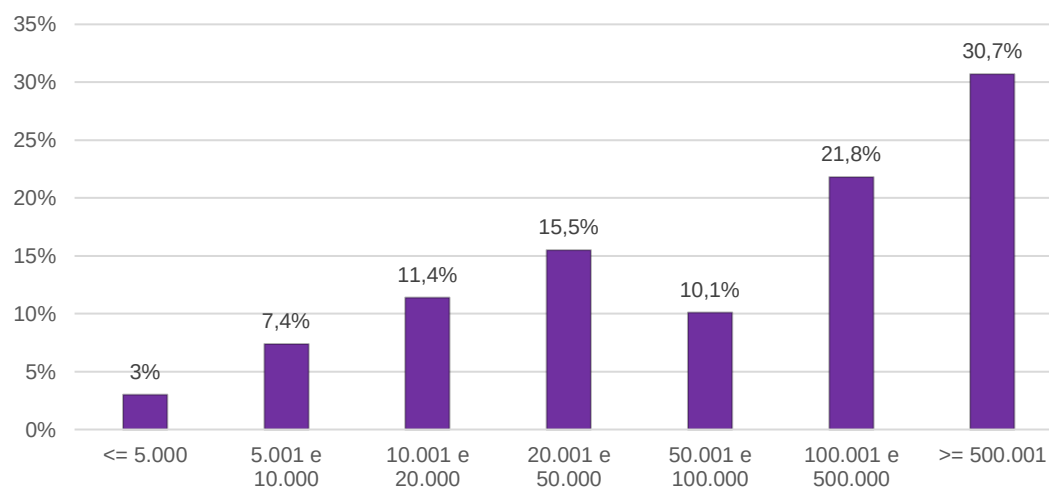
As instituições brasileiras estão concentradas na região Sudeste e nas cidades maiores, conforme pode se observar nos gráficos 11 e 12. Aproximadamente dois terços destas localizam-se na região Sudeste, sendo que apenas o estado de São Paulo concentra 34,3% do total. Este é um resultado esperado dado que a maior proporção da população idosa se localiza nesta região. No entanto, observa-se uma super-representação das regiões Sudeste, Sul e Centro-Oeste e uma sub-representação das demais, se se levar em conta a distribuição da população idosa. Por exemplo, a região Nordeste concentra 24,7% da população idosa brasileira e 8,5% das instituições. Já na região Sudeste, encontram-se 51,7% da população idosa e 63,5% das instituições brasileiras. A mesma conclusão se obtém quando se compara a população idosa com a residente nas ILPIs, mostrada no gráfico 12 (CAMARANO, 2011).

Gráfico 12 – Distribuição proporcional da população idosa, das ILPIs e de seus residentes, segundo as regiões brasileiras (2007-2009), em %



Fontes: Pesquisa Ipea/SEDH/MDS e CNPq.

Gráfico 13 – Distribuição proporcional das ILPIs brasileiras por tamanho dos municípios (2007-2009)



Fontes: Pesquisa Ipea/SEDH/MDS e CNPq.

O gráfico 13 comprova numericamente que a necessidade de ILPI para regiões menos contempladas é uma urgência, pois embora a região sudeste seja a que mais registra número de idosos até a referida data, ainda assim a quantidade de longevos da região nordeste está acima da média em relação aos espaços acolhedores, fato que pode desencadear problemáticas ainda

mais complexas nos anos vindouros com o fator do envelhecimento populacional brasileiro como um todo.

3.4. ILPI, saúde e a pandemia da COVID-19

Dentre os subsistemas internos da ILPI há a necessidade, prevista pela legislação, de a equipe que se ocupe com os processos de atenção à saúde, respondendo pelas demandas cotidianas de cuidado. Mesmo assim, a relação com os serviços de saúde é inevitável, uma vez que, em diversos momentos, há a necessidade de exames diagnósticos, referência a especialidades ou hospitalização. Em geral, somente nas situações de alterações do estado de saúde, os idosos são conduzidos aos serviços de saúde.

A ILPI se envolve com todo o processo, apesar de solicitar e obter, no ingresso do idoso, comprometimento do familiar, ou responsável, em acompanhar tais situações. Na relação com o Sistema Único de Saúde observou-se três diferentes tendências: nas ILPIs públicas, a assistência unicamente nos serviços públicos de saúde; nas ILPIs filantrópicas, a utilização da rede do SUS e, em outros casos, para evitar as dificuldades que percebem nessa relação, a busca de convênios com serviços da iniciativa privada ou a utilização de serviços previstos nos planos de saúde individuais de idosos. Essa última é mais rara, uma vez que são poucos os idosos que mantêm um plano de saúde privado. Em um estudo⁵⁹ identificou que 100% dos idosos de duas ILPIs e 96% de outra não possuíam tais planos. Verificou-se, confirmando outras pesquisas⁶⁰, que a disponibilidade de serviços de saúde para o idoso, nos diferentes níveis de atenção depende, principalmente, da concepção e conhecimentos que os dirigentes e equipe de saúde interna da ILPI têm, acerca da saúde do idoso, do ponto de vista gerontológico. A atenção à saúde, em geral, está centrada na cura e reabilitação, o que contradiz as diretrizes do atual sistema de

⁵⁹ DAVIM, R.M.B.; TORRES, G.V.; DANTAS, S.M.M.; LIMA, V.M. Estudo com idosos de instituições asilares no município de Natal (RN): características socioeconômicas e de saúde. **Rev Latino-am Enfermagem**, 2004, maio-junho; 12(3): 518-24.

⁶⁰ HERÉDIA, V.B.M.; CORTELLETTI, I.A.; CASARA, M.B. Institucionalização do idoso. In: Cortelletti IA, Casara MB, Herédia VBM, organizadoras. **Idoso asilado: um estudo gerontológico**. Caxias do Sul (RS): EducS, Edipucrs; 2004.

saúde brasileiro e as políticas de saúde voltadas à pessoa idosa. Programas sistemáticos de promoção da saúde e atividades de educação em saúde com vistas à manutenção da capacidade funcional são muito raros nas instituições, salvo alguns exemplos como o Residencial Israelita, ILPI que será analisada posteriormente nesta tese.

A urgência em pensar sobre as condições e a quantidade de instituições em território nacional, tem relação com as mudanças da estrutura social observadas no Brasil com o aumento da expectativa de vida, ao mesmo tempo em que as constituições familiares são outras, e o papel pré-definido da mulher em cuidar dos mais velhos já não cabe mais na atualidade. O envelhecimento e seus consequentes efeitos não eram medidos até alguns anos atrás, visto que a expectativa de vida era outra e os papéis sociais também.

Um dos questionamentos que são levantados ao pensar a institucionalização do idoso é sobre em qual momento se constata que a pessoa mais velha não pode mais morar sozinha ou permanecer com familiares que não têm condições de dar o suporte necessário. Analisa-se as condições básicas para que se possam realizar atividades do cotidiano, pois com a capacidade funcional comprometida, este idoso estará em situação de vulnerabilidade e risco constante.

A avaliação familiar sobre a institucionalização pode gerar questões emocionais, já que muitos não aceitam bem essa possibilidade de deixar um ente sob a responsabilidade de espaços que são historicamente estereotipados como lugares de abandono, algo que deve ser repensado pela sociedade civil, e pelos próprios familiares e idosos. O abandono não está necessariamente conectado a um lugar específico para cuidado geriátrico, mas ele está também relacionado ao próprio abandono em ambiente familiar, tanto por questões de falta de tempo de membros da família, quanto por negligência. Além disso é inalienável o direito do idoso de escolher se quer ou não ser institucionalizado, podendo um familiar decidir isso somente quando ele tem a representação legal do idoso. A ameaça, crueldade e negligência ao mais velho é ilegal (Art. 4º, lei 10.741). No entanto, não é verdadeiro afirmar que não há casos de abandono em espaços institucionalizados.

Quando não há alternativa para ser institucionalizado, o idoso pode ter acesso a recursos privados, tais como assistência domiciliar (cuidadores, enfermeiros especializados etc.) e hospital dia (onde a pessoa passa o dia e volta para casa à noite). Já os recursos públicos são as Unidades Básicas de Saúde (UBS), nos programas de saúde da família, que embora não sejam assistência domiciliar, podem visitar as residências e fazer avaliação local; hospitais com assistência domiciliar; PAI (Programa de acompanhamento do idoso) e CRI (Centro de Referência de Idosos), com atendimento especializado em saúde na terceira idade. Contudo, cabe mencionar que este último só tem duas unidades em funcionamento na capital paulista, uma na zona leste em São Miguel Paulista e outra na zona norte no bairro de Santana. Além disso, as comunicações entre a ILPI e o Sistema Único de Saúde têm, como pano de fundo, a desconsideração do idoso institucionalizado como morador da área de abrangência dos serviços de atenção básica. É repassada à ILPI a responsabilização pelo cuidado, havendo, como ressonância, a exclusão do idoso das ações programáticas em saúde. Por outro lado, há desconhecimento, por parte das ILPIs, sobre o Sistema Único de Saúde. A clareza acerca dos serviços, dos processos de referência e contrarreferência, das possibilidades e a estimulação por meio da proposição de alternativas pode resultar em acoplamento estrutural mais bem sucedido. Como reverberação dos ruídos de comunicação entre o Sistema Único de Saúde e ILPI, identifica-se a existência de dilemas éticos no cuidado à saúde do idoso institucionalizado que, no entanto, parecem ser ainda pouco discutidos, tanto no âmbito das instituições, quanto na gerontologia.

Do ponto de vista social e existencial, o idoso não quer perder o controle sobre sua vida, uma comprovação disto está presente no estudo realizado por Massaia⁶¹, que além versar sobre duas instituições para idosos, uma de ascendência judaica, também faz sua pesquisa em história oral com outras instituições que recebem longevos brasileiros. Em uma de suas constatações sobre o sentimento do idoso, faz a seguinte avaliação:

⁶¹ MASSAIA, Éverton. **A concepção de envelhecimento de idosos institucionalizados**. 2005. 175 f. Tese (Doutorado em Gerontologia Biomédica) - Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, 2005.

A perda de independência coloca no idoso um sentimento de prisão, de perda da liberdade de ir e vir, de incapacidade de agir e decidir. Esse sentimento faz com que o idoso aproxime-se cada vez mais de seus princípios, de suas ideias, de suas teorias; faz com que busque fugir da realidade, imutável, da sua condição. A institucionalização projeta no idoso, a dependência. Mesmo que ele vá para a instituição em boas condições, terminará por dar ou não dar satisfação de seus atos e de suas decisões às pessoas que moram no local e aos administradores. A própria família, em visitas, questiona os acontecimentos. Ao mesmo tempo em que promove no idoso a certeza de estar sendo cuidado, alivia a culpa e o remorso dos familiares pela institucionalização. Entretanto, fortalecendo seus princípios, suas ideias, suas teorias, o idoso demonstra uma inflexibilidade, um exercício de controle da situação para não se deixar dependente dos outros (o que, na verdade, o amedronta) (MASSAIA, 2005, p, 106).

Em sua tese, o autor constata que, entre os idosos institucionalizados que participaram do estudo, existem dois tipos de dependência: a física – que provoca a dependência funcional para atividades da vida diária e a comportamental, decorrentes da dificuldade de lidar com certas situações, tanto pessoal, como familiar ou social; isto deriva muitas vezes na opção da institucionalização, mas vai causar esta sensação de que estão dentro da instituição como se fossem presidiários, mesmo com um atendimento que tenta abarcar o âmbito de suas necessidades. Aqui se abre um leque de problemas para serem analisados na questão da institucionalização do idoso, como a perda da independência e suas consequências, que traz ao idoso um sentimento de estar em um cárcere, isto é, sensação de falta de liberdade, seja ele institucionalizado ou não.

Contudo, vale registrar dados sobre os impactos da pandemia da COVID-19 e o envelhecimento, especialmente no Brasil. Segundo estudo publicado pelo International Long-term Care Policy Network⁶², até fevereiro de 2021 não existiam dados oficiais sobre o número de casos e mortalidade relacionados com a COVID-19 nas ILPIs brasileiras, nem sobre o perfil dos residentes que morreram. Um relatório publicado em setembro de 2020 encontrou que, com base em dados colhidos informalmente pelos pesquisadores, houve mais

⁶² COMAS-HERRERA, Adelina *et al.* Mortality associated with COVID-19 in care homes: international evidence. **LTCcovid.org**, international long-term care policy network, CPEC-LSE, v. 14, 2020. Disponível em: <https://ltccovid.org/2020/04/12/mortality-associated-with-covid-19-outbreaks-in-care-homes-early-international-evidence/>. Acesso em: 18 jun. 2021.

de 4.015 casos confirmados e 937 mortes em lares brasileiros, o que representa uma taxa de mortalidade de 23,33%. Quase 65% de gestores de lares de idosos relataram que estavam passando por dificuldades financeiras durante a pandemia.

Além deste fato, as ILPIs são um ambiente altamente perigoso diante da doença e reúnem condições ideais para o que se pode chamar de “tempestade perfeita” (COMAS-HERRERA, 2020), pois nela residem idosos frágeis, portadores de doenças crônicas e dependência funcional, que convivem intensamente entre si e com os funcionários da casa, fazendo com que a taxa de transmissibilidade do vírus aumente geometricamente. Cerca de 50% de todos os óbitos pela COVID-19 na Europa, EUA, Canadá e Reino Unido ocorreram em idosos residentes em ILPI. Portanto, é fundamental que o governo brasileiro em parceria com as instituições com responsabilidade social, entenda seu papel indispensável para a proteção desta população extremamente vulnerável.

De qualquer forma, a pandemia pela COVID-19 mostrou a profunda suscetibilidade dos idosos residentes em ILPI, responsáveis por mais de 40% de todos os óbitos pela doença no mundo⁶³. As características inerentes aos lares de idosos somadas às características das pessoas que residem nestas casas, fazem com que a infecção pelo vírus tenha um impacto especialmente grave. Trata-se de uma população com alto grau de fragilidade, dependência funcional, múltiplas comorbidades, como hipertensão arterial, diabetes mellitus, doença cardiovascular, doenças respiratórias, doenças neurodegenerativas, dentre outras, que aumentam significativamente o risco de adoecimento e evolução para o óbito. Este quadro só pode ter melhora com o isolamento social, cuidados de atenção básica de higienização e prevenção de contágio por meio de um plano de integração entre o SUS e o SUAS⁶⁴ e da Atenção Primária à Saúde (APS), onde profissionais da saúde entram nas ILPIs para que possam orientar os funcionários, os idosos e monitorar os indivíduos que tem alto grau de fragilidade clínico-funcional, de dependência e de vulnerabilidade social.

⁶³ Segundo o CONASS (Conselho Nacional de Secretários da Saúde).

⁶⁴ Sistema Único de Assistência Social é o modelo de gestão utilizado no Brasil para operacionalizar as ações de assistência social. A assistência social é parte do Sistema de Seguridade Social, apresentado pela Constituição Federal de 1988.

Diante do exposto, a vacinação tornou-se a solução mais efetiva para barrar o grande número de óbitos de pessoas idosas no mundo inteiro. Como é de praxe, os países desenvolvidos saíram na frente na campanha de vacinação em relação a países como o Brasil, que embora tenha estabelecido o acesso prioritário a imunização à população idosa, em comparação a outros países demorou a iniciar sua campanha, deixando a população à própria sorte.

Em um documento divulgado em janeiro de 2021, a FIOCRUZ lançou um artigo sobre o acesso à vacinação e como seriam as etapas de imunização. Neste documento idosos, funcionários da saúde e cuidadores que são diretamente remunerados para cuidar de idosos se encontram em lugar de prioridade, no entanto, familiares que cuidam de seus longevos ainda não estavam neste grupo. Na mesma nota, os pesquisadores explicam que,

No Brasil, estimamos que existam cerca de 5,2 milhões de idosos que necessitam de ajuda para as suas atividades da vida diária. Em pelo menos 80% dos casos, o cuidado é prestado por algum familiar e em 20% este é prestado por uma cuidadora remunerada, o que inclui os arranjos em que a prestação de cuidados se dá de forma mista entre pessoas contratadas e familiares. Dessa forma, estimamos que existem cerca de 4,2 milhões de familiares que cuidam de idosos e 1 milhão de cuidadores de idosos contratados ou remunerados. Nesta nota, propomos: a) que idosos com limitação da capacidade funcional sejam considerados prioridade independentemente de sua faixa etária; b) a adoção urgente de estratégias para vacinar idosos com dificuldade de sair de casa; c) a vacinação dos cuidadores de idosos que atuam nos domicílios, sejam estes um familiar ou uma pessoa contratada.⁶⁵

A vacinação no Brasil teve início em 17 de janeiro de 2021 em São Paulo, quando foi aplicada a primeira dose da Corovac⁶⁶ na enfermeira Mônica Calazans. Mesmo diante deste primeiro ato simbólico, a vacina completa seu efeito imunizante contra a COVID-19 somente após a segunda dose, e até maio de 2021 apenas 39% dos idosos no Brasil haviam tomado a segunda dose da

⁶⁵ Nota técnica do Comitê Saúde da Pessoa Idosa – FIOCRUZ. Acesso prioritário à vacinação contra a COVID-19 para as pessoas idosas com limitações funcionais e seus cuidadores(as).

⁶⁶ CoronaVac é uma vacina contra a COVID-19 desenvolvida pela companhia biofarmacêutica chinesa Sinovac Biotech. A vacina utiliza uma versão quimicamente inativada do SARS-CoV-2, o tipo de coronavírus que causa COVID-19.

vacina. Ainda assim, em reportagem de junho de 2021⁶⁷ foi constatada que a vacinação já havia evitado 43 mil mortes de idosos no Brasil.

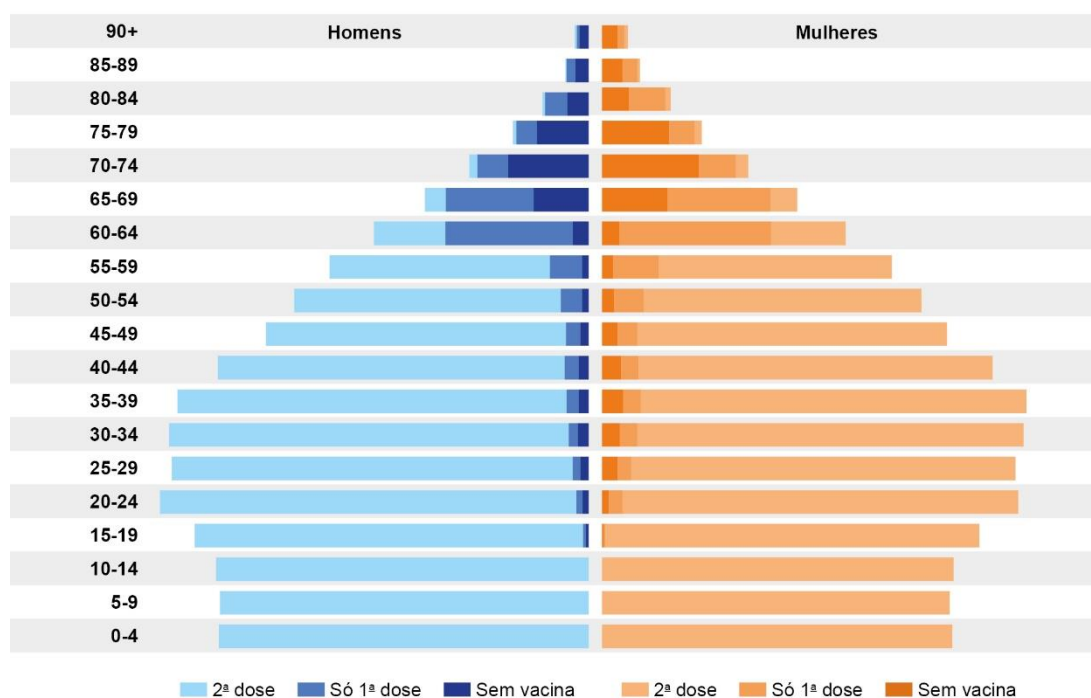
A vacinação contra a COVID-19 no Brasil já evitou a morte de 43 mil pessoas acima de 70 anos, mostra estudo inédito do Centro de Pesquisas Epidemiológicas da UFPel (Universidade Federal de Pelotas) em parceria com a Universidade de Harvard e o Ministério da Saúde. O trabalho analisou mais de 238 mil óbitos por COVID-19 entre janeiro e maio deste ano em todo país e demonstra que, a partir da imunização dos grupos etários com mais de 70 anos, houve um declínio acentuado de mortes.

O gráfico 14 indica o tamanho da população em cada faixa de idade e que parcela dela já recebeu só a primeira dose da vacina, as duas doses ou que ainda não recebeu dose nenhuma⁶⁸.

⁶⁷ COLLUCCI, Cláudia. Vacinação contra a Covid-19 já evitou a morte de 43 mil idosos no país. **Folha de São Paulo**, São Paulo, 17 jun. 2021. Disponível em: <https://www1.folha.uol.com.br/eqilibrioesaude/2021/06/vacinacao-contr-a-covid-19-ja-evitou-a-morte-de-43-mil-idosos-no-pais.shtml>. Acesso em: 19 jun. 2021.

⁶⁸ SILVA, Camila Rodrigues da; GRANDIN, Felipe. Após 4 meses, apenas 39% dos idosos tomaram duas doses da vacina no Brasil; especialistas temem 3ª onda. **G1**, 25 mai. 2021. Disponível em: <https://g1.globo.com/bemestar/noticia/2021/05/21/apos-4-meses- apenas-39percent-dos-idosos-tomaram-duas-doses-da-vacina-especialistas-temem-3a-onda.ghtml>. Acesso em: 18 jun. 2021.

Gráfico 14 – Vacina da COVID-19, quem já recebeu e 1ª e 2ª dose



Fonte: OpenDatasus e IBGE.

Contudo, trabalharemos com exemplos específicos de ILPIs que ainda não tinham sofrido o impacto desta pandemia, que teve início depois das entrevistas que foram feitas para esta tese e que têm a característica étnica especificada na introdução, portanto nos debruçaremos nas definições de imigração, e histórico de cada um desses grupos, para compreender as particularidades dessas casas de acolhimento.

3.5. Cuidadores de idosos, uma leitura comparada

É relevante lançar o olhar sobre um tema profundamente relacionado ao aumento da expectativa de vida da população, que é a crescente fragilidade física e a dependência causada pelas novas necessidades provocadas pela velhice, assim como a ampliação pela demanda por cuidados, sejam eles executados em ILPIs ou no seio familiar. Porém, as transformações ocorridas na sociedade e os novos arranjos familiares são contratempos no cuidado que é necessário para a atenção ao idoso, isto mesmo diante de novas políticas

públicas que, paulatinamente, estão sendo desenvolvidas e executadas em alguns países mais desenvolvidos.

O impacto da busca pelo serviço de cuidador pressiona os serviços públicos e privados e, de qualquer maneira, deveria ter um direcionamento mais incisivo dentro do contexto das políticas públicas, estas que precisariam ser implementadas para dar acesso ao cuidado de idosos e auxílio a famílias que carecem de segurança e da possibilidade de zelar pelas demandas sociais e econômicas dos novos arranjos de trabalho do século XXI, os quais incluem homens e mulheres em trabalhos cada vez mais precarizados (HIRATA, GUIMARÃES, 2012).

A OIT⁶⁹ em 2015 mostrou que a procura pelo serviço de cuidadores no mundo foi de 2,1 bilhões de profissionais, e que a previsão para 2030 é de 2,3 bilhões. No Brasil, em uma pesquisa feita entre 2007 e 2017⁷⁰, estimou-se que o número de profissionais cuidadores saltou de 5.263 para 34.051, sendo a profissão que mais crescia no país naquele ano com um aumento de 547%, segundo o CAGED⁷¹, do então Ministério do Trabalho.

Os desafios com vistas à profissionalização relativamente recente dessa modalidade de trabalho, com suas características e especificidades, e o lugar das políticas públicas, tem como um dos seus focos de atenção o fato de os cuidadores exercerem este serviço muitas vezes sem remuneração direcionada, dividindo as tarefas do cuidado ao idoso, a alimentação, limpeza e trabalho doméstico em geral para as famílias, sendo 85% dos trabalhadores pertencentes ao sexo feminino, com idade entre 26 a 86 anos (média 50 anos); destas, 50% possuem apenas o ensino básico; aproximadamente 55% delas são

⁶⁹ Organização Internacional do Trabalho.

⁷⁰ GREGORIO, Rafael. Com alta de 547%, cuidador de idoso é a profissão que mais cresce no país. **Valor Investe**, São Paulo, 25 jun. 2019. Disponível em: <https://valorinveste.globo.com/produtos/previdencia-privada/noticia/2019/06/25/com-alta-de-547percent-cuidador-de-idoso-e-a-profissao-que-mais-cresce-no-pais.ghtml>. Acesso em: 17 abr. 2021.

⁷¹ CAGED é a sigla para Cadastro Geral de Empregados e Desempregados e é o dispositivo legal utilizado pelo Ministério do Trabalho e Emprego para acompanhar a situação da mão de obra formal no Brasil. O CAGED foi instituído pela Lei nº4. 923, de 23 de dezembro de 1965.

casadas e, como foi observado acima, são em sua maioria cuidadoras informais e não remuneradas pelo ato do cuidar. Além disto, mais de 80% delas exercem a função de cuidador por mais de 2 anos (ARAÚJO, FERNANDES, 2015).

Na América do Norte (EUA e Canadá), constatou-se uma crise no provi-sionamento de cuidados aos idosos, e isto foi equacionado por meio de uma mercantilização deste serviço, além de uma atuação mais efetiva do Estado por meio de criação de instituições públicas de acolhimento e de expansão de po-líticas de financiamento, formação e regulamentação do trabalho de cuidador. A realidade encontrada na América Latina pelo estudo referente não só no Bra-sil, mas também na Argentina, Chile e Colômbia é de que este trabalho é exe-cutado tradicionalmente pelos familiares, nos quais a mulher é a figura que apa-rece em destaque como cuidadora não só dos idosos, mas também dos paren-tes deficientes e das crianças (HIRATA, GUIMARÃES, 2012). Confirma-se o fato de que quem tem um maior poder aquisitivo, consegue serviços de cuidado particular, não sendo necessariamente a figura feminina responsabilizada por esse trabalho.

O estudo estabelece uma comparação de profissionais cuidadores de idosos em três países: Brasil, Japão e França, concluindo que a maioria dos cuidadores destes países são mulheres, contudo com percentuais distintos. No Brasil, apenas 4% dos postos de trabalho em instituições de longa permanência são desempenhadas por pessoas do sexo masculino; na França este percen-tual cresce para 10% e no Japão atinge 40%.

A causa deste alto índice no Japão está vinculada a adoção de políticas públicas em função da crise econômica de 2008 para atuar com relação ao desemprego fabril, o envelhecimento populacional e a crescente demanda por cuidadores destes idosos. A possibilidade de qualificação dos operários e futu-ros desempregados, vinha acompanhada de uma oferta de emprego garantido para atuação como cuidador de idosos ao final da qualificação. O Estado japo-nês ainda instituiu o equivalente a R\$250,00 para ser descontado de todos os salários de pessoas com mais de 40 anos, valor que cobria parte do custo para o aperfeiçoamento desses profissionais, sendo o investimento do Estado de

90% do custo com o cuidado de idosos, estando eles em ILPIs ou aos cuidados de profissionais dentro de suas residências. Ademais, a quantidade de idosos acolhidos nas ILPIs do Japão é de 14%, número muito acima dos 1% atendidos em ILPIs no Brasil. Na França, a política pública implementada é de uma ajuda de custo oferecida para as famílias⁷² que se constituem também com pessoas acima de 64 anos; e o valor da ajuda varia de acordo com a aposentadoria do idoso e seu nível de dependência, e pode custear o internamento em ILPIs, ou o pagamento de cuidadores em domicílio (HIRATA, GUIMARÃES, 2012).

No Brasil, a Pesquisa de Orçamentos Familiares de 2017 e 2018 do IBGE, apontou que 17,6% de domicílios brasileiros tem algum tipo de despesa com pagamento de serviços domésticos e/ou cuidadores, isto significa que 82,4% dos lares atendem suas necessidades sem recorrer ao mercado de trabalho de cuidadores, fazendo-o de maneira informal. Verificou-se que o Estado atua de forma coadjuvante no processo de organização dos cuidados. Segundo Guita Gren Debert “as leis existem e estão muito claras no Estatuto do Idoso, assim como as políticas nacionais com referência ao mesmo e que representam um avanço legislativo importante”⁷³, porém nem tudo que está previsto na lei é implementado, isto porque as ILPIs atendem menos de 1% da população idosa, sendo a demanda por lares de idosos muito maior que a oferta no Brasil. A pesquisadora alerta que pouco adianta o Estatuto exigir que cada posto de saúde tenha um geriatra se não existem no país um número suficiente destes profissionais para cumprir com esta política pública necessária, pois não temos quantidade suficiente de profissionais especializados nesta área. Além disso, os programas que funcionam e atendem idosos estão geralmente localizados nos grandes centros urbanos, como nas capitais.

Vale mencionar a experiência relatada por Dr. Eduarda, médica entrevistada⁷⁴ em Portugal, país no qual implementaram uma rede de apoio com

⁷² Uma curiosidade é que na França a família não é a principal responsável pelo cuidado dos idosos.

⁷³ DEBERT, Guita Gren. **Desafios da velhice**: políticas públicas, gênero e relações entre gerações, p. 37. Pesquisa FAPESP, 2019.

⁷⁴ Entrevista cedida em 23 de maio de 2019 por Dr. Eduarda (nome fictício).

funcionários do Estado que fazem visitas aos idosos para supervisionar e ajudar de diferentes formas essa população:

Agora o que há é alguma rede de apoio, existem grupos de pessoas que periodicamente vão a casa, levam a comida que veem se as pessoas estão bem, e tentam protelar a situação dessa maneira, a pessoa vai vivendo na sua casa, mas alguém vai, sobretudo nas aldeias, nas zonas mais periféricas, alguém vai todos os dias, há uma rede de apoio ao idoso.

Ao mesmo tempo, a entrevistada também revela o problema dos novos formatos sociais da família e trabalho, afirmando que a família tem que ter uma estrutura muito boa, pois a experiência que ela teve “é devastadora”.

Isto eu vivi, por exemplo, com minha avó, era uma dinâmica extremamente difícil, porque as pessoas trabalham tanto, tem tantos afazeres que não conseguem tomar conta dos seus idosos, então era muito pesado, muito, muito pesado para não dizer impossível este procedimento da própria família se encarregar do cuidado de seus idosos.

No que se refere às Instituições de Longa Permanência, observa-se que há uma concentração maior de ILPIs na região sudeste, onde também existe uma soma maior de idosos, embora este número seja superior à capacidade de acolhimento das instituições. Conclui-se que, com a grande demanda de idosos, espaços insuficientes de acolhida, poucos profissionais qualificados para o cuidado do envelhecido, somado a realidade social da maior parcela da população brasileira, um moderado número de famílias teria condições financeiras de pagar a atenção privada e individualizada dentro do domicílio. As políticas públicas adotadas por países desenvolvidos como França e Japão, apontam para algumas possibilidades de encaminhamento de soluções, porém o recurso para tais condições são quase inexistentes em países subdesenvolvidos, especialmente quando o envelhecimento da população não é prioridade nas discussões sobre gestão de políticas públicas e sociais.

CAPÍTULO IV – IMIGRAÇÃO, REFÚGIO E ENVELHECIMENTO

A mobilidade humana não é um fenômeno exclusivo de determinadas nações, ela acontece desde o surgimento da humanidade. Contudo, existem diferenças nos significados das migrações, e as pessoas podem se deslocar de um lugar para outro em busca de novas oportunidades de trabalho; para ter acesso a direitos fundamentais e/ou qualidade de vida, além de também migrar para garantir a própria sobrevivência diante de guerras ou perseguições, sejam por questões políticas, religiosas, étnico-raciais, de orientação sexual ou até mesmo em razão de catástrofes causadas por mudanças climáticas. Alguns indivíduos chegam a um novo país para uma curta permanência, mas acabam se estabelecendo por um período mais longo que o previsto, ou podem até mesmo retornar ao seu país de origem antes do calculado. O sociólogo Abdelmalek Sayad, reflete sobre o fato ou ideia do caráter provisório que está intimamente ligado ao conceito de imigrante:

Uma das características fundamentais do fenômeno da imigração é que, fora algumas situações excepcionais, ele contribui para dissimular a si mesmo sua própria verdade. Por não conseguir sempre pôr em conformidade o direito e o fato, a imigração condena-se a engendrar uma situação que parece destiná-la a uma dupla contradição: não se sabe mais se se trata de um estado provisório que se gosta de prolongar indefinidamente ou, ao contrário, se se trata de um estado mais duradouro, mas que se gosta de viver com um intenso sentimento de provisoriedade. Oscilando, segundo as circunstâncias, entre o estado provisório que a define de direito e a situação duradoura que a caracteriza de fato, a situação do imigrante se presta, não sem alguma ambiguidade, a uma dupla interpretação: ora, como que para não confessar a si mesmo a forma quase definitiva que com frequência cada vez maior a imigração reveste, apenas se leva em conta na qualidade de imigrante o seu caráter eminentemente provisório (de direito); ora, ao contrário, como se fosse preciso desmentir a definição oficial do estado de imigrante como estado provisório, insiste-se com razão na tendência atual que os imigrantes possuem de se “instalar” de forma cada vez mais duradoura em sua condição de imigrantes. (SAYAD, 1998, p. 45).

A migração traz uma complexa realidade muitas vezes inesperada, uma vez que é marcada por expectativas para as pessoas que partem, e também para aquelas que ficam. Cada pessoa que migra carrega seus próprios motivos. Tais movimentações podem formar fluxos de trânsito de uma região a outra, dentro de um mesmo país, que são as “migrações internas”, ou fluxos de

movimentações entre diferentes países ou continentes, como ocorre com os “migrantes internacionais” ou “imigrantes”. Sayad assinala que “falar da imigração é falar da sociedade como um todo” ao abordar a migração como “fato social total” em sua dimensão histórica, isto é, diacrônica, e do ponto de vista das estruturas de funcionamento da sociedade, ou seja, sincrônica. Sayad pontua que o imigrante é aquele que se deslocou fisicamente para um país estrangeiro, mas, para fazê-lo, o imigrante emigra de seu país de origem, sendo a figura do imigrante e emigrante duas faces de um mesmo processo. O autor ainda discorre sobre a confusão feita entre o que é ser um estrangeiro e um imigrante. Para ele, um estrangeiro continua com esse status mesmo permanecendo em um outro país. Não se trata da mesma situação do imigrante, que é definido como estrangeiro até o limite da fronteira. Ultrapassada esta, afirma Sayad, o indivíduo deixa de ser estrangeiro para tornar-se imigrante. Se “estrangeiro” é a definição jurídica de um estatuto, “imigrante” é, antes de tudo, uma condição social (SAYAD, 1998).

O imigrante pode ser aquele motivado a se deslocar por questões econômicas, sendo esta categoria de migração mais “espontânea”, diferenciando-se da categoria dos refugiados, definidos pela Convenção da ONU de 1951 como “pessoas que estão fora de seu país de origem devido a fundados temores de perseguição relacionados a questão de raça, religião, nacionalidade, pertencimento a um determinado grupo social ou opinião política, como também a grave e generalizada violação de direitos humanos e conflitos armados”. Foi na condição de refugiados⁷⁵ que muitos judeus se encontravam mesmo antes da Segunda Guerra Mundial (1939-1945). E foi em razão das condições sub-humanas deixadas na Europa após o fim da guerra que a Convenção das Nações Unidas relativa ao Estatuto dos Refugiados, de 1951, aconteceu. Esse tratado global define quem vem a ser um refugiado e esclarece os direitos e deveres entre os refugiados e os países que os acolhem.

⁷⁵ Judeus ainda não eram definidos como refugiados até a Segunda Guerra Mundial, porém as condições às quais eles eram submetidos atualmente seria possível caracterizá-los como sendo de situação de refúgio.

Vale ressaltar que o histórico migratório no Brasil surge no período colonial, com a vinda de grande quantidade de africanos que foram escravizados no estabelecimento da colônia portuguesa. Em 1872, ano do primeiro censo do país, já havia um registro marcante de portugueses no território brasileiro, além de franceses, ingleses, espanhóis e alemães. No censo de 1920 o número de imigrantes italianos saltou de 5.558 (1872) para 558.405, demonstrando uma das mudanças do perfil demográfico do país no início do século XX.

O Brasil era destino dessas populações pelas mais diversas razões, sobretudo pela escassez de recursos e conflitos internos do continente Europeu. Além de italianos, em 1920 o Brasil contava com 433.577 portugueses, 219.142 espanhóis, 52.870 alemães, 50.251 de pessoas do Império Otomano, 33.621 uruguaios, 32.299 poloneses, 28.941 russos, 27.976 japoneses, entre outros que somavam 1.565.961⁷⁶ de imigrantes, correspondendo a um pouco mais que 5% da população.

A partir de 1940 o número de imigrantes começa a ter uma queda, comparado ao grande volume de pessoas que chegaram no início do século XX, contudo, ainda era relevante a quantidade de russos (30.413), poloneses (47.151) e alemães (97.105) que migravam para o Brasil, sendo grande parte destas pessoas de origem judaica.

4.1. Acolhimento e envelhecimento de imigrantes judeus no Brasil

A história do judaísmo⁷⁷ começa há cerca de 4 mil anos com o patriarca Abraão, seu filho Isaac e seu neto Jacó no Oriente Médio da Antiguidade, no que se denominava terra de Israel. A diáspora judaica refere-se a diversas expulsões forçadas do povo judeu desde o seu surgimento, isto porque o antissemitismo se tornou política de estado em diversos locais ao longo dos últimos séculos. No Brasil, o primeiro fluxo de imigração judaica foi constituído por judeus marroquinos sefarditas que se estabelecem na Amazônia a partir de 1810, com o Tratado

⁷⁶ Censo Demográfico do IBGE 1920.

⁷⁷ Religião monoteísta.

de Aliança e Amizade que, entre outras coisas, determinava que não haveria Tribunal de Inquisição⁷⁸ no Brasil (BENCHIMOL, 2013).

As migrações judaicas para as Américas foram protagonizadas por indivíduos do leste europeu, sendo o continente americano escolhido por atrair oportunidades na mão de obra para a agricultura e, também, por possibilitar o estabelecimento de novas colônias. No final do século XIX e início do XX, centenas de navios chegaram ao país com imigrantes judeus, a maioria destes procediam do Império Russo, onde as crises socioeconômicas eram interpretadas como sendo resultado da presença judaica no país.

Não obstante, o Brasil não era necessariamente uma busca popular, como pontua o professor Osvaldo Truzzi:

É curioso notar que, no plano internacional, quando comparada aos Estados Unidos e à Argentina, a experiência brasileira de recebimento de judeus provenientes do Leste Europeu revela-se tardia. A partir de fins do século XIX, esses países já recebiam contingentes numerosos de imigrantes dessa origem, enquanto o Brasil era tido como um destino arriscado, suspeito, incapaz de oferecer muitos atrativos ao grupo. Os pioneiros que vieram a São Paulo provavelmente não conseguiram emigrar para a Argentina, na época um local mais atrativo dado o cosmopolitismo da capital portenha. Nos anos 20, entretanto, o panorama mudou. Leis de caráter restritivo inibiram a imigração aos Estados Unidos, na mesma proporção em que o Brasil passava a acolher levas mais significativas, característica acentuada ao longo dos anos 30 com o recrudescimento da ameaça nazista na Europa (TRUZZI, 2001, p. 148).

A assimilação cultural pode integrar ou diluir características de afirmação étnica de determinados grupos (TRUZZI, 2001, p. 143), e o caso dos judeus comprova a teoria mesmo com a presença de espaços de acolhimento que buscam uma integração e preservação cultural, como foi o objetivo do Residencial Israelita Albert Einstein, primeira instituição para idosos judeus no Brasil, fundado em 1937 na cidade de São Paulo, e que atualmente integra aspectos culturais judaicos aos do Brasil.

⁷⁸ O Tribunal da Inquisição era dirigido pela Igreja Católica e foi criada pelo papado durante a Idade Média (século XIII) com o objetivo de combater a heresia, ou seja, condenava todos aqueles que eram contra os dogmas católicos. Como pena, eram empregadas torturas e até mesmo condenação por morte.

Os primeiros usuários do Residencial Israelita Albert Einstein, ou “Lar dos Velhos” eram imigrantes judeus que chegaram em busca de novas oportunidades, liberdade civil, política e – acima de tudo – religiosa. Na primeira metade do século XX, após um período com maior número de imigração judaica, os descendentes dos judeus fixaram residência no Brasil e, conseqüentemente, com o seu envelhecimento, passaram a ser institucionalizados no país. Truzzi discorre sobre o cenário deste período na cidade de São Paulo:

Com o passar dos anos, aumentava cada vez mais a probabilidade de os recém chegados contarem com algum parente ou conhecido que já habitasse São Paulo. Por causa disso, e também em razão do vínculo étnico-religioso robusto, não se deve menosprezar, no caso judeu, a assim chamada “migração em cadeia” (*chain migration*), responsável pela vinda de contingentes apreciáveis. Há muitos relatos de imigrantes que logo encontraram colocação junto a firmas cujos proprietários, também de origem judaica, já eram prósperos e encontravam-se há mais tempo estabelecidos. Essa circunstância constituiu um ponto distintivo da imigração judaica: a organização eficiente da comunidade erigiu instituições de assistência econômica, social e moral que, atuando como uma rede dentro e fora do Bom Retiro, efetivamente proporcionaram contatos, oportunidades e recursos que facilitaram em muito a inserção e o estabelecimento das famílias na nova sociedade. É claro que tais serviços não estiveram disponíveis aos pioneiros, mas à medida que a comunidade crescia, esforçava-se por acolher o imigrante com alojamento (no caso de não contar com parentes), orientações relativas à legalização de seus documentos, aulas de português, emprego e escola para os filhos. [...] No início da década de 40, a parte alta do Bom Retiro assumiu características de um enclave étnico. O ambiente era francamente judeu: sinagogas, filmes falados e cantados em ídiche, pessoas portando barba e vestuário típicos, estabelecimentos que comercializavam alimentos próprios consumidos pela colônia etc. Os judeus lograram assim recriar, no Bom Retiro, um ambiente muito favorável, seja nos negócios que prosperavam, seja em termos de sua sociabilidade, cultura ou religião (TRUZZI, 2001, p. 149).

Ana Rosenthal⁷⁹, moradora do Bom Retiro, testemunha e sobrevivente do Holocausto⁸⁰ da Segunda Guerra Mundial, chegou ao Brasil na década de

⁷⁹ Nome da entrevistada é revelado como forma de documentação da história dos sobreviventes do Holocausto. Entrevista cedida em 05 de abril de 2018 na residência da entrevistada.

⁸⁰ O Holocausto foi um genocídio sem precedentes, total e sistemático, perpetrado pela Alemanha nazista e seus colaboradores, com o objetivo de aniquilar o povo judeu. A principal motivação era a ideologia racista antissemita dos nazistas. Entre 1933 e 1941, a Alemanha nazista seguiu uma política que privou os judeus de seus direitos e propriedades, seguida pela marcação e concentração da população judaica. Essa política ganhou amplo apoio na Alemanha e em grande parte da Europa ocupada. Em 1941, após a invasão da União Soviética, os nazistas e seus colaboradores lançaram o sistemático assassinato em massa dos judeus. Em 1945, quase seis milhões de judeus foram assassinados. Não havia como escapar. Os assassinos não se contentaram em destruir as comunidades; eles também

1950, junto aos já falecidos marido e filha, depois de ter “trabalhado” durante anos nos campos de concentração nazistas, os quais ela disse só ter sobrevivido porque “trabalhava muito”, como demonstra o trecho a seguir:

Eu estive em vários lugares e sempre trabalhei muito, por isso não me mataram. Nós tínhamos que trabalhar buscando coisas valiosas nas roupas das pessoas que eram incineradas. Esse trabalho era difícil. Mas depois trabalhei embaixo da terra fazendo sal. Na Polônia, perto de Auschwitz, tem uma mina subterrânea de sal. Lá embaixo nos faziam trabalhar muito fazendo armas e explosivos.⁸¹ Nós não sabíamos quando era dia ou quando era noite. Tinha 68 metros de profundidade. E lá mandaram a gente. Mas apesar disto, era um bom lugar de trabalhar. Teve uma época em que eu trabalhei em uma fábrica de chapéus para as alemãs. Esse lugar era melhor ainda.

Rosenthal nasceu em 1922 em Łódź, segunda maior cidade da Polônia, conhecida como a Manchester polonesa. Um terço da população (cerca de 280 mil habitantes) era de judeus, e eles trabalhavam majoritariamente em fábricas. Na ocupação nazista em Łódź, iniciada em outubro de 1939, a região onde os judeus residiam foi inteiramente cercada com arame farpado eletrificado. Os nazistas aproveitaram toda a infraestrutura das fábricas para engendrar um campo de trabalhos forçados, deportando também muitos judeus de outras regiões para este gueto em formação, criando condições para habitações superlotadas.

A crescente ocupação alemã na Polônia criou uma situação de falta de saneamento básico, trabalho exaustivo e fome, deixando a população de

rastrearam cada judeu escondido e caçaram cada fugitivo. O crime de ser judeu foi tão grande que todos tiveram que ser mortos – os homens, as mulheres, as crianças; os comprometidos, os desinteressados, os apóstatas; os saudáveis e criativos, os doentes e os preguiçosos – todos foram feitos para sofrer e morrer, sem prorrogação, sem esperança, sem anistia possível, nem chance de alívio. A maioria dos judeus da Europa estava morta em 1945. Uma civilização que floresceu por quase 2.000 anos não existia mais. Os sobreviventes – um de uma cidade, dois de um hospedeiro – atordoados, emaciados, enlutados além da medida, reuniram os restos de sua vitalidade e as centelhas restantes de sua humanidade e reconstruíram. Eles nunca fizeram justiça aos seus algozes – pois que justiça poderia ser alcançada depois de tal crime? Em vez disso, eles se voltaram para a reconstrução: novas famílias para sempre sob a sombra dos ausentes; novas histórias de vida, para sempre distorcidas pelas feridas; novas comunidades, para sempre assombradas pela perda. Dados disponíveis em <https://www.yadvashem.org/holocaust/about.html#learnmore>. Acesso em: 28 out. 2020.

⁸¹ Ana Rosenthal em seu relato narra sobre os dois períodos em que trabalhou nas minas, em um momento trabalhando com extração de sal e, em seguida, trabalhou a maior parte do tempo com explosivos e armas. O relato é dado de forma não sequencial.

judeus em situação de extrema vulnerabilidade. No entanto, ainda havia uma “vantagem” em relação aos outros campos de trabalho, pois as famílias permaneceram unidas por mais tempo. No primeiro semestre de 1943, todas as comunidades judaicas polonesas já haviam sido liquidadas. No entanto, ainda haviam 70 mil judeus neste território e em julho de 1944, os soviéticos estabeleceram um governo provisório polonês em Lublin. Neste momento, os nazistas decidem liquidar o gueto de Łódź e deportaram todos os sobreviventes para Auschwitz.

O primeiro “trabalho” de Ana Rosenthal fora considerado o menos humilhante, pois consistia em revistar as roupas e/ou outros objetos dos indivíduos que estavam sendo encaminhados para os crematórios. Contudo, se alguém fosse visto se alimentando de algo encontrado nos bolsos era severamente castigado, assim como quem escondia uma joia ou uma moeda de ouro, era encaminhado para a câmara de gás. Rosenthal provavelmente passou pela primeira situação e foi castigada, tendo que ir trabalhar em uma mina nos arredores de Auschwitz, na fabricação de armas.

Nos últimos meses da Segunda Guerra Mundial, os nazistas precisavam adquirir mais aço para fabricação de armas, e foi nesta negociação que os suecos forneceram aço em troca de prisioneiros, sendo Ana Rosenthal uma das pessoas resgatadas. Neste momento, ela estava com 35 quilos e permaneceu durante um período em um sanatório sueco para se recuperar.

Atualmente⁸², mesmo tendo família, Rosenthal vive sozinha em seu apartamento com o auxílio de 3 cuidadoras que se revezam, o que ela diz que é necessário somente porque não enxerga muito bem. Rosenthal é frequentadora assídua do espaço cultural Unibes⁸³, que a acolhe oferecendo diversas atividades artísticas e culturais, além da alimentação. Quando questionada

⁸² Até pelo menos abril de 2018, quando Ana Rosenthal foi entrevistada.

⁸³ Fundada em 1915, a instituição foi criada a partir da fusão de diversos grupos e organizações que atuavam nas áreas de assistência social junto à comunidade judaica, com o propósito de ajudar os milhares de imigrantes que chegavam no Brasil como decorrência da Primeira Guerra Mundial (1914-1918) e, anos mais tarde, da Segunda Guerra Mundial (1939-1945). A integração dessas entidades foi uma solução para otimizar esforços e melhor gerir os recursos financeiros. Disponível em: <https://unibes.org.br/sobre-nos/>. Acesso em: 29 out. 2020.

sobre o seu conhecimento sobre o Residencial Israelita Albert Einstein, ela diz que conhece e até cita uma amiga que chegou a morar lá, contudo, quando é questionada sobre o porquê de não ter optado por ter ficado em uma ILPI, ela responde:

Nunca pensei em ir para lá. Isso não me identifico. As pessoas vão para lá porque não têm outra opção de vida. Eu não me adapto numa instituição assim. Muito chato. [...] Eu gosto de ter a minha casa. Não tenho como responder se é melhor ou não, mas eu assim estou bem. Acho que é bom ter uma casa própria, não gostaria de estar em um lugar de onde não pudesse sair quando quisesse. Eu não ficaria em uma instituição destas. Seria como se estivesse presa de novo⁸⁴.

O depoimento de Ana Rosenthal demonstra que o acolhimento de idosos em ILPIs não pode ser feito sem o desejo do próprio idoso, pois cada pessoa tem uma história e uma forma única e intransferível de lidar com seus próprios traumas, medos e desejos. O que o idoso precisa é de respeito e opções para viver com qualidade e com seus direitos assegurados. No entanto, existem outras visões sobre acolhimento de ILPIs de pessoas de origem judaica que atualmente vivem nesses espaços.

É importante ressaltar que há uma grande diferença de expectativa de vida dos idosos do início do século XX para os idosos do século XXI, e aqueles que hoje são institucionalizados não vivem um período curto de velhice como viviam seus ancestrais, mas vive por mais algumas décadas, como afirma Nívia Pires⁸⁵, coordenadora administrativa do Residencial Israelita:

[...] Você cuida do indivíduo e ele vive mais. E o período que se imaginava ficar aqui dentro acabou se estendendo. Se imaginava que ficavam em média seis anos. Mas isso não é uma realidade para nós. Temos idosos que estão há 20, 30 anos. O que demonstra que há um período de estadia aqui muito prolongado. E esse período prolongado não vem acompanhado apenas de característica social e sim de um declínio funcional e de saúde.

A questão da permanência se ajusta ao fenômeno da longevidade que reafirma as novas condições sociais, médicas e tecnológicas que alteraram o perfil demográfico da população residente no Brasil, nativos ou não. Neste

⁸⁴ Neste momento, Ana Rosenthal ficou emocionada e não insistimos no assunto.

⁸⁵ Entrevista cedida em 14 de junho de 2017.

sentido há de se ressaltar as verdadeiras condições existentes dentro de ILPIs que podem, ou não, fazer com que a permanência do idoso se dê com as melhores condições possíveis. Pires explica que em 2003 a instituição que, até então, era gerida por uma característica social, não conseguia propor todas as ações para grupos com idade mais avançada que precisavam de cuidados ainda maiores e conseqüentemente mais custosos, fazendo com que a instituição não conseguisse se sustentar financeiramente. Por esta razão, naquele ano houve uma intervenção da Federação Israelita⁸⁶ no sentido de buscar um patrocinador para que a instituição pudesse continuar seu trabalho, momento no qual o Hospital Albert Einstein assume a ILPI, fato que também é uma novidade para o hospital que nunca havia tido um asilo como um de seus ramos.

Visto que a vocação inicial do Albert Einstein era no campo da medicina, o hospital, a priori, entrou na instituição dando uma forte característica clínica/médica ao espaço, proporcionando um grande acréscimo de qualidade de vida e saúde aos atendidos com idade mais avançada, e de modo geral. Ela vê essa intervenção do hospital de maneira muito positiva e necessária, porque embora seja um asilamento bastante clínico, é essa característica que proporciona aos idosos a possibilidade de uma vida longa mais saudável.

Todavia, desde 2016, esta ILPI tem se estruturado de forma mais branda no que diz respeito ao tratamento clínico, com um fortalecimento muito maior na equipe de voluntários com mais foco no acolhimento social, fortalecendo o elemento da aproximação humanizada, incluindo atividades em grupo e reduzindo intervenções estritamente médicas, fato que já causou bastante impacto.

⁸⁶ A Federação Israelita do Estado de São Paulo (FISESP) é a entidade-teto de todas as instituições judaicas do Estado. A Federação abrange os principais aspectos da vida comunitária, tais como educação, religião, assistência social, serviços fúnebres, esportes, saúde, juventude, terceira idade, apoio às comunidades do litoral e do interior do Estado. Dentre suas filiadas, existem diversas instituições que, através dos anos, conquistaram destaque nas suas áreas de atuação, contribuindo com a comunidade paulista em geral. Sua principal bandeira é fortalecer o judaísmo, preservando a continuidade dos valores e tradições judaicas. Participar mais ativamente na vida nacional, objetivando valorizar a comunidade e desempenhar o importante papel de ser o elo com a comunidade maior, seus mandatários e com a imprensa. Disponível em: <https://www.fisesp.org.br/historia/>. Acesso em: 14 nov. 2020.

Outra dificuldade encontrada no que diz respeito a procura e oferta das ILPIs, tanto públicas quanto privadas, são o número de vagas existentes. No caso do Residencial Israelita existem 170 vagas para idosos⁸⁷, sendo 70 deles pagantes, porque a comunidade judaica também pressionou para que houvesse possibilidade de conseguir vagas para judeus por terem essa característica étnica específica, e que inclusive se colocavam à disposição para pagar as despesas mensais. Inicialmente tanto os pagantes quanto os não pagantes eram de origem judaica, e em um segundo momento o Residencial também foi procurado por pessoas de outras comunidades, fazendo com que fossem abertas vagas para não judeus pagantes. Neste sentido é importante ressaltar que todas as 100 vagas distribuídas para não pagantes são exclusivamente para a comunidade judaica.

Figura 3 – Moradores do Residencial Israelita Albert Einstein (2018)



Fonte: Divulgação.

Na legislação brasileira uma pessoa é considerada idosa a partir dos 60 anos de idade (Lei nº 10.741/2003, art. 1º)⁸⁸, e se ela for acolhida em uma ILPI neste momento, pode ficar como residente por até 40 anos. Neste sentido a coordenadora administrativa do Residencial relata a dificuldade de abertura de

⁸⁷ Números referentes ao ano da entrevista de 2017.

⁸⁸ Desde 2020 o Projeto de Lei 5383/19 busca alterar a idade para considerar o indivíduo idoso a partir dos 65 anos, no entanto, até a presente data a idade ainda não havia sido alterada, constando ainda no Estatuto do Idoso de 2003 a idade supracitada. Informações retiradas da Agência Câmara de Notícias. Disponível em: <https://www.camara.leg.br/noticias/624432-projeto-muda-de-60-para-65-anos-idade-para-pessoa-ser-considerada-idosa>. Acesso em: 21 abr. 2021.

novas vagas, ratificando o que já foi discutido acima sobre o fato do aumento da expectativa de vida confirmar a necessidade de se construir uma sociedade mais preparada para esta característica demográfica, assim como a necessidade de haver novas maneiras de viver na sociedade, seja dentro das residências com as famílias, ou em instituições de acolhimento; em suma, 40 anos é um período muito longo para que a ILPI invista todo o seu recurso, seja ele privado ou patrocinado, em um indivíduo que ainda pode viver muitos anos. Sendo assim, foi relatado que devem fazer uma triagem a partir das seguintes situações:

1. O idoso não ter saúde suficiente para cuidar de si mesmo;
2. A família não ter condições de dar o apoio pleno que o idoso necessita;
3. Indivíduo financeiramente vulnerável, tendo custos maiores do que os que consegue arcar.

A escolha parte do princípio de que o idoso que não tiver saúde, mas que tenha uma família presente e financeiramente estável, não será priorizado no Residencial, pois é necessário compreender todas as dimensões dos cuidados que o indivíduo precisará ter e os gastos que existirão. Um idoso que tem condições de ter uma boa manutenção de sua vida fora do espaço de acolhimento não pode privar um outro idoso em circunstâncias menos favoráveis de usufruir do direito de ter uma vaga. Ainda pensando na triagem a ser realizada, a profissional explica que a estrutura da própria ILPI também contribui para conseguir ou não uma vaga. Isso porque o espaço é dividido em andares com suportes técnicos e clínicos diferentes, ou seja, se um idoso ainda está lúcido mesmo que fragilizado fisicamente, não necessariamente ele irá conseguir uma vaga, porque ela depende de ser uma dentro das características do andar em que foi liberada no Residencial, sendo a vaga liberada a partir de um perfil mais adequado de idoso. Assim, a fila de espera não tem necessariamente uma “ordem de chegada”, mas respeita uma lista de prioridades, como ela explica abaixo:

Eu dependo infelizmente da morte de um idoso para que outro entre. Então aquela vaga que eu tinha estava passando por concorrência

entre 3 idosos. Eu tinha 3 pessoas aptas, nas condições adequadas para morar naquele andar onde tínhamos o quarto disponível. Aí tínhamos que fazer um contexto familiar, social, financeiro e de saúde, e quem tivesse em pior condição trazíamos para a instituição, e quem acabou vindo? Aquele que estava na fila, mas acabou caindo e quebrando o fêmur. Esse certamente pioraria muito se continuasse em casa. Claro que os familiares dos outros dois que disputavam a vaga ficaram bravos, mas explicamos que infelizmente tivemos um outro membro da comunidade judaica que operou e estava mais debilitado. Os outros dois voltam para fila. Por isso essa fila é algo bastante dinâmico, inclusive eu tenho pessoas que demoraram até 3 anos para entrar (...) São filas apartadas onde de um lado tenho que olhar a disponibilidade da família, a situação do idoso, e a outra questão que tenho que observar é quem está num momento de maior vulnerabilidade. E essa avaliação é feita pelo assistente social, pela enfermeira e pelo médico da casa. É uma equipe multiprofissional.

A comunidade judaica, visando o bem-estar de seus idosos, atuam para além da própria ILPI. A Unibes presta assistência social para a comunidade, fornecendo auxílio para aproximadamente 900 idosos, como explica Pires. O Einstein tem outros trabalhos voltados para idosos que é menos reconhecido, como o fornecimento de uma carteirinha de convênio médico para idosos que, ao se aposentarem, deparam-se em uma situação financeira desfavorável, não podendo contar com os próprios familiares. Porém, mesmo diante desta realidade, ainda não há razão para que essa pessoa vá residir em uma instituição, e por isso existe uma ajuda vinda da comunidade, onde a Unibes entra com a prestação de cuidado social, que pode ser desde fornecimento de cestas básicas ao oferecimento dos serviços de faxineiras uma vez por semana para idosos que não conseguem executar esses tipos de tarefas. Além disso, o próprio Hospital Albert Einstein oferece uma carteirinha de convênio, já que este serviço acaba sendo um dos primeiros que o indivíduo deixa de ter em um momento de crise financeira. A profissional volta a afirmar que:

Quando mais ele se cuidar lá fora, mais tarde ele chegará aqui no Residencial. Então é um pensamento de longo prazo, e é um investimento em saúde do indivíduo e nós não tratamos esse indivíduo em qualquer lugar; nós temos um ambulatório aqui. Grande parte desses prédios é para receber essa gama sazonal de idosos que acabam vindo com uma certa frequência para passar em consulta com geriatra, fisiatra, nutricionista, psicólogo, neuropsicólogo. Então nós temos um grande ambulatório para este grande grupo e temos o nosso residencial. São vários prédios voltados para o cuidado com o idoso. E como fazemos o acompanhamento ambulatorial desse idoso, muitas vezes observamos alteração da necessidade de alguns idosos. Por exemplo, uma senhora que sofre um quadro de AVC e piora, nós acionamos a Unibes e verificamos como é o quadro social dessa

pessoa. Se a situação social dela também for ruim, então ela se torna uma pessoa apta a entrar na fila residencial. Portanto, muitas vezes não precisamos de indicação sobre quem admitir, a própria observação ambulatorial e os dados da Unibes nos indicam uma pessoa para entrar na fila. Outra situação é: o filho está cansado porque cuidar do idoso não é fácil, a pessoa nos pede para abrigarmos por estar cansada, mas nós concluímos que não é o momento, pois estamos acompanhando esse caso no ambulatório e ele tem condições de permanecer em casa. [...] Tenho aqui no Residencial idosos que, por exemplo, andam bem, tomam banho sozinhos, tem cognição preservada, mas tem uma arritmia cardíaca absurdamente perigosa. Tem que estar aqui. Outros casos em que há um casal internado e ele está “inteiro”, mas a esposa tem Alzheimer avançado, os dois estão aqui para que não sejam separados. Temos que observar todas as questões, e a situação é sempre composta. Às vezes o idoso parece estar bem, mas há casos por exemplo, onde a idosa é uma grande diabética que exige acompanhamento mais atento pois tem hipoglicemias de desmaiar e corre o risco de cair e bater a cabeça se estiver sozinha. Ou aquela hipertensa que interna de 3 a 4 meses no ano porque não lida bem com os aparelhos. Aí você para de internar e traz para cá e a pessoa tem uma melhora da qualidade de vida.

O Residencial Israelita tem uma média de idade de acolhidos de 86 anos, o que Nívea Pires considera bastante alta, com uma procura de indivíduos entre os 83, 84 anos. O espaço oferece uma grade de atividades tanto para idosos mais independentes quanto para os mais dependentes, com uma equipe multifuncional, como os terapeutas ocupacionais que se atentam a aplicar atividades que trabalham a memória; fisioterapeutas que trabalham com a prevenção da mobilidade. Além de tratar das dores, a equipe ainda conta com nutricionistas, grupos de danças, contadores de história, músicos e arte terapeutas, aulas de artesanato, atividades interativas com crianças e adolescentes, jogos de bingo, atividades com instituições parceiras, entre outros, assim como das atividades específicas da comunidade judaica, como festas e comemorações típicas. O Rabino Michael Leipziger⁸⁹, que trabalhou de 1985 a 1998 no então Lar Golda Meir, ilustrou o pensamento que as pessoas tinham em relação às ILPIs:

Tem gente que acha que um lar de velhos é muito parecido com um hotel. Você dá as refeições, você dá comida, você entretém as pessoas. É como um hotel. Aí uma outra possibilidade é de ver um lar de velhos como uma espécie de Hebraica⁹⁰, que precisa ter programas,

⁸⁹ Entrevista cedida em 3 de maio de 2018.

⁹⁰ O Clube Hebraica nasceu em 1953, por um grupo que viu a necessidade de criar uma nova sociedade. Um ponto de encontro em que as famílias judaicas pudessem se reunir com segurança – com opções de lazer e recreação –, em um ambiente que permitisse ações

que precisa se manter, estimular, fazer com que as pessoas saiam de passeio, na medida que ainda podem sair de passeio, que tem dança, que tem a programação. E tem a maneira de ver o lar de velhos como assistencial. Você está lá para cuidar de gente pobre, e você é paternalista e você segura isso porque são causas sociais. Uma quarta maneira de olhar para isso, que é o que impera hoje, é que isso são pessoas doentes que precisam de cuidado médico. Então você tem, não um hotel e não uma Hebraica; você tem uma espécie de hospital de retaguarda em que as pessoas ainda estão bastante bem, mas estão obviamente precisando de tudo. Eu fui contratado não como diretor, mas como rabino do lar, e eu via isso como uma espécie de comunidade. Uma espécie de grupo de judeus que precisa receber o serviço religioso, que precisa ter festa, que precisa ter animação, que precisa ter ocasiões de enterro, isso, aquilo..., mas uma comunidade. Então, a ideia que eu estou transmitindo é que meramente um lar de velhos pode ter muitos encontros, e cada presidente... Eu tive lá acho que com 5 presidentes e cada presidente vinha com um estilo e com uma ideia diferente do que era.

Resumindo, o entrevistado condensa as noções que se tem de asilos como sendo: 1º hotel; 2º centro cultural; 3º local assistencial; 4º espaço para cuidados médicos e 5º comunidade – que no caso é a judaica. Todas essas maneiras de compreender este espaço de alguma forma se concretizam em algumas ILPIs, especialmente as que são analisadas nesta tese. Leipziger esclarece que o antigo diretor do Lar Golda Meir, Romano Litnig, tinha uma ideia de que o espaço era assistencial com forte aspecto paternalista, voltado para imigrantes especialmente vindos do holocausto, mantendo contato com outras instituições para prover a subsistência da instituição. Esta característica da população mudou e não representa o perfil atual do Residencial, além disso, é ratificado o fato de que chegavam mais judeus asquenazes⁹¹ do que sefarditas⁹² no Brasil, ademais também havia egípcios e uma maioria polonesa. A transição do perfil dos residentes foi testemunhada pelo Rabino Leipziger:

A primeira grande mudança, digamos, de um mundo só de imigrantes para os primeiros residentes que já eram nascidos no Brasil. Isso foi uma mudança bastante grande pois eram outros tipos de pessoas,

educacionais para a criação de crianças e jovens sob as tradições e valores da comunidade judaica. No início dos anos 1980, a Hebraica passou a se destacar como a maior instituição judaica em todo o mundo. Com fundamental papel na sociedade, a instituição se consolidou como importante centro comunitário de formação e de convivência judaica. Sua relação intrínseca com a representatividade da comunidade judaica mantém-se fortalecida nos dias de hoje. Disponível em: <https://www.ahebraica.org.br/o-club/institucional/>. Acesso em: 9 dez. 2020.

⁹¹ Judeus provenientes da Europa Central ou Oriental.

⁹² Descendentes de judeus originários de Portugal ou da Espanha.

gente que morou em Poços de Caldas e nasceu em Poços de Caldas. Era uma outra vivência. Gente que vinha do Sul. Eu me lembro de um senhor que foi fazendeiro e que estava lá e era gaúcho, já tinha sua maneira de falar diferente. A primeira mudança foi a mudança, digamos, da composição do lar. Outra mudança muito interessante foi o tipo de pessoa interna do lar. Vou dar um exemplo: eu, num determinado momento fui responsável pela fabricação de “matzá”⁹³. Na fábrica de matzá de São Paulo houve um problema e eu fui jogado na responsabilidade de assumir isso. E uma das atividades que os homens podiam fazer era de sair do lar, ir para o Bom Retiro, passar duas, três horas de olho com uma autoridade e para isso ganhavam... no final da tarefa, no final da minha estadia, ia ficando cada vez menor o fato de que alguém estivesse disposto a trabalhar, porque eles não estavam mais afim de ir por umas quantias quaisquer, ou seja, a mentalidade do imigrante de que ele ia ser remunerado não era mais tão importante, não era nem interessante também porque era já no outro padrão. Houve uma mudança na forma de pensar dos judeus crescidos no Brasil.

Antes de se tornar um ILPI vinculada ao Hospital Albert Einstein em 2003, o Residencial era o Lar Golda Meir criado em 1937, sendo este espaço inaugurado em um contexto histórico em que os judeus acolhidos falavam o ídiche, idioma entre línguas eslavas, alemão e hebraico. Segundo a entrevistada Maestrina⁹⁴, “o ídiche era coisa assim que unia todo mundo”, pois ali residiam judeus de diversas origens. Ao longo dos anos o idioma foi se misturando com o português e atualmente é raro ver pessoas se comunicando em ídiche. Maestrina relata que os imigrantes chegavam em Santos e de lá pegavam um trem e iam para o bairro do Bom Retiro até a Estação da Luz, o que acabou tornando o bairro bastante habitado por judeus, muito embora eles tenham se espalhado pela cidade posteriormente, mas o fato de permanecerem tinha relação com o cansaço e falta de força física que a viagem pelo Atlântico causava, o que os faziam permanecer. Os imigrantes judeus da Rússia do início do século XX vinham para o Brasil fugindo de perseguições, mas Maestrina e Dina Lida Kinoshita⁹⁵ também relatam que nos anos 1920 e 1930 muitos estavam saindo dessa região por questões econômicas, muito embora as questões

⁹³ É um tipo de pão assado sem fermento, é usado para substituir o pão durante a Páscoa Judaica, o Pessach, pois comer produtos fermentados não é permitido.

⁹⁴ Entrevista de Maestrina, cedida em 22 de jun. de 2017.

⁹⁵ Entrevista de Dina Lida Kinoshita foi cedida junto a Maestrina em 22 de jun. de 2017.

políticas sempre tenham permeado a causa judaica. Maestrina faz o seguinte relato:

Muitos vinham pais de família sozinhos porque tinham dinheiro para a passagem de apenas uma pessoa. Vinham para o Brasil, Buenos Aires (Argentina), e começavam a trabalhar muito para poder mandar trazer a família. Eu lembro que no início dos anos 30 – meus pais chegaram no Brasil em 1929 -, meu pai já tinha conseguido fazer uma fábrica, e nos domingos todos os solteiros e os que estavam sem família vinham almoçar na minha casa. Tem uma história triste que meu pai contava, de um senhor⁹⁶ que só comia pão e banana, ele trouxe a mulher e os 3 filhos, e três meses depois acabou falecendo por má alimentação, não resistiu.

Kinoshita relata uma história semelhante:

O avô da Zilda também veio antes da Primeira Guerra Mundial sozinho para fazer dinheiro e depois trazer a família, e daí a família só conseguiu se reconectar quando acabou a Primeira Guerra, e três semanas depois que a família se juntou, o avô da Zilda faleceu.

Diante dessas circunstâncias, a necessidade de acolhimento de idosos daquele período com traumas de perseguição e do pós-guerra eram evidentes. Afirma Leipziger que, em uma época, o ponto alto do lar era a capacidade de receber de 300 a 350 residentes, porém houve decréscimo deste número já que a manutenção do idoso foi ficando cada vez mais cara, confirmando o relato de Nívea Pires. Leipziger narra as fases do Residencial, evidenciando que as características culturais religiosas são quase que substituídas por um novo perfil, mais voltado para o cuidado clínico:

[...] Vou te dar três períodos muito interessantes: quando o lar foi criado em 1937, os primeiros que entraram para morar no lar fizeram um pacto. Entre eles havia uma vida religiosa e há um livro que é um documento em que os abaixo-assinados se comprometem em que se um deles morrer os outros vão dizer Kadish⁹⁷. Então há um livro aqui com assinaturas com o nome de cada um deles. Este livro é fascinante, os residentes do lar pactuam de que “se eu morrer antes tenho você que vai dizer o Kadish para mim”, e essa é a primeira fase. Na fase segunda vem um indivíduo de fora, meu pai morreu ontem, eu não vou dizer Kadish pelo meu pai, eu quero que um residente faça isso por mim, que todo dia de manhã 7 horas levante e venha para a reza e diga Kadish pelo meu pai. Estou disposto a pagar. Eu, Michael, era o contratador de que um residente recebia um papelzinho de que ele todo dia de manhã tinha que levantar e dizer Kadish pelo senhor

⁹⁶ Trecho alterado para melhor compreensão. Entrevista completa está no apêndice desta tese.

⁹⁷ A reza que os judeus costumam fazer para os mortos.

“Meier Dagonaldo” e ele ganhava por isso. Era pouco, mas ganhava. Ele tinha que estar lá, e dizia Kadish pelo senho Dagonaldo, esta era a segunda fase. Na terceira fase, mais adiante, não tem mais minian⁹⁸ de manhã, mas nós queremos donativos em memória de Dagonaldo e outros, vamos fazer uma captação de recursos para conseguir verbas para manter doentes aqui no lar, ou seja, fazemos arrecadação de fundos. Então, neste momento se eu chegasse no lar para um idoso e pedisse “diga o Kadish por alguém”, então ele provavelmente acharia que eu estou louco, porque não é mais costume dizer o Kadish, a importância mudou. A mudança hoje é que ela se tornou uma instituição onde a ênfase é no cuidado médico, então há padrão Einstein de cuidado médico e isso é uma mudança também, ou seja, um enfoque. Um lar de velhos pode ter muitos enfoques. [...] Então, o lar nos anos 40 era visto como um asilo de velhos, e hoje o lar gostaria de ser visto como um residencial padrão Einstein, ou seja, você aqui, nós vamos cuidar de você, se tiver qualquer exame, qualquer coisa que você tenha, nós estamos aqui para isso e custa uma nota.

Este novo perfil não se dá somente pelas mudanças da origem dos residentes, mas também pela mudança da expectativa de vida, continua Leipziger:

Hoje em dia uma pessoa que tem 70 anos não vai para o lar. A mudança foi que mudou o conceito de velhice. Eu acho que a regra do lar era que após os 65 você poderia ser “colocado” no lar. Hoje se você disser para um de 80 que ele deveria ir para o lar, ele vai dizer “eu estou bem ainda, eu não quero morar em uma instituição”. E mudou a expectativa, não só o conceito da velhice mudou, mas mudou também o padrão social e a ideia de que voluntariamente você não viverá em um lugar com outros. Você talvez possa encontrar um apartamento no Guarujá e viver perto da praia.

Maestrina e Dina Kinoshita narram sobre os indivíduos que eram acolhidos pelo Lar Golda Meir, quando pergunto sobre como foi a entrada dessas pessoas no antigo asilo elas relatam o seguinte:

Porque tinham necessidade. Por exemplo, o senhor Meyer estava sozinho, mas ele saía. Outra, por exemplo, Dona S. Eisenberg tinha dois filhos que vinham buscá-la de vez em quando, e eles eram bem situados na vida, ela ficou muitos anos sozinha vivendo com uma empregada. E a Dona Ranka também foi para lá pois acabou ficando sozinha, o filho morreu por meio de suicídio e o marido também faleceu nos anos 1950, e então ela entrou no lar. O senhor Meyer entrou no Lar porque ele tinha uma loja na Rua das Palmeiras e a doou. Ele tinha uma enteada e, em troca da loja para o lar, ele negociou um apartamento para ela na avenida São João e a loja ficou para o lar, e aí ele entrou.

Na sequência, Dina narra outra história:

⁹⁸ Dez pessoas para formar o grupo de reza.

O filho do L. Basbaum é outro caso, eles eram muito ricos, eram donos das Lojas Brasileiras, mas era tanta gente na família que eu não sei o que sobrou de herança para cada um. A Natasha, dessa família, professora pedagoga, não sei se eles pagavam alguma coisa. A Dona Léa entrou lá porque o sr. Eislein estava muito mal. Ele estava com Alzheimer no mais alto nível, ela não tinha condições de cuidar dele sozinha e eles foram os dois para o lar. No fim ele estava tão mal e agressivo, que separam eles. Ela ficou em um quarto e ele em outro.

A entrevista é então finalizada com o último depoimento de Maestrina sobre o antigo Lar Golda Meir:

A minha convivência com o Residencial é que durante muitos anos a gente tinha um centro de convivências na Casa do Povo⁹⁹, então esse centro reunia pessoas de terceira idade, e daí a Federação Israelita de São Paulo resolveu fazer um trabalho com os coordenadores desse centro de convivência. Então eu tinha reuniões mensais na Federação e daí assim tinham representantes do Residencial, representante da Hebraica, da Unibes, da CIP¹⁰⁰... então eu tinha de vez em quando uns informes das situações que ocorriam lá. Então a minha convivência... também de acompanhar o coral. E por isso fui vendo que a característica das pessoas foi mudando; tem pessoas mais debilitadas agora do que antigamente. Tinha um trabalho de centro de convivência; tinha um trabalho de pintura; tinha um trabalho de muitas outras coisas.

A informação principal deste último relato, é o fato de terem mudado as características dos acolhidos. Nos anos de 1940 a expectativa de vida em média no Brasil era de 45 anos, então possivelmente os indivíduos não chegavam em idade tão avançada como acontece atualmente; somente judeus eram atendidos e não havia um atendimento clínico tão específico, característica que se acentua por influência do Hospital Albert Einstein no início dos anos 2000.

⁹⁹ A Casa do Povo é um centro cultural que revisita e reinventa as noções de cultura, comunidade e memória. Habitada por uma dezena de grupos, movimentos e coletivos, alguns há décadas e outros mais recentes, a Casa do Povo atua no campo expandido da cultura. Sua programação transdisciplinar, processual e engajada entende a arte como ferramenta crítica dentro de um processo de transformação social. Sem grade fixa de programação e com horários flexíveis, a Casa do Povo se adapta às necessidades de cada projeto, de forma a atender tanto associações do bairro quanto propostas artísticas fora dos padrões. Seus eixos de trabalho (memória, práticas coletivas e engajadas, diálogo e envolvimento com o seu entorno) são pensados a partir do contexto contemporâneo em relação direta com suas premissas históricas, judaicas e humanistas. Disponível em: <https://casadopovo.org.br/sobre/>. Acesso em: 9 dez. 2020.

¹⁰⁰ Congregação Israelita Paulista nasceu em 1934. O papel da Congregação é o de transmitir os valores éticos do judaísmo, divulgar seus ensinamentos e conceitos morais e fortalecer, em cada indivíduo, a importância da religião e o respeito às crenças alheias, semeando a tolerância como virtude primordial para a paz verdadeira entre os povos. Disponível em: <http://cip.org.br/>. Acesso em: 9 dez. 2020.

Outro fator interessante é o que antes os idosos podiam sair do local, como foi relatado por Maestrina.

Nota-se que o fator étnico-cultural e histórico migratório movimentou essas instituições para a manutenção de uma vida em comunidade, entendendo a qualidade de vida e longevidade como características importantes a serem valorizadas. Nesta perspectiva é possível notar semelhanças no acolhimento inicial do Residencial Albert Einstein em São Paulo com o Lar Maurício Seligman em Porto Alegre: o que os uniam era a ideia de identidade, e isso fica evidente nos relatos de pacientes que foram acolhidos no antigo Lar Golda Meir e atualmente no Lar Seligman, isto porque o Einstein tornou-se uma referência no atendimento clínico e o lar porto-alegrense é conhecido por seu espaço acolhedor. Porém, as semelhanças terminam aí.

A diretora do Lar Maurício Seligman, Zandra Zilber¹⁰¹ analisa a situação da ILPI e alguns percalços burocráticos em termos de financiamento que o lar passa, principalmente no que diz respeito a diferenciação que há entre uma entidade acolhida pelo setor da saúde que tem garantia de subsídio do INSS¹⁰² – o caso do Residencial Albert Einstein – e uma outra acolhida pela assistência social, que Zilber diz ser “muito amarrada”, citando o fato de que a Lei de Assistência Social (LOAS) só destina 70% do valor do idoso ao lar.

¹⁰¹ Entrevista cedida em 17 de julho de 2018.

¹⁰² Instituto Nacional do Seguro Social garante um benefício do governo.

Figura 4 – Lar Maurício Seligman (2021)



Fonte: Divulgação.

Também de acordo com Zilber, a característica do apoio entre entidades judaicas é mais comum em São Paulo, uma vez que em Porto Alegre o lar não recebe apoio financeiro, nem suporte de qualquer outra natureza da comunidade judaica, chamando a atenção para o fato de que no Sul a “coletividade é mais branda” onde “não tem essa ajuda não”. Neste sentido é importante frisar que após ter mudado o seu perfil para uma modalidade mais clínica de atendimento, o Residencial Albert Einstein também se limitou, e o acolhimento característico da assistência social não encontra tantas possibilidades como as que existem no Lar Seligman. Contudo as comparações se limitam às particularidades dos tipos de acolhimentos, e não um julgamento de valores.

Existem particularidades entre o Lar Seligman em relação ao Residencial Albert Einstein, uma vez que os atendidos da ILPI localizada em São Paulo são pessoas em condições de maior vulnerabilidade, fazendo com que as vagas sejam sempre renovadas, criando um giro de expectativa de vida com foco

na saúde e ganhando, por essa razão, subsídio do governo – situação contrária ao do lar de Porto Alegre.

Notou-se a satisfação de alguns acolhidos em estarem em um espaço com estas peculiaridades culturais e no formato do atendimento característico da assistência social. Alice¹⁰³, por exemplo, entrou no lar aos 83 anos de idade e vive há 4 anos e 8 meses¹⁰⁴ no local, e contou sobre sua fácil adaptabilidade na ILPI por ter sido, antes de tudo, voluntária no espaço, fazendo com que fosse ganhando familiaridade e certas relações afetivas, facilitando a tomada de decisão em lá se estabelecer. Ela afirma que esse ajustamento não pesou:

Não pesou nada. Não tenho saudade. Não posso ter saudade de uma coisa que eu não podia mais ficar. Eu vim justamente porque eu não tinha mais como ir. Eu tinha uma pessoa que me ajudava três vezes por semana. Só para dar um jeito na casa. Eu já tinha que fazer compra para mim; já tinha que guardar as compras. No momento que eu resolvi vir para cá minha filha até chorou e disse “você é tão independente”, mas eu vim com um certo medo no início porque morar é diferente, né, mas logo me adaptei muito bem.

Observa-se que as atividades que são oferecidas no lar, com grande apelo à cultura judaica, estimula bastante a entrevistada, embora o ídiche não seja mais uma língua prioritária, práticas como ida a sinagoga¹⁰⁵, o Shabat¹⁰⁶, Rosh Hashaná¹⁰⁷, Pessach¹⁰⁸ entre outros, são sempre realizadas; além dos eventos e atividades seculares, como visitas ao teatro, bingo e comemoração de datas como o dia das mães e dos pais, onde os familiares dos atendidos também comparecem na ILPI.

No entanto, vale ressaltar que embora o Lar Seligman seja um espaço com características culturais atraentes e acolhimento reconhecido, não é universal o desejo de todas as pessoas por envelhecer neste espaço. Foi o caso

¹⁰³ Entrevista de Alice (nome fictício) cedida em 19 de junho de 2018.

¹⁰⁴ Anos devem ser atualizados a partir de 2018.

¹⁰⁵ Local de culto da religião judaica.

¹⁰⁶ Dia de descanso do judaísmo; consta nos 10 mandamentos.

¹⁰⁷ Ano novo judaico.

¹⁰⁸ “Páscoa judaica” celebra o nascimento do povo judeu como nação lembrando a libertação dos hebreus da escravidão no Egito.

narrado por Marina¹⁰⁹, sobre um senhor que ao longo da vida havia acumulado uma certa fortuna, tinha filhos e estava viúvo, e que continuou exercendo autonomia sob sua vida. Foi então que este senhor começou a frequentar espaços como o SESC, instituições judaicas, entre outros, e acabou conhecendo uma senhora com quem ele compartilhava as atividades diariamente. No entanto, os filhos dele não aprovaram suas decisões, temendo que o pai gastasse muito dinheiro sozinho e, principalmente, queriam evitar que ele ajudasse a sua nova companheira; então eles decidiram, sem o consentimento do pai, que iam dar entrada no Lar Maurício Seligman. Ao chegar na ILPI, ele não participava de nenhuma atividade, demonstrava estar deprimido, adoeceu e veio a óbito em menos de 6 meses após o asilamento.

Claro, em realidade ele era casado com minha tia Maria. Eles eram pessoas de posse. Quando ela faleceu, os filhos (adultos e casados com filhos) venderam a loja que o casal tinha no interior e colocaram ele o tio Marcos em Porto Alegre em um apartamento e ele começou a frequentar entidade judaica que fazia atividades para idosos, passeios, bailinhos e outros. Aí ele conheceu uma senhora idosa que frequentava a mesma entidade e os dois faziam atividades juntos. Os dois filhos não gostaram pois ele estava “gastando muito dinheiro” e praticamente o obrigaram a internar nesta instituição. Ele veio para cá muito triste e não participava muito das atividades. Ficou pouco tempo, adoeceu e morreu em poucos meses. “A gente para vir para cá tem que ser por vontade própria, quando é forçado não dá certo”, disse ela. Este é um exemplo muito negativo e triste. A instituição é boa para mim, estou feliz aqui. Mas para ele foi ruim.

É possível considerar este fato como uma situação de violência muito grave, porque além da óbvia degradação do estado de saúde deste senhor em decorrência da não possibilidade de escolha, observa-se que o Estatuto do Idoso, Capítulo 1, Art. Nº10. foi desrespeitado, como consta a seguir:

CAPÍTULO II

Do Direito à Liberdade, ao Respeito e à Dignidade

Art. 10. É obrigação do Estado e da sociedade, assegurar à pessoa idosa a liberdade, o respeito e a dignidade, como pessoa humana e sujeito de direitos civis, políticos, individuais e sociais, garantidos na Constituição e nas leis.

¹⁰⁹ Entrevista cedida por Marina (nome fictício) em 19 de julho de 2018.

§ 1º O direito à liberdade compreende, entre outros, os seguintes aspectos:

I – faculdade de ir, vir e estar nos logradouros públicos e espaços comunitários, ressalvadas as restrições legais;

II – opinião e expressão;

III – crença e culto religioso;

IV – prática de esportes e de diversões;

V – participação na vida familiar e comunitária;

VI – participação na vida política, na forma da lei;

VII – faculdade de buscar refúgio, auxílio e orientação.

§ 2º O direito ao respeito consiste na inviolabilidade da integridade física, psíquica e moral, abrangendo a preservação da imagem, da identidade, da autonomia, de valores, ideias e crenças, dos espaços e dos objetos pessoais.

§ 3º É dever de todos zelar pela dignidade do idoso, colocando-o a salvo de qualquer tratamento desumano, violento, aterrorizante, vexatório ou constrangedor.¹¹⁰

Ratifica-se, mais uma vez, o direito individual do idoso de tomar suas próprias decisões em relação ao seu futuro – salvo exceções em que o indivíduo de fato não esteja em condições de tomada de decisão. O idoso ter liberdade de expressão e autonomia garantidos é um direito humano, assegurado por lei e que deve ser respeitado por toda sociedade.

CAPÍTULO V – MIGRAÇÃO COMO POSSIBILIDADE: FENÔMENO MIGRATÓRIO DE IDOSOS NORTE AMERICANOS NA CIDADE DE CUENCA, EQUADOR

O envelhecimento da população mundial é um efeito crescente e globalizado, com alguns países vivendo um gradual e notável aumento da expectativa de vida de seus habitantes (KALACHE, 2015). Com o envelhecimento representando uma proporção cada vez maior da população mundial, as implicações do envelhecimento das sociedades incluem o desenvolvimento econômico, o bem-estar, as finanças públicas, o consumo, e os padrões de mobilidade e acessibilidade. Este capítulo abrange as ligações entre migração e

¹¹⁰ BRASIL. Estatuto do Idoso. **Lei federal nº 10.741**, de 01 de outubro de 2003. Brasília, DF, p. 16.

envelhecimento, juntamente com as opções políticas associadas às sociedades envelhecidas, isto porque na medida que as sociedades envelhecem, um maior número de pessoas idosas será móvel, embora seja improvável que a taxa de mobilidade aumente por conta, especificamente, do envelhecimento, ainda assim a migração de idosos pode aumentar.

Embora a migração interna possa redistribuir as populações mais velhas pelo espaço, não irá alterar o perfil geral da população de um país. Contudo, a migração internacional é um fenômeno possível e que já acontece em alguns países, como no caso do Equador, país do Sul Global que está recebendo cada vez mais idosos de países desenvolvidos e em particular de norte-americanos aposentados em busca de qualidade de vida e uma possível maneira de envelhecer: fazendo suas próprias escolhas. À luz das observações supramencionadas, cabe a este capítulo ampliar as noções sobre novas possibilidades na velhice em consonância com novos movimentos migratórios, desta vez vinculados a um desejo do indivíduo de busca de qualidade de vida em sua fase mais madura.

A tabela 7, com dados do Observatório de Migrações da América Latina (IMILA/CELADE) confirma a significativa presença de 22.497 norte-americanos no Equador (CENSO 2019). A constatação de que esta população migrante é composta por aposentados pode ser assentada relacionando a faixa-etária com o tempo de estudo e de trabalho exercido 15 anos antes da migração para o Equador.

Tabela 7 – População que vivia fora do Equador até 2005, segundo sexo, faixa-etária, anos de estudos e tempo de trabalho (Censo 2010)

Características da população: norte-americanos vivendo no Equador há cinco anos

	Ambos sexos	Homens	Mulheres
TOTAL	22.497	13.642	8.855
GRUPOS DE IDADE			
0-14	2.875	1.513	1.362
15-64	17.809	11.096	6.713
65 OU MAIS	1.813	1.033	780

Características da população: norte-americanos vivendo no Equador com mais de 15 anos de estudos regulares

	Ambos sexos	Homens	Mulheres
TOTAL	19.622	12.129	7.493
MENOS DE 9 ANOS	4.685	3.324	1.361
9 ANOS E MAIS	14.541	8.560	5.981
NÃO CONSTA	396	245	151

Características da população: norte-americanos vivendo no Equador que trabalhou mais de 15 anos

AMBOS SEXOS	Homens	Mulheres	Ambos sexos
TOTAL	19.622	12.129	7.493
ATIVO	11.773	8.483	3.290
ESTUDANTE	1.488	692	796
OUTROS	6.361	2.954	3.407

Fonte: Centro Latinoamericano y Caribeño de Demografía (CELADE)-División de Población de la CEPAL, Investigación de la Migración Internacional en Latinoamérica (IMILA), procesamiento de microdatos censales con el programa de Recuperación de datos para áreas pequeñas por microcomputador (REDATAM).

Dito isto, apresentarei um caso específico que atualmente ocorre no Equador, país que não faz fronteira com o Brasil. O Equador tem uma área de 283.560 km² e, segundo o Instituto Nacional de Estadísticas y Censo (INEC), atualmente residem 17,3 milhões de habitantes no país (2018).

Mapa 1 – Mapa da América do Sul



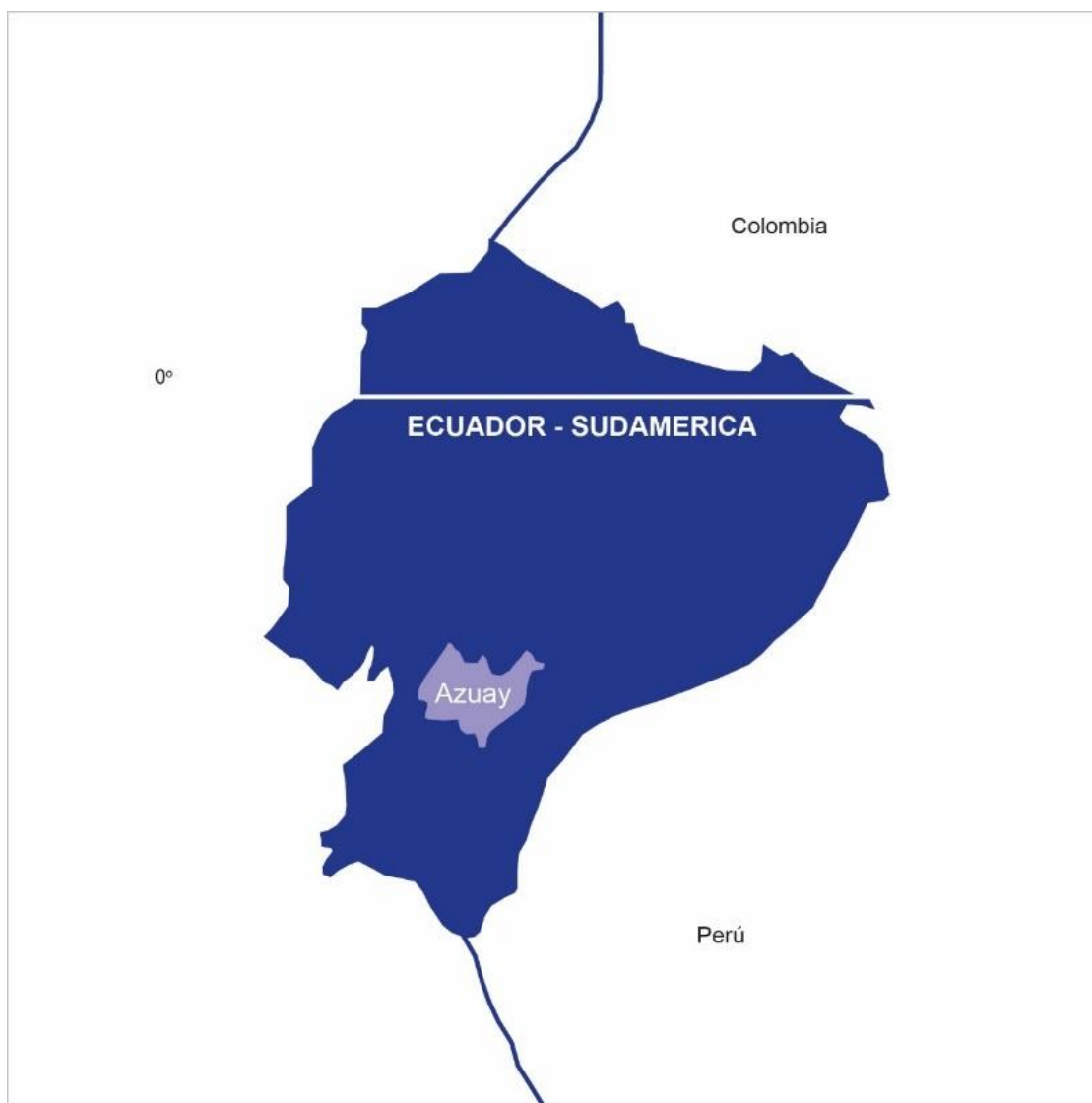
Fonte: Satellite Map Go Sur.

Mapa 2 – Mapa do Equador



Fonte: OCHA - United Nations Office for the Coordination of Humanitarian Affairs.

Mapa 3 – Localização geográfica de Azuay



Fonte: Plan de desarrollo y ordenamiento territorial del cantón Cuenca (PDOT).¹¹¹

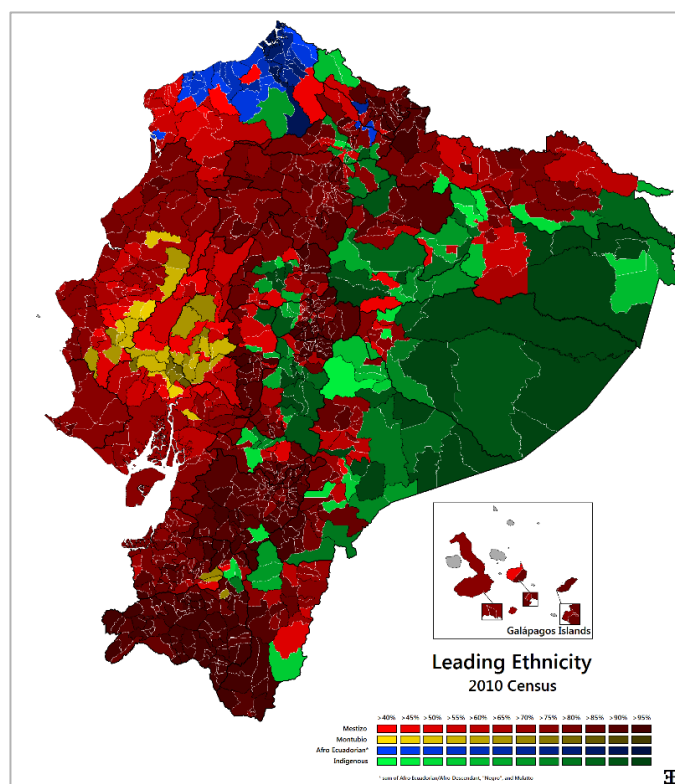
Em 2019, realizei quatro entrevistas com imigrantes norte-americanos que encontraram em Azuay, província do sul do Equador cuja capital é Cuenca, uma alternativa ao envelhecimento com qualidade, entretenimento e tranquilidade. Contudo, vale dizer que esta imigração não se limita aos nativos dos Estados Unidos, mas também à pessoas de outras nacionalidades, no entanto, é visível o destaque da imigração dos americanos em idade de aposentadoria, estes que são atraídos pelo clima temperado, a arquitetura, vida cultural de

¹¹¹ Disponível em: <http://www.cuenca.gob.ec/>.

Cuenca, baixos índices de violência, além do acesso ao sistema de saúde público e privado, este último que é consideravelmente mais barato que nos Estados Unidos.

Segundo o último censo de 2010 do INEC, a demografia do Equador apresenta uma população de 65% de mestiços; 10% de brancos; 9% negros; 6,5 indígenas e 0,2% de outras nacionalidades. No mapa a seguir, é possível identificar que ao oeste do país há uma predominância da população mestiça, assim como na ilha Galápagos, que pertence ao Equador; ao norte do país há uma presença significativa da população negra e a leste uma maioria de indígenas equatorianos.

Mapa 4 – Mapa étnico-racial do Equador¹¹²



Fonte: Talk Elections.¹¹³

¹¹² Montubio é o nome dado ao camponês da costa equatoriana.

¹¹³ Produção política focada nos dados e informações das eleições norte-americanas. Disponível em: https://talkelections.org/FORUM/GALLERY/10259_29_08_13_10_18_53.png. Acesso em: 12 mar. 2021.

De acordo com o último censo do INEC, a população de Cuenca é de 505.585 habitantes, destes 65% residem na zona urbana e 35% nas zonas rurais. A maioria da população (98%) reside no vale interandino, um lugar que, de acordo com a história, foi o local dos primeiros assentamentos de Cañari¹¹⁴, um lugar escolhido, talvez por causa de seu clima ameno.

A análise da população por faixas etárias nos permite identificar três grupos principais:

- 1) Jovens dos 0 aos 14 anos de idade, representam 29% da população.
- 2) Adultos entre os 15 e 64 anos de idade, representam 64%.
- 3) Idosos são 7% da população.

Em suma, pode-se concluir que a população de Cuenca é jovem, com uma idade média de 25 anos, segundo dados levantados pelo INEC em 2011.¹¹⁵

De acordo com os últimos dados publicados pela ONU¹¹⁶, o Equador tem 381.507 imigrantes, o que representa 2,2% da população do Equador. A imigração masculina é superior à feminina, com 197.162 homens, o que representa 51,67% do total, em comparação com 184.345 imigrantes femininos, o que representa 48,32%. A imigração no Equador vem principalmente da Colômbia, 50,21%, dos Estados Unidos, 6,92% e do Peru, 3,54%. Nos últimos anos, o número de imigrantes que vivem no Equador diminuiu em 17.561 pessoas, ou 4,4%. A seguir o mapa com o destaque em azul escuro mostra a

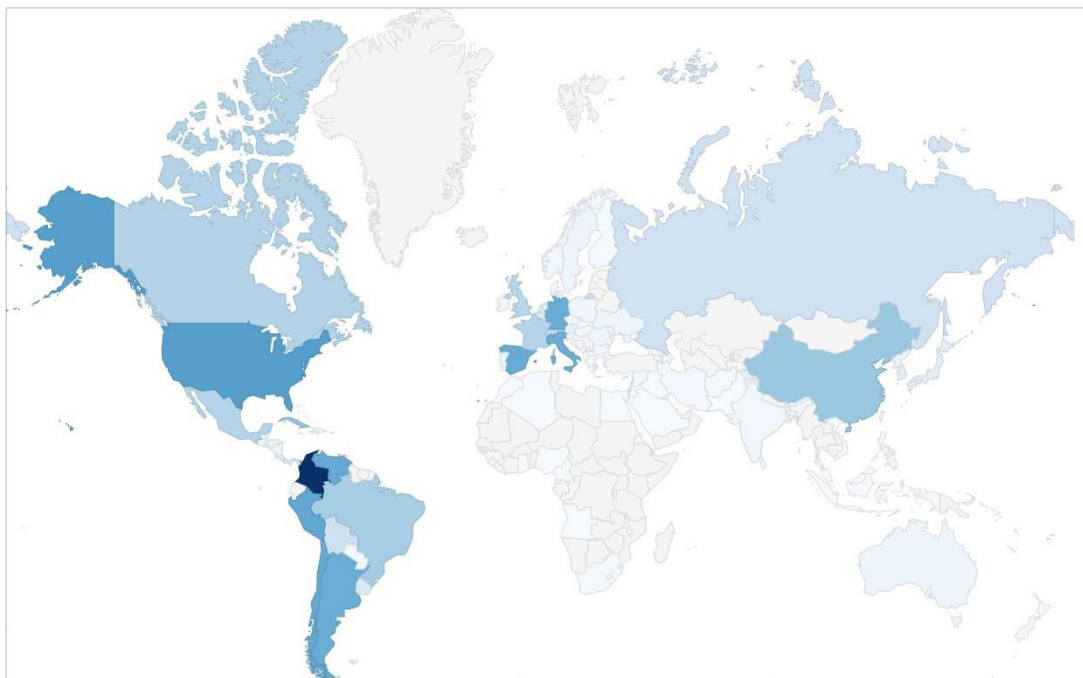
¹¹⁴ Cañari são indígenas que tradicionalmente habitam o território das províncias modernas de Azuay e Cañar, no Equador. Eles são descendentes da confederação tribal pré-colombiano independente com o mesmo nome. O povo histórico é particularmente conhecido por sua resistência contra o Império Inca (SUAREZ, 1960).

¹¹⁵ Estudo mais detalhado presente no documento do Plan de Desarrollo y Ordenamiento Territorial del Canton de Cuenca, 2011.

¹¹⁶ ORGANIZAÇÃO DAS NAÇÕES UNIDAS. Assembleia geral da ONU. Globalización e interdependencia. Migración internacional y desarrollo, 2 ago. 2010. Dados disponíveis em: https://www.iom.int/jahia/webdav/shared/shared/mainsite/policy_and_research/un/65/A_65_203_S.pdf. Acesso em: 15 mar. 2021.

predominância das nacionalidades que mais migraram para o Equador, em consonância com a tabela que revelam os números.

Mapa 5 – Imigrantes no Equador segundo seu país de origem (2019)



Fonte: Datosmacro.¹¹⁷

Tabela 8 – Imigrantes no Equador segundo seu país de origem (2010-2019)

PAÍSES	NÚMERO DE IMIGRANTES
COLÔMBIA	191.537
ESTADOS UNIDOS DA AMÉRICA	26.286
PERU	13.492
CHILE	11.165
VENEZUELA	8.763
ESPAÑA	7.357
ARGENTINA	5.315
ALEMANHA	4.336
ITÁLIA	3.785

¹¹⁷ DATOS MACROS. Expansión, Indicadores Económicos y socio-demográficos del Ecuador. Disponível em: <https://datosmacro.expansion.com/demografia/migracion/emigracion/ecuador>. Acesso em: 15 mar. 2021.

CUBA	2.947
CHINA	2.882
BRASIL	2.612
CANADÁ	2.304
FRANÇA	2.228
MÉXICO	2.223
REINO UNIDO	2.124
SUIÇA	1.931
BOLÍVIA	1.504
RÚSSIA	1.471
PANAMÁ	949
URUGUAI	943
COSTA RICA	923
BÉLGICA	841
PAÍSES BAIXOS	816
COREIA DO SUL	797
JAPÃO	722
ÁUSTRIA	537
SALVADOR	513
ISRAEL	511
COREIA DO NORTE	477

A despeito do Equador não ser o país que mais recebe imigrantes na América Latina¹¹⁸, atualmente podemos compreender o país como um lugar de trânsito migratório. Fatores como a procura por melhor qualidade de vida com boas condições econômicas e sociais, estudos, razões ambientais, busca por refúgio e, por fim, um jeito bom de envelhecer, mostram que nos últimos anos os números em relação à imigração no Equador aumentaram consideravelmente.

¹¹⁸ Perde em números para Argentina e o Brasil.

5.1. O caso da Imigração de idosos norte-americanos

Os Estados Unidos têm uma população de 331.449.281 milhões de habitantes¹¹⁹, e os idosos com mais de 65 anos de idade¹²⁰, representam 14,9% da população total do país¹²¹.

Ainda que os Estados Unidos tenham se caracterizado como um país que recebe muitos imigrantes devido suas oportunidades econômicas, atualmente eles também atravessam problemas administrativos e financeiros devido à queda do dólar, à falência de bancos e das instituições financeiras (2008), que causaram um colapso nos preços da bolsa e a desvalorização das poupanças de aposentadoria de muitas pessoas, fato que perdura economicamente e socialmente para os norte-americanos até os dias de hoje (BRESSER-PEREIRA, 2009, p. 134). Nesse contexto, estimou-se que 40% da poupança dos aposentados norte-americanos já foram gastas ou perderam o seu valor devido à crise econômica do país¹²².

O mercado imobiliário destinado a aposentados estrangeiros começou em Cuenca a partir de 2005, e tornou-se especializado em 2010 quando "várias opções para este novo mercado" começaram a ser oferecidas (Vive1, 2015). As características da cidade que melhor se alinharam com as exigências desta população foram explorados desta maneira e Cuenca foi anunciada como a "cidade prometida" (BBC, 2012). Seu ambiente agradável, a sensação de segurança e a boa prestação de serviços de saúde e lazer, bem como a

¹¹⁹ UNITED STATES CENSUS BUREAU. Total Population in United States, 2020. Disponível em: https://www.census.gov/search-results.html?q=population&page=1&stateGeo=none&searchtype=web&cssp=SERP&_charset=UTF-8. Acesso em: 16 de nov. de 2021.

¹²⁰ Atualmente a idade considerada para que um idoso possa se aposentar nos EUA é de 67 anos de idade, tanto para mulheres quanto para homens, podendo ser antecipada aos 62 anos com um desconto no valor do benefício.

¹²¹ UNITED STATES CENSUS BUREAU. Facts for Features: Older Americans Month: May 2017. 10 abril. 2017. Disponível em: <https://www.census.gov/newsroom/facts-for-features/2017/cb17-ff08.html#:~:text=47.8%20million,grew%201.6%20million%20from%202014.&text=Projected%20number%20of%20U.S.%20residents%2065%20years%20and%20older>. Acesso em: 17 de mar. de 2021.

¹²² WORLD SERVICE Redacción Española. La Crisis Económica Afecta a Jubilados Estadounidenses. 18 fev. 2013. Disponível em: <http://spanish.tribuna.com/noticias/pol%C3%ADtica/2013/02/18/136513-13-crisis-econ%C3%B3mica-afecta-a-jubilados-estadounidenses>. Acesso em: 17 mar. 2021.

possibilidade de adquirir ou alugar imóveis de baixo custo nas zonas turísticas e mais bem equipadas da cidade, atraíram milhares de estrangeiros (GARCÍA, OSORIO e PASTOR, 2017).

As entrevistas que serão analisadas a seguir foram feitas em sua maioria em inglês, sendo traduzidas para o espanhol e posteriormente para a língua portuguesa. Dos entrevistados norte-americanos, somente uma pessoa falava espanhol. Uma curiosidade que deve ser ressaltada é o fato de que a maioria dos norte-americanos não falam o espanhol, tendo até mesmo uma migração de regresso aos EUA por falta de adaptação. O não aprendizado da língua espanhola também tem a ver com o fechamento da comunidade de idosos norte-americanos entre eles, o que impossibilita um aprendizado mais orgânico do idioma do Equador.

As circunstâncias e motivações dos migrantes aposentados que buscam um local adequado para viver sua aposentadoria variam, mas acabam sendo comuns. Eles se constituem em uma categoria diferente de idosos que buscam uma série de equipamentos e cuidados médicos adequados, o que nos Estados Unidos torna-se algo difícil pelo alto valor dos cuidados com saúde. Estes mesmos idosos também exemplificam a diversidade das camadas sociais dos próprios imigrantes, ainda que o valor de suas aposentarias no Equador sejam elevados para os padrões da população local, alguns norte-americanos têm mais confortos que outros. Em Cuenca entrevistei idosos norte-americanos aposentados com uma renda que variava de 700 até 4.000 dólares.¹²³

Ademais, o Equador foi considerado um dos 10 melhores lugares do mundo para viver a aposentadoria, a escolha se deu pela revista *Internacional Living*, que deu o 4º lugar ao país sul-americano, como se verifica no ranking¹²⁴ da tabela 9 a seguir:

¹²³ Dados retirados a partir das entrevistas concedidas a mim e a dados coletados pelo jornal Vive1. Disponível em: <http://blog.vive1.com/extranjeros-cambian-el-modelo-inmobiliario-en-cuenca>. Acesso em: 2 ago. 2018.

¹²⁴ Ranking feito no ano de 2018.

Tabela 9 – Os 10 melhores países para se aposentar

Os dez melhores países para se aposentar*						
Equador ocupa o quarto lugar da lista						
						
Ranking	País	Pontuação final	Visa e moradia	Sistema de saúde	Clima	Custo de vida
1.	Panamá	89,9	100	81	85	73
2.	Costa Rica	87,8	88	87	91	74
3.	México	87,4	88	87	88	74
4.	Equador	87	93	89	95	72
5.	Malásia	86	94	95	78	82
6.	Colômbia	85,4	81	85	90	88
7.	Portugal	85,2	84	76	88	77
8.	Peru	84	85	81	88	92
9.	Tailândia	83,5	71	92	83	94
10.	Espanha	82,2	74	85	87	75

Para elaborar o ranking, o estudo atribui pontuação diferenciada em 13 categorias

Custo da compra de propriedades	Entretenimento	Governança (qualidade das instituições, segurança, sistema bancário, respeito à liberdade individual) Oportunidades para iniciar novos projetos
Custo de aluguel de propriedades	Acesso à saúde	
Benefícios e descontos	Estilo de vida saudável	
Visas e moradia	Clima	
Custo de vida	Nível de desenvolvimento (tecnologia, infraestrutura)	
Facilidade para se adaptar à cultura local		

Ainda segundo um levantamento da Câmara de Comércio de Cuenca, em 2013 existiam 5 mil estrangeiros vivendo na cidade, destes, 95% eram estadunidenses, 3% de canadenses e 1% de alemães; o restante eram de outros países desenvolvidos.

Contudo, alguns estrangeiros quando não se adaptam decidem retornar aos seus países de origem. Foi o que ocorreu em 2016 com um grupo de aposentados estrangeiros que resolveu retornar aos Estados Unidos, Canadá e Inglaterra. Dos 5 mil que estavam em Cuenca, cerca de mil voltaram. Alguns alegaram suas razões serem os diferentes aspectos culturais, a forma de vida e a saudade de seus familiares. Uma das que foi embora, Janet, afirmou que “parecia a cidade perfeita, mágica, natural, patrimonial e com uma diversidade

de atividades culturais”, porém ela resolveu voltar porque sentia saudades dos filhos e netos.

Segundo Janet, ela gastava muito dinheiro em pelo menos 4 viagens ao ano para visitar sua família, além disso ela também ficou incomodada com a contaminação do ar que saía dos escapamentos dos carros e coletivos, a falta de respeito dos condutores e dos ciclistas, e a mentalidade conservadora de grupos nativos. Lee, imigrante que, ao contrário de Janet, nunca cogitou abandonar a cidade, criticou os que foram embora afirmando que “tem gente que não entende que está num país diferente, querem que o cuencano se adapte aos costumes deles e não o contrário! Isto é incrível!” finalizou.

A seguir analisaremos as motivações para a migração de idosos nesta região da América do Sul.

5.2. Análise dos casos entrevistados

A entrevistada Jennifer, de 78 anos,¹²⁵ tinha chegado recentemente a Cuenca e decidiu migrar porque já havia se aposentado em 2015 e alimentava o desejo de viver em um país estrangeiro podendo experimentar uma outra vivência cultural, especialmente a hispânica. De qualquer maneira, após inúmeras viagens ao redor do mundo ao longo de um período de 4 anos, finalmente Jennifer chegou ao Equador em 2018 e se sentiu segura em optar em viver neste país.

Quando eu estava viajando, me apaixonei por Cuenca e pelo país todo. Eu escolhi este lugar por muitas razões, aqui em Cuenca o clima é perfeito, não é muito quente, nem muito frio, é legal. Viver no Equador é mais barato do que viver nos EUA, muito mais barato. Comprei aqui meu apartamento com 3 quartos, 2 banheiros e terraço por 160.000 dólares. Nos EUA não poderia comprar nenhum tipo de propriedade por esse valor em lugar algum. Serviços básicos, como eletricidade, telefone, internet, são muito baixos, os impostos também são baixos. Aqui eu posso viver sem carro, andando e pegando um ônibus ou taxi, é tudo muito barato.

¹²⁵ Entrevista cedida por Jennifer (nome fictício) em 31 de julho de 2019 em uma cafeteria de Cuenca.

Para que pudesse se aposentar, Jennifer foi funcionária da IBM¹²⁶ em cargos de projetos executivos, onde trabalhou com tecnologia ao longo de 40 anos, cargo em que, segundo a entrevistada, ela foi muito bem remunerada mesmo com uma escolaridade de nível técnico. A entrevistada goza de uma boa aposentadoria privada e também recebe seguro social do governo norte-americano, fato que faz com que ela tenha uma vida bastante confortável em Cuenca. Contudo, não é possível afirmar que todos os imigrantes dos EUA dispõem de boas fontes de renda, inclusive no que diz respeito a compra e/ou aluguel de moradia, como é o caso de Ester¹²⁷, enfermeira aposentada de 62 anos.

A vida definitivamente não é como as outras pessoas dizem que é em Cuenca. As pessoas publicam informações sobre bons lugares para se aposentar e omitem muita informação. Os gringos que têm dinheiro criaram uma situação na qual os preços são inflacionados. As coisas aqui custam muito mais do que dizem. Além disso tive muitos problemas com as pessoas que alugam os apartamentos. Eles acham que todos nós temos muito dinheiro. Em vez de dar um preço normal, como aos equatorianos, eles tentam enganar a gente e pegar nosso dinheiro. Foi o que fizeram comigo, não tenho mais poupança e só estou aqui há um ano. (...) Então eu aluguei um apartamento porque não queria me preocupar em manter uma casa. Nos EUA, eu sempre tive uma casa e você precisa se preocupar com todos os reparos. Eu aluguei dois lugares diferentes aqui. Mas os proprietários de apartamentos nunca se responsabilizam por reparos e problemas com suas propriedades. Não é assim nos EUA, quando você aluga um apartamento, o dono ainda é dono. Isso significa que a manutenção é sua responsabilidade. Essa é sua propriedade, só é emprestada por um tempo, isso significa que eles têm que lidar com os reparos. Eu teria comprado uma propriedade de soubesse da situação aqui.

De qualquer maneira, todos os entrevistados afirmam que não têm interesse em voltar aos EUA. Jennifer, por exemplo, relata que continua visitando o país de origem porque ainda tem uma mãe viva de 95 anos e dois irmãos, mas que depois da morte de sua progenitora, não irá mais retornar aos EUA. Ademais, embora tenha sido casada quando jovem, se divorciou sem ter filhos.

Quando minha mãe morrer, não voltarei mais aos EUA. No momento, os EUA não são um lugar onde eu queira viver, nós temos um

¹²⁶ A International Business Machines Corporation (IBM) é uma empresa dos Estados Unidos voltada para a área de informática.

¹²⁷ Entrevista cedida em 3 de agosto de 2019 por Ester (nome fictício).

presidente terrível, temos um congresso inútil, e todo o dia eu vejo isso pior. Armas nos EUA, tiroteios em massa, onde matam crianças em idade escolar, podem matar você na igreja, nas compras, é uma loucura, um lugar maluco, e eu não quero mais morar lá de jeito nenhum.

Outrossim, a permanência neste novo país também se dá por haver vínculos de amizade com outros imigrantes, que compartilham da mesma sensação em relação aos EUA. Por isso, essa comunidade se reúne para atividades recreativas e de sociabilidade. Um fator interessante e que também causa impacto na comunidade equatoriana do ponto de vista político e social, são os trabalhos voluntários, sendo a própria entrevistada voluntária atuando na ajuda a refugiados venezuelanos¹²⁸, com doações de roupas e comida, assim como fazem outros imigrantes norte-americanos aposentados: “Isso me faz sentir bem. Eu também falo com as mães, brinco com bebês. A situação deles é terrível”. Além dela, Ester também participa de atividades voluntárias com refugiados venezuelanos, onde ajuda com alimentação.

Jennifer é um dos casos de imigrantes que tecem elogios a nova residência e finaliza afirmando que:

Para mim (Cuenca) é a cidade perfeita, não é muito grande como Quito (capital do país) ou Guayaquil, (a maior cidade do país) não é tão pequena como Manta. Tem uns lugares bonitos como igrejas da época colonial e coisas para fazer e atividades culturais como concertos. Há outros americanos com quem posso me reunir para fazer atividades. O clima é perfeito, não é muito quente nem muito frio; e é o mesmo durante o ano todo. Como o dólar é usado no Equador, temos a mesma moeda e é mais fácil ainda. Muitos americanos vêm porque a vida é muito cara lá, o seguro de saúde é extremamente caro, hospitais e remédios mais ainda.

O entrevistado Paul¹²⁹ de 71 anos compartilha do mesmo sentimento de certeza sobre o local que escolheu para viver sua aposentadoria. Bem como

¹²⁸ A crise humanitária da Venezuela começou a ter um crescimento mais marcante a partir de 2014, e é fruto de uma situação generalizada de violação dos direitos humanos que incluem a falta de recursos básicos para alimentação, saúde e trabalho, e até mesmo casos recorrentes de perseguição política por parte do governo venezuelano. Em razão dessa conjuntura social e econômica desfavorável, a República Bolivariana da Venezuela alterou seu perfil migratório rapidamente, deixando de ser um país que historicamente recebia muitos imigrantes da América Latina para se tornar o inverso, tendo em torno de 5 milhões¹²⁸ de refugiados venezuelanos espalhados no mundo atualmente.

¹²⁹ Entrevista cedida por Paul (nome fictício) em 31 de julho de 2019.

Jennifer, o aposentado tinha o objetivo de estar em um lugar com clima agradável, menores índices de violência e com um custo de vida menos elevado.

Eu estou aqui permanentemente. Eu venho dos EUA, da Carolina do Sul. Eu queria me aposentar aqui, pois o custo de vida aqui é bom para mim. O clima também é bem agradável e a temperatura também. Estou preocupado com as mudanças climáticas globais e acho que Cuenca é menos suscetível, provavelmente vai haver também algum tipo de consequência, sobre o que está acontecendo no mundo, mas sinto que aqui será menos “vulnerável” à mudança climática, que em outros lugares, pois tem muitas coisas acontecendo, como ondas de calor na Europa e nos EUA. Eu gosto do clima daqui, da comunidade, da baixa taxa de criminalidade, da solidariedade aqui, há mais ajuda para todos. A saúde é muito importante para mim e, nos EUA, o seguro de saúde é um desastre. O medicamento não é bom lá. E é muito perigoso ficar doente nos EUA.

O tema sobre o meio ambiente e preservação ambiental é comum a todos os entrevistados, e é uma “vantagem” a que se faz referência nas propagandas que são feitas para idosos norte-americanos, sendo um dos motivos principais para a migração de Ester:

O tempo (clima) foi um dos motivos, nunca é muito quente, também por causa da elevação, não acho que tenha problemas de inundação devido às mudanças climáticas, também porque o Equador é mais pacífico que os EUA, já que não é um país que quer começar a fazer guerras ou algo parecido.

Contudo, é incauto imaginar que mesmo diante de vantagens socioeconômicas existentes entre norte-americanos em comparação com a população do Equador, a vida para o imigrante seria de pleno gozo de suas aposentadorias, já que também existem diferenças sociais entre os próprios imigrantes gringos, como é o caso de Ester. Ela relata que se sentiu “enganada”, e contou que nos EUA costumava receber revistas que faziam uma propaganda fantasiosa – de certa forma – sobre Cuenca, onde havia conteúdos afirmando que a melhor coisa para se fazer na aposentadoria seria migrar para a cidade sul-americana.

Apesar da decepção em perceber que o valor de sua aposentadoria não poderia dar a ela um nível de vida conforme a propaganda dizia sobre seus rendimentos no país, Ester afirma que não retornará a seu país de origem, muito embora tenha imaginado que a vida no Equador seria muito mais barata, e aqui cabe mencionar um detalhe importante que determina a insatisfação de

Ester; o fato de que ela se aposentou antes da idade mínima de 62 anos nos EUA por invalidez e, por essa razão, não recebe o valor integral de sua aposentadoria, o que a coloca em situação de desvantagem em comparação aos outros entrevistados.

Eu recebo seguro social dos EUA, mas é muito pouco dinheiro. Essa é uma das razões pelas quais eu escolhi morar em Cuenca. Eu tenho seguro de saúde que é exigido pelo governo do Equador, mas para mim a vida aqui é muito cara.

Fato é que a propaganda permanece sendo atraente, como podemos observar nesta transcrição do jornal *El Telégrafo*¹³⁰ de tipos de divulgação feitas sobre a cidade de Cuenca para aposentados americanos:

O sonho dos americanos próximos da aposentadoria é o de passar o resto das suas vidas no Equador. Eles olham para este pequeno país latino-americano como uma terra de oportunidades, com baixo custo de vida, diverso, bonito, acolhedor, seguro, caloroso e encantador. Todas estas vantagens permitiram que o Equador fosse escolhido como o melhor país do mundo para se aposentar em 2015. Dos 25 países selecionados de todos os continentes, o Equador obteve 92,7 dos 100 pontos, de acordo com o índice anual Global Retirement Index da empresa de análise InternationalLiving.com. Para determinar quais os países deveriam ser incluídos no Índice Anual Global de Aposentadoria, a International Living contou com informações da sua rede global de contribuintes, clima, custo de vida e dados sobre cuidados de saúde, indicadores aposentados da Organização Mundial de Saúde (OMS), do Banco Mundial e do CIA World Factbook. O Equador atrai pelo seu "baixo custo de vida [...] todos os serviços e infraestruturas públicas, acesso à Internet e disponibilidade de voos diretos para os Estados Unidos". O Equador é também considerado, de acordo com o website oficial de InternationalLiving.com, como um paraíso escondido onde um casal pode viver confortavelmente com 2.000 dólares - ou menos - por mês. [...] Segundo a mesma fonte, no Equador pode-se desfrutar de uma refeição gourmet num restaurante de classe mundial pelo mesmo custo que paga pela água engarrafada e um lanche (mais de \$10) num restaurante em Los Angeles ou Nova Iorque.

Diante desse tipo de divulgação positiva e esperançosa, muitos aposentados decidem dar um outro rumo à própria vida, e buscar novas maneiras de se sentirem estimulados nesta fase, buscando até mesmo novas formas de contribuir para a nova comunidade que irão fazer parte, principalmente por meio

¹³⁰ PAREDES, Kléver. Jubilados de EE.UU., tras el sueño ecuatoriano. *El telégrafo*, Equador, 31 jan. 2015. Disponível em: <https://www.eltelegrafo.com.ec/noticias/palabra/1/jubilados-de-ee-uu-tras-el-sueno-ecuatoriano>. Acesso em: 23 abr. 2021.

de atividades não remuneradas ou antigos hobbies, como no caso de Ester que em Cuenca mantém a atividade artística voltada para a pintura.

Ademais, não resta dúvida que esta população de migrantes tem uma influência muito grande na economia local e que podemos apontar pontos positivos deste fenômeno, como as novas fontes de trabalho, principalmente as relacionadas a serviços de difusão cultural (como aprendizado da língua inglesa), quanto o trabalho voluntário desenvolvido pelos aposentados que favorecem parte da população vulnerável que vive em Cuenca.

5.3. Impacto social da imigração de aposentados de países desenvolvidos

À luz destes exemplos, é fundamental destacar que o trabalho voluntário feito por imigrantes de países desenvolvidos tem causado algumas transformações em todo o Equador¹³¹, mas especialmente em Azuay. Em uma reportagem do jornal *El Comercio* de julho 2018, foram notados trabalhos voluntários feitos em albergues, com mulheres vítimas de violência sexual, moradores de rua, entre outros.

Algumas idosas dos Estados Unidos, como Susan McBride trabalha em um projeto de empreendedorismo o “Mujeres con Éxito”, para fomentar a independência feminina ajudando a reduzir os casos de abusos que são frequentes no país sul-americano: “Aqui (Cuenca) têm mães que são humilhadas e que querem empreender para se levantar e isso me motiva”. McBride ensina serviços de limpeza, catering e de restaurante. É também relatado que mais de 100 equatorianas já passaram pelo centro “Mujeres con Éxito” e tiveram essas formações com as aposentadas estrangeiras. Além disso, McBride tem uma base de dados de mais de 100 aposentados que apoiam o projeto com doações quando o centro tem alguma necessidade imprevisível. O trabalho social desta

¹³¹ O voluntariado executado por aposentados norte-americanos faz com que a migração venezuelana tenha impactos mais positivos do que negativos dentro da cidade de Cuenca. Contudo, o trabalho voluntário não causa um impacto na estrutura social de migrantes venezuelanos no Equador.

aposentada norte-americana foi reconhecido a ponto de ter recebido o prêmio *Expat Award*¹³².

Vale ressaltar que existem outros tipos de voluntariado que são impulsionados pelo governo de Azuay e pela revista *Cuenca Expat*, como trabalhos voluntários feitos nas áreas de saúde, artística, educativa, nas comunicações, especialmente em redes sociais para divulgação de serviços oferecidos, atuação direta com a juventude sem perspectiva social e que está envolvida com drogas, sejam como usuários ou traficantes. Além disso, alguns aposentados também se envolvem com a causa animal, e atualmente existem instituições como a Fundación Peluditos¹³³, onde os voluntários resgatam animais e estimulam a adoção dos bichos.

De acordo com os dados do *Cuenca Expat*¹³⁴, em Azuay existem mais de 229 voluntários estrangeiros, dos quais se beneficiam, de forma direta ou indireta, mais de 10 mil pessoas (El Comercio, 2018). Ainda foi calculado que no país vivem mais de 20 mil aposentados que falam a língua inglesa, dos quais mais de 2.000 são voluntários que oferecem serviços em empresas, hospitais repartições públicas ou que tem organizações próprias e autônomas.

Cabe ressaltar também os impactos negativos relacionados a manutenção e vida dos equatorianos depois da ascensão da população migrante na cidade, pois não foram só os americanos alvo de especulação imobiliária, mas a própria comunidade local de nativos, fazendo com que o fenômeno da gentrificação ficasse mais acentuado.

Outrossim é possível pontuar que entre as desvantagens da presença estrangeiras são as divisões e ressentimentos entre os imigrantes e nativos. Locais onde antes contavam com a presença de equatorianos devido ao aumento do valor de seus serviços, atualmente contam com uma presença muito mais marcantes somente de estrangeiros. Também o ecossistema e a beleza

¹³² *Expat* significa expatriado, este que tem reconhecimento em um outro país.

¹³³ Saiba mais sobre o projeto em: <https://fundacionpeluditoscuenca.com/>. Acesso em: 30 mar. 2021.

¹³⁴ Grupo de interação comunitária para desenvolvimento social de Cuenca.

natural de Cuenca são atingidos pela especulação imobiliária que tem construído novos empreendimentos no local para satisfazer às necessidades dos novos moradores, criando tensões locais. Assim, a imigração futura também pode prejudicar serviços básicos de abastecimento local de água, luz, além do congestionamento de automóveis e problemas relacionados ao aumento da população; o aumento dos preços de todos os serviços e produtos devido a presença do dólar americano, excluindo e marginalizando a população local que deixa de usufruir dos próprios recursos do país entre outros fatores (PESÁNTEZ, 2014, p. 62).

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Ao longo dos capítulos que compõem esta tese, busquei investigar a formação demográfica do Brasil com foco no envelhecimento populacional (capítulo I), suas implicações econômicas e jurídicas (capítulo II), aspectos da saúde e acessibilidade usando a pandemia da COVID-19 para dar luz à análise (capítulo III) e o impacto das migrações do século XIX e XX no Brasil nas dinâmicas demográficas e culturais, explorando o tema com base na história de migrantes de origem judaica que criaram ILPIs étnicas para assegurar a solidariedade entre migrantes judeus e a manutenção de seus hábitos culturais e religiosos (capítulo IV). Além disso, foi considerada a migração norte-americana para o Equador no século XXI, que apresenta outro perfil de idosos que migram por escolha pessoal, e não em razão de guerras e perseguições (capítulo V). Do conjunto analisado, foi possível dar destaque a importância da população idosa na composição demográfica dos países supracitados, além de propor soluções para o novo perfil populacional que se desenha com o prolongamento da expectativa de vida da população mundial.

Para criar uma base de interpretações sobre a velhice, foi feita uma pesquisa fundamentada nos principais autores contemporâneos do Brasil sobre o envelhecer, além do uso de dados demográficos do IBGE, IPEA, INEC e IMILA. Ainda para aprofundar a experiência dentro ou fora de ILPIs, foram feitas entrevistas multisituadas em São Paulo e Rio Grande de Sul, além das entrevistas

feitas em Cuenca, no Equador. Vale mencionar que no caso do Equador, também foram usadas fontes jornalísticas e teses feitas por pesquisadores locais para estudo do caso.

Em uma primeira análise, ao contrário da visão de que a velhice é uma período negativo da vida, Beauvoir concebe que esta etapa pode ser vivida das mais diferentes formas dependendo da classe social, da etnia e do tipo de sociedade onde ela está inserida. Na contemporaneidade, no entanto, o mundo do idoso é compreendido como algo restrito e que está em oposição ao mundo anterior do jovem e do adulto. Contudo, foi possível incorporar a ideia da identidade do “velho” como sendo uma construção cultural elaborada e valorada, e que “sentir-se velho” depende da situação e do contexto social.

Pudemos verificar que o envelhecimento populacional e as migrações serão determinantes no processo de adaptação global. Verificou-se ainda que o mundo está se configurando para ser habitado por pessoas mais velhas, ao mesmo tempo que apresenta condições climáticas desfavoráveis e que vão impactar nas dinâmicas migratórias nos próximos anos. O exemplo de norte-americanos em busca de um clima mais ameno é um prognóstico das possíveis soluções adotadas por populações idosas de países desenvolvidos relacionadas à mudança climática, por exemplo.

A sociedade contemporânea conta com inúmeras inovações, como medicamentos de última geração, técnicas de estética que prometem rejuvenescer, usando a publicidade para profusão da ideia de que um envelhecimento menos marcado tornará a vida do longo vivo mais interessante e até mesmo glamourosa. Contudo, deve-se pensar se esses procedimentos e intervenções estéticas existem para que haja uma negação ao processo natural do envelhecimento.

O que apresentamos até aqui são as mudanças sociais que marcam uma nova etapa de maior longevidade humana; o fato de não ser mais necessariamente papel da mulher o cuidado com os idosos, e tampouco o ritmo de trabalho atual permite que famílias assumam adequadamente o cuidado dos seus; a necessidade de adaptação dos meios para acolher e continuar

estimulando atividades exercidas por idosos, entre tantas outras mudanças que não param de se mostrar de extrema importância, pois se há acessibilidade para os idosos, certamente haverá uma melhoria na qualidade de vida de toda a sociedade. Outrossim, esta fase também deve representar novas possibilidades de vida, e não somente uma “espera pela morte”, uma condenação. A visão contemporânea do envelhecimento está sendo referenciada por meio do que se chama de “velhice ativa”, ou “envelhecimento com qualidade de vida”.

A escolha por compreender as dinâmicas de ILPIs étnicas se fez necessária para reconhecer e respeitar o histórico dos acolhidos. Todavia, as ILPIs do Brasil não precisam ser necessariamente étnicas, mas têm potencial de adaptação às dinâmicas sociais e culturas locais mais efervescentes, inserindo o idoso em um contexto de integração social e de pertencimento. Além disso, é necessário que estes locais tenham um atendimento clínico, com um olhar sensível e empático, dialogando com o trabalho de educadores sociais que promovam atividades de integração.

Países subdesenvolvidos devem empenhar-se em investir mais em políticas públicas de acolhimento ao idoso. Locais como o Brasil e Equador ainda possuem condições climáticas favoráveis para acolher seus idosos, mas não tem objetivamente condições de integrar os idosos em espaços mais adequados. Infelizmente, recentemente observamos a fragilidade do envelhecer em países subdesenvolvidos, a exemplo do número de mortos idosos por COVID-19 no Brasil.

Neste sentido, é também importante investir na formação de profissionais capacitados para reduzir danos causados pelas morbidades naturais ocorridas neste período da vida, com a ampliação do tratamento preventivo de doenças; aumento do acesso às medicações e universalidade dos atendimentos médicos, além do necessário aumento de ILPIs que tenham atendimento médico, psicológico e assistencial humanizado. Além da questão do cuidado da saúde, é necessário apontar a urgência nos programas de acessibilidade e mobilidade que devem atuar tanto nas grandes cidades, quanto nos pequenos municípios, e que só serão possíveis por meio do debate, que se faz urgente, sobre

as mudanças demográficas. Devem ser desenvolvidas, por meio dos representantes da sociedade civil atuantes na causa do idoso, em harmonia com os líderes políticos, políticas públicas que beneficiem os envelhecidos, e os coloquem em plena condição de contribuir com o desenvolvimento da sociedade. Além disso, é necessário fazer um recorte social do perfil do brasileiro que tem condição de continuar trabalhando depois dos 60 anos de idade, isto porque o Brasil é um país desigual, e o aumento da expectativa de vida não pode ser compreendido de maneira universal. Com propostas que incluem populações idosas e migrantes nas políticas públicas, boa parte de soluções em saúde, previdência social, educação e trabalho também serão considerados para o restante da população. Incluir grupos de idosos e migrantes para obtenção de benefícios não deve ser sinônimo de exclusão de condições favoráveis a outros grupos, além disso é importante lembrar que ser idoso não significa ter a necessidade de ser tutelado, nem pelo Estado, nem por familiares, já que a escolha por ser acolhido em ILPIs (ou não), deve ser pessoal, salvo em casos de falta de condições de escolha.

Questiona-se se este grupo etário poderia ter potencial para participar de uma estratégia geral de poder, e se a velhice poderia ser um período privilegiado (TOTORA, 2016, p. 71). O conceito contemporâneo sobre a velhice parte do princípio de que a relação saúde versus doença traz a dimensão mais trágica da velhice e sua expressão mais forte. Há uma busca incessante da ciência e do Estado de tratar de frear o processo de envelhecimento. O idoso é muitas vezes submetido a diversos experimentos médicos na busca da contenção de doenças, no entanto a saúde não implica em eliminar a doença, assim como a vida não se opõe a morte, pois não existe vida sem doença. Deverão ser respeitadas as individualidades de cada corpo, que terão também diferentes “velocidades”. O que é importante neste caso é que o envelhecer é um processo concreto que pode trazer muita alegria na medida que as pessoas estão de posse de sua liberdade e do seu direito de agir.

À exemplo dos impactos positivos da migração norte-americana no Equador, é possível imaginar atividades voluntárias executadas por idosos em benefício de grupos de jovens, migrantes, pessoas em situação de

vulnerabilidade para criar condições de integração social? A resposta é sim. No entanto, a reflexão sobre o fato dos Estados Unidos, mesmo sendo um país desenvolvido, não ter criado condições suficientes para manter e acolher seus idosos de maneira completa – com sistema de saúde inclusivo, políticas de acessibilidade e a falta de condição de se manter com o valor da aposentadoria, além das questões do meio ambiente e instabilidade política – pressupõe que não basta ter acúmulo de capital, deve haver distribuição no acesso a direitos, como, por exemplo, um sistema de saúde gratuito. No Equador, país subdesenvolvido, os norte-americanos encontraram soluções para seus problemas, ao mesmo tempo que também levaram problemas para a população local, do ponto de vista econômico e de acesso.

Entretanto, para além das questões sociais, como a vida ainda pode ser profundamente desfrutada do ponto de vista pessoal de um idoso? Rita Lee, cantora e compositora brasileira, fez uma declaração à jornalista Mirian Goldenberg com um título interessante sobre sua condição de idosa¹³⁵ em que diz ter “tesão na alma”, considerando “ler mais, aprender coisas novas, pintar, lavar louça, arrumar a cama e outras tarefas ‘fantásticas’ a serem exercidas e vividas”, neste período da vida. Goldenberg também cita a entrevista feita com o cirurgião plástico Ivo Pitanguy, em que ele deu a seguinte declaração: “Pode parecer clichê, mas é a mais pura verdade: para envelhecer bem tem que saber saborear as pequenas alegrias do tempo presente e se adaptar às mudanças”. A sociedade, entendendo o envelhecimento como fato social total e também como um aprendizado único, sutil e imperceptível para a grande maioria das pessoas (TÓTORA, 2015, p. 217), não precisa dimensionar as transformações do tempo com conformismo, mas com alegria, sem ressentimento e culpa, posto que envelhecer deve ser um momento pleno da vida, no qual se compartilha sabedoria.

A última fase da vida pode ser um período propício para novas conquistas na busca por uma satisfação pessoal, pois a existência de uma cultura de

¹³⁵ Reportagem de Mirian Goldenberg para *Folha de São Paulo* em 20 de outubro de 2021. Disponível em: <https://www1.folha.uol.com.br/colunas/miriangoldenberg/2021/10/tesao-na-alma.shtml>.

saúde, apoiada em tecnologia, medicina preventiva, novos hábitos da população e mecanismos de assistência do estado de bem-estar social poderão criar grupos de idosos integrados na vida social, fato que está ocorrendo em alguns países da América Latina (CAMARANO, 2004), e que é uma realidade concreta em países desenvolvidos. Neste sentido, o caso do Japão é emblemático ao provar a possibilidade de elaborar uma estrutura de formação específica para cuidadores, que impulsiona mais empregos e estimula a população longeva a viver com qualidade, caminho este que também tem sido exemplo para Portugal.

Tendo em vista os aspectos observados ao longo deste trabalho, é possível concluir que o idoso requer o direito de cuidar de si para poder cuidar de outros. Não se trata de fomentar um falso culto à felicidade, ignorar as inseguranças, limitações e sofrimentos desta fase da vida, tampouco deve existir uma busca da eterna juventude, que é um objetivo frágil e impossível, no entanto, é necessário criar novos paradigmas sobre o que é ser velho em uma sociedade cuja população vive por mais tempo. É imprescindível aprender a envelhecer, o que requer “muita arte e prática cotidiana” (TÓTORA, 2015, p. 76). Por isso, naturalizar os processos de transformação da velhice é desafiador, ao mesmo tempo que pode ser fascinante e revolucionário. Como disse Simone de Beauvoir: “viver é envelhecer, nada mais”.

REFERÊNCIAS

ABDALA, Vitor. Expectativa de vida do brasileiro sobe 12,4 anos entre 1980 e 2013, mostra IBGE. **Agência Brasil**, Rio de Janeiro, 1 dez. 2014. Disponível em: <https://agenciabrasil.ebc.com.br/geral/noticia/2014-12/expectativa-de-vida-do-brasileiro-aumenta-124-anos-entre-1980-e-2013#:~:text=Se%20a%20perspectiva%20de%20vida,Mortalidade%20para%20o%20Brasil%20%E2%80%93%202013>. Acesso em: 10 set. 2020.

ARAÚJO, Flávia Nunes Ferreira de. FERNANDES, Maria Janine Pereira. **Perfil de Cuidadores de Idosos no Brasil**. Anais CIEH (Congresso Internacional de Envelhecimento Humano), v. 2, N.1, 2015.

ASSIS, Mônica de. O envelhecimento e suas consequências. In: SALDANHA, Assuero Luiz. CALDAS, Célia Pereira. **A saúde do idoso: a arte de cuidar**. Rio de Janeiro: EdUERJ; 1998.

BALERA, Wagner (org.). **Reforma da previdência social** [livro eletrônico]: comparativo e comentários à emenda nº 103/2019. 1º Ed. São Paulo: Thomson Reuters Brasil, 2020.

BBC. Cuenca, la “ciudad prometida” para los estadounidenses. **BBC Mundo**, 2012. Disponível em: https://www.bbc.com/mundo/noticias/2012/12/121226_cuenca_ciudad_para_estadounidenses_en_ecuador_mz. Acesso em: 24 mar. 2021.

BEAUVOIR, Simone de. **A Velhice**: a realidade incômoda. São Paulo: Difusão Europeia do Livro, 1970.

BENCHIMOL, Samuel. **Eretz Amazônia**: os judeus na Amazônia. Editora 247 S.A., 2013.

BÓGUS, Lucia. **Perfil demográfico brasileiro**: mitos e mudanças. In: CHAIA, Miguel. SILVA, Ana Amélia da (org.). **Sociedade, Cultura e Política**: ensaios críticos. São Paulo: EDUC, 2004.

BORGER, Hans. **Uma História do Povo Judeu**. São Paulo: Ed. Sefer, v. 2, 2002.

BRASIL. [Constituição (1988)]. **Constituição da República Federativa do Brasil**: texto constitucional promulgado em 5 de outubro de 1988, com as alterações determinadas pelas Emendas Constitucionais da revisão nº 1 a 6/94 pelas Emendas Constitucionais nº 1/92 a 91/2016 e pelo Decreto Legislativo nº 186/2008. Brasília: Senado Federal, Coordenação de Edições Técnicas, 2016.

_____. Estatuto do Idoso. **Lei federal nº 10.741**, de 01 de outubro de 2003. Brasília, DF.

_____. **Lei nº 8.742**, de 7 de dezembro de 1993. Lei Orgânica de Assistência Social (LOAS). Dispõe sobre a organização da Assistência Social e dá

outras providências. Brasília, 1993. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l8742.htm. Acesso em: 12 fev. 2021.

_____. Ministério da Saúde. **Portaria nº 2.528**, de 19 de outubro de 2006. Aprova a Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa. Brasília, 2006. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2006/prt2528_19_10_2006.html. Acesso em: 1 out. 2020.

BRESSER-PEREIRA, Luiz Carlos. A crise financeira de 2008: crise e recuperação da confiança. **Revista de Economia Política**, v. 29, nº 1, janeiro-março, 2009.

BROCOS, Modesto. **A Redenção de Cam**. 1895. Pintura, óleo sobre tela, c.i.d. 166,00 x 199,00 cm. In: ENCICLOPÉDIA Itaú Cultural de Arte e Cultura Brasileiras. São Paulo: Itaú Cultural, 2020. Disponível em: <http://enciclopedia.itaucultural.org.br/obra3281/a-redencao-de-cam>. Acesso em: 4 set. 2020. Verbete da Enciclopédia.

CAMARANO, Ana Amélia (org.). **Os novos idosos brasileiros**: muito além dos 60? Rio de Janeiro: IPEA, 2004.

_____. **Os dependentes das rendas dos idosos e o coronavírus**: órfãos ou novos pobres? Rio de Janeiro: IPEA, 2020.

_____. **Infraestrutura Social e Urbana no Brasil**: subsídios para uma agenda de pesquisa e formulação de políticas públicas. Condições de funcionamento e infraestrutura das instituições de longa permanência para idosos no Brasil. Brasília: IPEA. Série Eixos do Desenvolvimento Brasileiro, 2011.

_____. **Envelhecimento da população brasileira**: uma contribuição demográfica. Rio de Janeiro: IPEA, 2002.

_____. (org.). **Características das instituições de longa permanência para idosos**: região Sul. Brasília: IPEA; Presidência da República, 2008.

_____. (org.). **Cuidados de longa duração para a população idosa**: um novo risco social a ser assumido? Rio de Janeiro: Ipea, 2010.

CAMARANO, Ana Amélia. MELLO, J.L. **Cuidados de Longa duração no Brasil**: o arcabouço legal e as ações governamentais. In: CAMARANO, Ana Amélia. Cuidados de longa duração para a população idosa: um risco social a ser assumida? Rio de Janeiro: IPEA; 2010.

CAMPOS, Marden Barbosa de. BARBIERI, Alisson Flávio. **Considerações teóricas sobre as migrações de idosos**. R. bras. Est. Pop., Rio de Janeiro, v. 30, Sup., p. S69-S84, 2013.

CARMO, Hercules de Oliveira. RANGEL, Janaina Roma Azen. RIBEIRO, Nicoli Aparecida do Prado. ARAÚJO, Cláudia Lysia de Oliveira. **Idoso institucionalizado**: o que sente, percebe e deseja? RBCEH, Passo Fundo, v. 9, n. 3, p. 330-340, set./dez. 2012.

CARNEIRO, Sueli. **Racismo, Sexismo e Desigualdade no Brasil**. São Paulo: Selo Negro, 2011.

CASTRO, M.C., GURZENDA, S., TURRA, C.M. et al. Reduction in life expectancy in Brazil after COVID-19. **Nat. Med.** 27, 1629–1635, 2021.

COLLUCCI, Cláudia. Vacinação contra a Covid-19 já evitou a morte de 43 mil idosos no país. **Folha de São Paulo**, São Paulo, 17 jun. 2021. Disponível em: <https://www1.folha.uol.com.br/equilibrioesaude/2021/06/vacinacao-contr-a-covid-19-ja-evitou-a-morte-de-43-mil-idosos-no-pais.shtml>. Acesso em: 19 jun. 2021.

COMAY, Joan. **The Diaspora Story**. Ed. Random House, 1980.

COMISIÓN Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL). **Observatorio Demográfico**, 2018 (LC/PUB.2018/25-P), Santiago, 2019.

COSTA, Geraldino da. **A imigração judaica no município de Santa Maria**: Colônia Philippson. Santa Maria: UFSM, 1992.

CREUTZBERG, Marion. GONÇALVES, Lucia Hisako Takasi. SOBBOTKA, Emil Albert. **Instituição de Longa Permanência para Idosos**: a imagem que permanece. Texto Contexto Enferm, Florianópolis, 2008 Abr-Jun; 17(2): 273-9.

DATOS MACROS. Expansión, Indicadores Económicos y socio-demográficos del Ecuador. Disponível em: <https://datosmacro.expansion.com/demografia/migracion/emigracion/ecuador>. Acesso em: 15 mar. 2021.

DEBERT, Guita Grin. **A reinvenção da velhice**: socialização e processos de reprivatização do envelhecimento. São Paulo: Editora da Universidade de São Paulo: Fapesp, 2004.

_____. **Desafios da velhice**: políticas públicas, gênero e relações entre gerações, p. 37. Pesquisa FAPESP, 2019.

_____. **O velho na propaganda**. Cad. Pagu, Campinas, n. 21, p. 133-155, 2003. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-83332003000200007&lng=en&nrm=iso. Acesso em: 1 nov. 2020.

DIRLIK, Arif. **Global South**: Predicament and Promise. The Global South, v. 1, n. 1&2, 2007.

DURKHEIM, Émile. **As regras do método sociológico**. São Paulo: Martin Claret, 2001.

ENGEL, Cíntia Liara. **A violência contra a mulher**. Brasília: IPEA. Disponível em: https://www.ipea.gov.br/retrato/pdf/190215_tema_da_violencia_contra_mulher.pdf.

ERVATTI, Leila Regina. BORGES, Gabriel Mendes. JARDIM, Antonio de Ponte (org.). **Mudança demográfica no Brasil no início do século XXI**: subsídios para as projeções da população. Rio de Janeiro: Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), 2015.

ESTATÍSTICAS históricas do Brasil: séries econômicas, demográficas e sociais de 1550 a 1988. 2. ed. rev. e atual. do v. 3 de Séries estatísticas retrospectivas. Rio de Janeiro: IBGE, 1990. Tabela 1.1: "Estimativas da população - 1550-1872", p. 30. Disponível em: http://biblioteca.ibge.gov.br/visualizacao/livros/liv17983_v3.pdf.

FEIJÓ, Maria das Candeias Carvalho. MEDEIROS, Suzana de A. Rocha. **A sociedade histórica dos velhos e a conquista de direitos de cidadania.** Revista Kairós Gerontologia, 14(1), ISSN 2176-901X, São Paulo, março 2011: 109-123.

FERREIRA, Mario dos Santos. **Ergonomia do Envelhecimento:** Acessibilidade e Mobilidade Urbana no Brasil. Revista Ergodesign e HCI. Rio de Janeiro, nº 1, v. 4, 2016.

FUNDAÇÃO FERNANDO HENRIQUE CARDOSO. Política social, reformas e redução da desigualdade social no Brasil. São Paulo: Auditório da Fundação FHC, 25 abr. 2019. **Debates.** Disponível em: <https://fundacaoofhc.org.br/iniciativas/debates/politica-social-reformas-e-reducao-da-desigualdade-social-no-brasil>. Acesso em: 28 jul. 2020.

FURTADO, Celso. **O mito do desenvolvimento econômico.** São Paulo: Círculo do Livro.

GARCÍA, M., OSORIO, P. y PASTOR, L. **Estudio sobre los impactos socio-económicos en Cuenca de la migración residencial de norteamericanos y europeos:** aportes para una convivencia armónica local. Cuenca, documento inédito, 2017.

GOLDENBERG, Mirian. 'Tessão na Alma'. **Folha de São Paulo**, São Paulo, 20 out. 2021. Disponível em: <https://www1.folha.uol.com.br/colunas/miriangoldenberg/2021/10/tesao-na-alma.shtml>.

GOVERNO DO ESTADO DE SÃO PAULO. **Instituição de Longa Permanência para Idoso (ILPI).** Disponível em: <http://www.capital.sp.gov.br/cidadao/familia-e-assistencia-social/centros-de-acolhida/centros-de-acolhida-especial/instituicao-de-longa-permanencia-para-idoso-ilpi>. Acesso em: 22 set. 2020.

GREGORIO, Rafael. Com alta de 547%, cuidador de idoso é a profissão que mais cresce no país. **Valor Investe**, São Paulo, 25 jun. 2019. Disponível em: <https://valorinveste.globo.com/produtos/previdencia-privada/noticia/2019/06/25/com-alta-de-547percent-cuidador-de-idoso-e-a-profissao-que-mais-cresce-no-pais.ghtml>. Acesso em: 17 abr. 2021.

GRITTI, Isabel Rosa. **Os pinhais da Fazenda Quatro Irmãos/RS e a Jewish Colonization Association.** In: GERHARDT, M., NODARI, E.S., and MORETTO, S.P., eds. História ambiental e migrações: diálogos [online]. São Leopoldo: Oikos; Editora UFFS, 2017.

HIRATA, Helena, GUIMARÃES, Nadya Araújo. **Cuidado e cuidadoras:** as várias faces do trabalho do care. São Paulo: Ed. Atlas, 2012, 248 p.

IBGE – INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA. **Censo demográfico 2010**: nupcialidade, fecundidade e migração. Rio de Janeiro: IBGE, 2010.

_____. **Censo demográfico 1940**: população e habitação. Rio de Janeiro: IBGE, 1950.

_____. **Censo 2010**. Em 2015, esperança de vida ao nascer era de 75,5 anos. Disponível em: <https://censo2010.ibge.gov.br/noticias-censo.html?busca=1&id=1&idnoticia=3324&t=2015-esperanca-vida-nascer-era-75-5-anos&view=noticia>. Acesso em: 16 jul. 2020.

_____. **Conheça o Brasil: População rural e urbana**. IBGE Educa. Disponível em: <https://educa.ibge.gov.br/jovens/conheca-o-brasil/populacao/18313-populacao-rural-e-urbana.html>. Acesso em: 25 jun. 2021.

_____. **Dados históricos dos censos demográficos**. Memória IBGE. Disponível em: <https://memoria.ibge.gov.br/sinteses-historicas/historicos-dos-censos/dados-historicos-dos-censos-demograficos.html>. Acesso em: 25 ago. 2020.

_____. **Estimativas da população do Brasil e das Unidades da Federação**. Disponível em: <https://www.ibge.gov.br/apps/populacao/projecao/>. Acesso em: 2 nov. 2019.

_____. **Projeção da População do Brasil – 2013. Brasil em síntese**. Dados disponíveis em: <https://brasilemsintese.ibge.gov.br/populacao/taxas-de-fecundidade-total.html>.

_____. **Fecundidade no Brasil (1940 a 2010)**. IBGE Educa. Disponível em: <https://educa.ibge.gov.br/professores/educa-atividades/17658-fecundidade-no-brasil-1940-a-2010.html>. Acessos em: 16 jul. 2020.

IPEA. Brasil envelhece antes e pós-PNI. *In*: CAMARANO, Ana Amélia *et. al.* **Política Nacional do Idoso**: velhas e novas questões, 2016. Disponível em: <http://repositorio.ipea.gov.br/bitstream/11058/9082/1/Brasil%20envelhece.pdf>. Acesso em: 15 set. 2020.

LEVY, Maria Stella Ferreira. **O papel da migração internacional na evolução da população brasileira (1872-1972)**. Revista de Saúde Pública, São Paulo, 8 (supl.), p. 49-90, 1974.

LUVIZOTTO, Caroline Kraus. **Cultura gaúcha e separatismo no Rio Grande do Sul** [online]. São Paulo: Editora UNESP, Cultura Acadêmica, 2009. 93 p. Disponível em: <https://static.scielo.org/scielobooks/kkf5v/pdf/luvizotto-9788579830082.pdf>

MACHADO, Fernando Luís. ROLDÃO, Cristina. **Imigrantes Idosos**: uma nova face da imigração em Portugal. Lisboa: Observatório da Imigração, 2010.

MAGARIAN, Dalila. Rejuvenescimento bioelétrico oxigenativo: como tratar rugas de forma multidinâmica. **Beleza Today**, 10 dez. 2018. Disponível em:

<https://www.belezatoday.com.br/rejuvenescimento-bioeletrico-oxigenativo-como-tratar-rugas-de-forma-multidinamica/>. Acesso em: 1 nov. 2020.

MAPA DA DESIGUALDADE. Edição extraordinária do Mapa da Desigualdade indica CEP como fator de risco na pandemia. **Nossa São Paulo**, 24 jun. 2020. Disponível em: <https://www.nossasaopaulo.org.br/2020/06/24/edicao-extraordinaria-do-mapa-da-desigualdade-indica-o-endereco-como-fator-de-risco-na-pan/>. Acesso em: 3 ago. 2020.

MAUSS, Marcel. **Ensaio sobre a dádiva**. Lisboa: Edições 70, 1988.

MARCOLIN, Neldson. **Alexandre Kalache**: uma política para o bem-envelhecer. Pesquisa FAPESP, mar. 2008.

MARCUS, George E. Etnografía en/del sistema mundo. El surgimiento de la etnografía multilocal. *In*: “Ethnography in/of the World System. The emergence of multi-sited ethnography”, *In*: **Annual Review of Anthropology**, n. 24, p. 95-117. Traducción de Miguel Ángel Aguilar Díaz, Departamento de Sociología, Universidad Autónoma Metropolitana, Unidad Iztapalapa, 1995.

MINISTÉRIO da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde; Departamento de Ações Programáticas e Estratégicas; Área Técnica Saúde do Idoso. **Atenção à Saúde da Pessoa Idosa e Envelhecimento**. Série B. Textos Básicos de Saúde Série Pactos pela Saúde 2006, v. 12. Brasília, 2010.

MORAES, Edgar Nunes de. **Atenção à saúde do idoso**: aspectos conceituais. Organização Pan-Americana da Saúde, 2012.

NOLETO, Eliézer de Queiroz (org.). **CLT**: Consolidação das leis do trabalho. Brasília: Câmara dos Deputados, Edições Câmara, 2018.

OJEDA, Beatriz Sebben. **A tecedura das relações saber-poder em saúde**: matizes de saberes e verdades, 2004. Tese (Doutorado em Psicologia). Porto Alegre: PUCRS, Faculdade de Psicologia, Porto Alegre, 2004.

OLIVEIRA, Romualdo Luiz Portela de. Breve história da escravidão. **Revista de administração de empresa**. São Paulo, v. 27, n. 4, p. 62, dez. 1987. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S003475901987000400011&lng=pt&nrm=iso. Acesso em: 23 set. 2020.

ORGANIZAÇÃO DAS NAÇÕES UNIDAS. Assembleia geral da ONU. Globalización e interdependencia. **Migración internacional y desarrollo**, 2 ago. 2010. Dados disponíveis em: https://www.iom.int/jahia/webdav/shared/shared/mainsite/policy_and_research/un/65/A_65_203_S.pdf. Acesso em: 15 mar. 2021.

ORGANIZAÇÃO INTERNACIONAL PARA AS MIGRAÇÕES. **Direito Internacional da Migração**: Glossário sobre Migrações. Genebra: OIM, 2010.

PAREDES, Kléver. Jubilados de EE.UU., tras el sueño ecuatoriano. **El telégrafo**, Equador, 31 jan. 2015. Disponível em:

<https://www.eltelegrafo.com.ec/noticias/palabra/1/jubilados-de-ee-uu-tras-el-sueno-ecuatoriano>. Acesso em: 23 abr. 2021.

PESÁNTEZ, Andrea Delgado. **Análisis de la situación de los extranjeros estadounidenses de la tercera edad residentes em la ciudade de Cuenca**. Cuenca: Universidad de Azuay, 2014.

PIRES, L.L. CARVALHO, L. XAVIER, L.L. **COVID-19 e Desigualdade no Brasil**. Disponível em: https://www.researchgate.net/publication/340452851_COVID-19_e_Desigualdade_no_Brasil. Acesso em: jan. 2021.

POGREBINSCHI, Thammy. **Conferências Nacionais e Políticas Públicas para Grupos Minoritários**. Rio de Janeiro: IPEA, 2012.

REIS, Cristiano. TURRA, Cássio M. **Distribuição espacial dos centenários no Brasil**: uma análise exploratória da qualidade dos dados dos censos de 2000 e 2010. Minas Gerais: Revista Espinhaço, 2016, 5 (1): p. 48-56.

SANTOS, J. L. F. **Demografia**: estimativas e projeções: medidas de fecundidade e mortalidade para o Brasil no Século XX. São Paulo: Universidade de São Paulo - USP, Faculdade de Arquitetura e Urbanismo: Fundação para Pesquisa Ambiental, 1978. p. 7. Cadernos de Estudo e Pesquisa, 1.

SILVA, Camila Rodrigues da; GRANDIN, Felipe. Após 4 meses, apenas 39% dos idosos tomaram duas doses da vacina no Brasil; especialistas temem 3ª onda. **G1**, 25 mai. 2021. Disponível em: <https://g1.globo.com/bemestar/noticia/2021/05/21/apos-4-meses-apenas-39percent-dos-idosos-tomaram-duas-doses-da-vacina-especialistas-temem-3a-onda.ghtml>. Acesso em: 18 jun. 2021.

SIMÕES, Celso Cardoso da Silva. **Relações entre as alterações históricas na dinâmica demográfica brasileira e os impactos decorrentes do processo de envelhecimento da população**. Rio de Janeiro: IBGE, 2016, p. 72

SAYAD, Abdelmalek. **Imigração ou os Paradoxos da Alteridade**. São Paulo: Editora da Universidade de São Paulo, 1998.

SCLIAR, Moacyr. A Saga da Colonização Judaica. In: WAINBERG, Jacques (org.). **100 Anos de Amor**: a Imigração Judaica no Rio Grande do Sul. Rio Grande do Sul: Federação Israelita, 2004.

SINGER, Paul. **Economia Política da Urbanização**. São Paulo: Editora Contexto, 1998.

SOUZA, Vanderlei Sebastião de. SANTOS, Ricardo Ventura. **O Congresso Universal de Raças, Londres, 1911**: contextos, temas e debates. Rio de Janeiro: Boletim do Museu Paraense Emílio Goeldi. Ciências Humanas, v. 7, n. 3, p. 745-760, set.-dez. 2012.

SUAREZ, Federico Gonzales. **Estudio Historico de Canaris**. Quito: Biblioteca Equatoriana Minima, 1960.

TEIXEIRA, Carmem Fontes; PAIM, Jairnilson Silva e VILASBOAS, Ana Luiza. SUS, modelos assistenciais e vigilância da saúde. **Inf. Epidemiol. Sus** [online], 1998.

TÓTORA, Silvana. **Velhice**: uma estética da existência. São Paulo: Editora da PUC-SP, 2015.

TRUZZI, Osvaldo. **Etnias em convívio**: o bairro do Bom Retiro em São Paulo. *Estudos Históricos*, Rio de Janeiro, nº 27, 2001, p. 143-166.

TURRA, Cássio. **Distribuição espacial dos centenários no Brasil**: uma análise exploratória da qualidade dos dados dos censos de 2000 e 2010. *Minas Gerais: Revista Espinhaço*, 2016, 5 (1): 48-56.

UNITED STATES CENSUS BUREAU. **Facts for Features: Older Americans Month: May 2017**. 10 abri. 2017. Disponível em: <https://www.census.gov/newsroom/facts-for-features/2017/cb17-ff08.html#:~:text=47.8%20million,grew%201.6%20million%20from%202014.&text=Projected%20number%20of%20U.S.%20residents%2065%20years%20and%20older>

_____. **Total Population in United States**, 2020. Disponível em: https://www.census.gov/search-results.html?q=population&page=1&state-Geo=none&searchtype=web&cssp=SERP&_charset_=UTF-8. Acesso em: 16 de nov. de 2021.

VILLAVICENCIO, Manuel. **Geografía de la República del Ecuador**. Nueva York: Impr. de R. Craighead, 1858.

VIDALE, Giulia. Novo produto promete estender o sonho de juventude. **Veja**, 12 nov. 2017. Disponível em: <https://veja.abril.com.br/brasil/novo-produto-promete-estender-o-sonho-de-juventude/>. Acesso em: 1 nov. 2020.

WATANABE, Helena Akemi Wada; DI GIOVANNI, Vera Maria. **Instituições de Longa Permanência para Idosos (ILPI)**. BIS, Bol. Inst. Saúde (Impr.), São Paulo, n. 47, abr. 2009.

WORLD Health Organization. **Envelhecimento ativo**: uma política de saúde; tradução Suzana Gontijo. Brasília: Organização Pan-Americana da Saúde, 2005.

WORLD Population Prospects. **The 2012 revision highlights and advance tables**. New York: United Nations, 2013.

YASAKI, L.M. A evolução da população idosa e sua distribuição espacial em São Paulo. *In*: Fundação Seade. **O Idoso na Grande São Paulo**. São Paulo: Seade, 1992.

APÊNDICE A - RELAÇÃO DE CIVIS ENTREVISTADOS

NOME REAL OU SIGLA	NOME FANTASIA	DATA DA ENTREVISTA	LOCAL
ANA ROSEN- THAL	não consta	05/04/2018	São Paulo, BR
E. S. C.	Marina	19/07/2018	Porto Alegre, BR
O. B.	Alice	19/07/2018	Porto Alegre, BR
J.	Jennifer	31/07/2019	Cuenca, Equador
D. S. Z.	Dr. Paul	31/07/2019	Cuenca, Equador
C.	Ester	01/08/2019	Cuenca, Equador
D. F.	Dra. Eduarda	23/05/2019	Portugal

APÊNDICE B - RELAÇÃO DE REPRESENTANTES INSTITUCIONAIS ENTREVISTADOS E/OU PARTICIPANTES

NOME	PERFIL	DATA DA ENTREVISTA
NÍVEA PIRES	Coordenadora administrativa do Residencial Israelita Albert Einstein, São Paulo.	14//06/2017
DINA LIDA KINOSHITA	Professora aposentada da Universidade de São Paulo e pesquisadora de história judaica	22/06/2017
MAESTRINA HUNGUETA	Antiga voluntária do Lar Golda Meir, atual Residencial Israelita	22/06/2017
RABINO MICHAEL LEIPZIGER	Ex-funcionário Lar Golda Meir, atual Residencial Israelita Albert Einstein, São Paulo.	03/05/2018
ZANDRA ZILBER	Diretora Lar dos Idosos Maurício Seligman, Porto Alegre.	17/07/2018

Entrevistas realizadas em São Paulo, Porto Alegre, Cuenca (Equador) e Portugal entre os anos de 2017 e 2019. Narrativas foram traduzidas do inglês e espanhol, e seguem transcritas abaixo.

APÊNDICE C - ENTREVISTAS TRANSCRITAS

ENTREVISTA Nº 1 - 05/04/2018

Nome da entrevistada: Ana Rosenthal

Idade na data da entrevista: 96

Local da entrevista: Residência de Dona Ana Rosenthal, no bairro do Bom Retiro, São Paulo, Capital, Brasil.

Entrevistadora: Ida

Ida: Como vieram para o Brasil?

Ana Rosenthal: Viemos para o Brasil na década de 50. Eu, meu marido e meu filho. Eu saí de um campo de concentração, quando saí pesava 36 quilos. Eu em realidade com outros residentes no campo, fomos trocados por aço e assim obtivemos a liberdade. Aí fomos pra Israel e não nos adaptamos lá. Aí resolvemos vir para o Brasil. Eu gostava muito de ler, havia terminado o colegial.

Ida: O que fizeram quando chegaram no Brasil?

A.R.: Nós aqui chegamos e fomos indicados para ficar numa casa de judeus que vieram da Polônia e já estavam adaptados. Eles nos forneceram mercadorias para vender de casa em casa. A comunidade aqui era muito solidária. Principalmente os que eram da Polônia. Eu era de Łódź, a segunda maior cidade da Polônia. Era uma cidade industrial e lá se produzia muitas coisas; entre elas tecidos e lá vivia uma grande comunidade judaica. E desapareceu depois da guerra.

Ida: A senhora tem família?

A.R.: Sim, eu tenho uma filha que vive no Guarujá pois meu genro trabalha em Cubatão. Tenho também um neto que vive em Curitiba, que é casado e tem filhos. E tem outro que vive aqui em Santo André. Mas eu tenho muito contato com este de Curitiba que é o Alexandre que é economista e se transformou em judeu ortodoxo do "Beit Shabat". Ele me liga toda semana e muitas vezes toma um avião e vem me visitar.

Ida: Vocês viveram aonde chegando aqui no Brasil?

A.R.: Em vários lugares, moramos no Bom Retiro e no bairro do Mandaqui.

Ida: E agora como passa seus dias?

A.R.: Eu passo o dia lá na Unibes. O carro vem me buscar de manhã e pela tarde eles me trazem. Recebo comida do Ten Yad [instituição assistencial judaica situada no Bom Retiro, que fornece comida para quem necessita, mandam entregar ou as pessoas podem consumir no local. O serviço é gratuito, atendem tanto judeus como não judeus]. Antes de ficar viúva eu e meu marido tínhamos uma loja em Santana, depois eu não quis continuar sozinha e por isso vendi.

Ida: Quando você esteve no campo de concentração, aonde foi? E como foi?

A.R.: Eu estive em vários lugares, fiz várias coisas e sempre trabalhei muito por isso não me mataram. Um dos trabalhos nós tínhamos que trabalhar buscando coisas valiosas nas roupas das pessoas que eram incineradas. Esse trabalho era muito difícil. Mas depois trabalhei embaixo da terra fazendo sal nas minas de sal. Na Polônia, perto de Auschwitz, tem uma mina subterrânea de sal. Lá embaixo nos faziam trabalhar muito, mas não era só sal que se produzia e sim no final fazendo armas e explosivos. Nós não sabíamos quando era dia ou quando era noite. Tinha 68 metros de profundidade. E lá mandaram a gente. Mas apesar disto, era um bom lugar de trabalhar, pois nos davam alimento. Teve uma época em que eu trabalhei em uma fábrica de chapéus para as mulheres alemãs. Esse lugar era melhor ainda para trabalhar.

Ida: Lembranças de quando chegou e por que veio para o Brasil?

A.R.: Lembro que lá na Polônia minha vizinha disse que tinha primos no Brasil e eu poderia vir com segurança e reconstruir a minha vida aqui. Eu não era casada, era muito nova. Depois eu encontrei um moço da Checoslováquia. Aí nós nos casamos. E tivemos uma única filha, que já não está mais aqui. Ela se chamava Hadassa, igual a minha mãe. Ela me deu 3 netos. Todos estudados. Todos me tratam muito bem. Eles me visitam, meus parentes, o Alexandre [de Curitiba] me liga duas vezes por semana. O mais velho mora perto e vem me

visitar. E esse caçula vem aqui e dou para ele comida kasher. Uma vez por semana ele vem com a menina de 4 anos. Uma bailarina, linda. Quer dizer que estou muito bem de vida. Não na questão do dinheiro, mas de coração [de afeto]. Eu frequento a Unibes há muitos anos. Ainda era a diretora Dona Olga. E agora é Raquel. E eu conheço a vida toda deles. Nós fizemos muito teatro. Tem gente que ainda está lá e me trata como se eu fosse irmã deles; uma vez por mês temos aula de canto e nós cantamos. Tem um regente do coral. E eu faço parte do coral. Nós cantamos hebraico, judaico, ídiche. Fazemos viagens também. Onde ele faz as exposições o coral vai junto e se apresenta. Sou muito feliz porque lá na Unibes todo mundo me adora. Eles buscam a gente. Lá a gente almoça e não cobram nada. Lá tem muitas senhoras e senhores, mas é menos, a maioria são mulheres. Tem muitas atividades lá, além do coral tem outras formas de passar o tempo: pintura, bijuterias. Eu também tenho muitas bijuterias. Eles ensinam a gente fazer lá. Eu não preciso pagar nada. Lá nós nos tratamos como irmãos e os funcionários da Unibes nos tratam muito bem também. Temos viagens, temos bailes. No local tem homens e mulheres, sendo que as mulheres são maioria. Lá também temos camas quando necessitamos descansar. Vim para o Brasil na década de 50. O Alexandre, meu neto é um homem muito inteligente. Ele também passou um pedaço que teve que chorar, mas depois disso ele se ergueu. Tem a menina, a Debora, que tem 6 anos e fala cinco línguas. Ele de tempos em tempos pega o avião, vem aqui, dorme uma noite e volta para Curitiba.

Ida: A senhora já ouviu falar do Lar dos Velhos?

A.R.: Sim, mas nunca pensei em ir para lá ou morar lá. Não me identifico, sempre quis ter minha casa. Acho que as pessoas vão para lá porque não tem outra opção na vida. Eu não me adapto numa instituição assim. Muito chato. Eu tive uma amiga que deixou o apartamento para duas filhas e foi para uma instituição dessas. Mas já faleceu.

Ida: A senhora acha que é muito diferente a “Unibes” do “Lar dos Velhos”?

A.R.: Olhe eu gosto de ter a minha casa. Não tenho como responder se é melhor ou não. Mas eu assim estou bem. Acho que é bom ter uma casa própria,

não gostaria de estar em um lugar de onde não pudesse sair quando quisesse. Eu não ficaria em uma instituição destas. Seria como se estivesse presa de novo [ela ficou emocionada e não insistimos no assunto]. Lá na Unibes cada vez é uma atividade. Além do coral, dança, artesanato também aprendemos línguas. Tem grupos que falam ídiche. Mas geralmente é pouco. É uma pena. Quando eu fico em casa eu tenho três cuidadoras que se revezam. Eu não enxergo mais e por isto não posso ficar sozinha. Nem posso mais ver a televisão. Por isso é muito bom ir na Unibes. Se o meu marido estivesse vivo, eu talvez não frequentaria a Unibes. Tem ocasiões que meus familiares parecem que me adoram, mas outras vezes dizem que eu não sei mais nada, pois já estou muito velha. Aí eu fico triste, muito triste!

ENTREVISTA Nº 2 - 19/07/2018

Nome do entrevistado: Marina (moradora)

Local da entrevista: Lar dos Idosos Mauricio Seligman de Porto Alegre, Rio Grande do Sul, Brasil

Entrevistadora: Ida

Ida: Queria te perguntar em primeiro lugar sobre a senhora mesma. Aonde a senhora nasceu. Aonde viveu. Como foi a sua infância até chegar aqui com quem casou, se casou, sem tem filhos, se tem netos, essas coisas. Seus antepassados também são de 4 Irmãos?

Marina: Não. Minha cunhada, que foi casada com meu irmão mais velho, o Leandro, ela nasceu em Erebangó. A minha família é Ludermann com Colodnik. A minha mãe era da família Ludermann. Ela nasceu em Santa Maria. Lá teve uma colônia judaica e alguns imigrantes foram para lá. Eu nasci em Porto Alegre. Meu pai veio da Polônia, nós somos judeus poloneses.

Ida: Você passou a infância aqui?

M.: Sim. Tudo aqui.

Ida: Você estudou alguma coisa?

M.: Fui professora de artes aplicada no primário. Depois passou para primeiro grau. Eu dava aula de primeira a oitava série.

Ida: Tem família aqui?

M.: Não sou casada. Sou solteira.

Ida: Tem irmãos?

M.: Tenho 2 irmãos. Um mais novo do que o outro. A caçula é seis anos mais nova. Meus irmãos estão vivos e moram em Porto Alegre. Eles têm família. Eu sou tia avó.

Ida: Como você resolveu vir para cá no Lar?

M.: Olha, a minha mãe esteve doente durante muitos anos e eu cuidei dela. Ela estava com demência senil. Eu mesma disse para ela que quando ela se fosse eu ia para o lar. Eu viria para cá. E ela disse “vá mesmo porque lá você vai ter muita amizade”. Porque eu sempre fui muito tímida. Muito sozinha. Eu vim por decisão própria.

Ida: Você, enquanto vivia aqui em Porto Alegre, trabalhava?

M.: Trabalhei. Dei vários cursinhos. Tipo assim de arte. Dei cursinho de flores, ornatos, culinária.

Ida: E você veio para cá para fazer algum trabalho voluntário antes

M.: Não. Já vim para morar aqui.

Ida: Você veio como pagante ou não pagante?

M.: Pagante. E até hoje eu pago. E estou muito feliz aqui pois tenho amigos e muitas atividades. Mas é importante que a vinda para o Lar deve ser voluntaria. Contra a vontade não dá certo. Tem a história de um tio meu que não deu certo, apesar desta instituição ser muito acolhedora.

Ida: Poderia me contar a história do seu tio?

M.: Claro, em realidade ele era casado com minha tia Maria. Eles eram pessoas de posse. Quando ela faleceu os dois filhos (adultos e casados com filhos) venderam a loja que o casal tinha no interior e colocaram ele o tio Mario em porto Alegre em um apartamento e ele começou a frequentar entidade judaica que fazia atividades para idosos durante o dia; passeios; bailinhos e outros. Aí ele conheceu uma senhora idosa que frequentava a mesma entidade e os dois faziam atividades juntos. Os dois filhos não gostaram pois ele estava “gastando muito dinheiro” e praticamente o obrigaram a se afastar desta senhora e em seguida o internaram aqui nesta instituição. Ele veio para cá muito triste e não participava quase das atividades. Ficou pouco tempo, adoeceu e morreu em poucos meses. “A gente para vir para cá tem que ser por vontade própria, quando é forçado não dá certo”, disse ela. Este é um exemplo muito negativo e triste. A instituição é boa para mim, estou feliz aqui. Mas para ele foi ruim, ele queria decidir a vida dele, mas os filhos não deixaram.

ENTREVISTA Nº 3 - 19/07/2018

Nome do entrevistado: Alice (moradora). Ela era voluntária e vinha uma vez por semana, depois decidiu ser residente.

Local da entrevista: Lar dos Idosos Mauricio Seligman de Porto Alegre, Rio Grande do Sul, Brasil

Entrevistadora: Ida

Ida: Agora, o fato de...mudou muito no momento...antes você era voluntária né...no momento que você decidiu vir morar aqui, quer dizer, deixar a sua casa lá...não pesou?

Alice: Não pesou de nada. Não tenho saudade. Não posso ter saudade de uma coisa que eu não podia mais ficar. Eu vim justamente porque eu não tinha mais como continuar vivendo lá. Eu tinha uma pessoa que me ajudava três vezes por semana. Só para dar um jeito na casa. Eu já tinha que fazer compra para mim. Já tinha que guardar as compras e era muita coisa para mim. No momento que eu resolvi vir para cá minha filha até chorou disse “você é tão

independente”, mas eu vim com um certo medo no início porque morar é diferente né. Mas logo me adaptei muito bem. Estou muito bem aqui.

Ida: A senhora veio para o Lar fazem quantos anos?

A: Eu vim há quatro anos...pouco mais de quatro anos e meio. Estou aqui há 4 anos e 8 meses. Antes eu vinha como voluntária. Estou com 87 agora. Fiz em fevereiro 87 anos. Eu, inclusive, agora o meu companheiro que trabalha comigo, o Levi, ele também veio é ele que faz o shabat, [reza nas sextas feiras quando se acende as luzes]. Mas quando vem a Rabina é muito bom e é mais completa a reza e depois a gente brinca, conversa enfim comemora o Shabat [sábado]. Eu e o Levi de 15 em 15 dias a gente faz teatrinho, o pessoal participa, e gosta muito. Estão perguntando quando é que vai ter de novo. Aí eu conto piadas. Encenamos alguns diálogos, etc.

Ida: A senhora fala ídiche?

A: Muito pouco. Palavras soltas. Porque meus pais falavam praticamente para nós não entendermos eu tive 3 irmãos né. Um irmão meu eu perdi já faz muitos anos. Ele era 3 anos mais velho do que eu. Tenho uma irmã que mora em São Paulo. Ela está um pouquinho demente. Ela é 3 anos mais moça do que eu, mas ela tem um pouco de demência. Então conforme eu dizia a gente faz esse teatrinho e conta piadas e eles gostam muito. O Levi está um pouco rouco. Está com o problema já há vários dias. Então elas perguntam quando é que vai ter o teatrinho...é muito interessante. O pessoal gosta muito. Então essa é uma atividade que vai vários idosos. E de 15 em 15 dias né vem crianças lá do Colégio Israelita, e aquilo é muito lindo. As crianças vêm para orar. E então nós temos muitas atividades. Eles não têm quase um dia sem atividades hoje, por exemplo, eles têm coral. Uma professora de coral que já está há muitos anos aqui. E canta com eles em português, pois muitos são goys (não judeus), quase que não tem um dia assim que eles não tenham algo para fazer tem o bingo, nós temos o bingo, tão bom o encontro com bolachinha e então eles adoram, mesmo que seja uma atividade simples e curta, mas eles adoram.

Ida: Vocês costumam às vezes sair, assim, por exemplo, alguma atividade fora, vai num ônibus ou numa camionete?

A: Olha, a atividade que a gente tem feito no momento é nas quintas-feiras, vai uma vã pega o pessoal até o supermercado. As que não podem a gente coloca numa cadeira de rodas. E vai a pessoa, e a cuidadora. Todos, cada um compra o estoque que gosta, que quer, e daí fica tomando um cafezinho no supermercado né, que tem uma confeitariazinha.

Ida: Vocês não chegam assim a ir a um teatro...?

A: Não. Isso a gente antigamente tinha agenda. Agora não. Que a maioria realmente não tem condições. Às vezes a audição, às vezes a vista está prejudicada...eu me lembro da minha mãe, porque minha mãe ficou aqui. Em 1997 eu entrei com a minha mãe aqui. Então ela ficou 5, 6 anos. Foi na época em que eu já estava dando aula e ela aqui. E ela faleceu e eu continuei até que eu vim morar né. Um ano e meio antes de eu vir morar é que eu tinha parado de vir dar aula. Talvez por aqui ser menor do que São Paulo é mais possível ter esse acolhimento né.

Ida: E a senhora tem aqui amizades também. Pessoas que estão aqui e são suas amigas.

A: Sim.

Ida: Pessoas que já conhecia ou conheceu agora?

A: Não. Pessoas que conheci já aqui. Às vezes elas sentam assim, 3, 4 e comecem a conversar e trocar ideias igual eu estava agora pouco sentada para tomar um chá ou café com bolachinhas, com bolinho. Então é um acolhimento muito bom.

Ida: E a senhora atualmente tem uma filha só né.

A: Isso.

Ida: E netos?

A: Eu tenho 1 neto. Que meu filho adotou desde que nasceu. Porque ele não podia ter filho. E agora eu já tenho a bisneta. Foi aniversário de um aninho dela. Agora nós somos em pouquinho a família. Praticamente só a minha filha.

Ida: Sua filha vem te visitar sempre?

A: Sim. Eu saio quando eu preciso. Eles têm um cartão com o nome de cada uma de nós, com o telefone daqui. E qualquer coisa que aconteça a gente já sai com ele na bolsa. Então eu e a minha filha estamos sempre em contato. Não tem perigo de ficar assim sem se ver nem falar.

Ida: Sua filha não tem filhos?

A: Minha filha não tem filhos. Só foi quase noiva, mas no fim não deu certo. Então só tenho o neto do filho.

Ida: Então a senhora se sente assim muito bem?

A: Foi sempre a minha casa aqui né. Não saí nunca daqui. Não consigo imaginar outro lugar que não fosse aqui. Sempre tem outras pessoas, não judeus, que já sabem como é aqui e que é bom. Tem sempre uma indicação. Aqui é uma referência.

Ida: A senhora acha que poderia estar vivendo em outro lugar com a sua filha?

A: Não. Não imagino. Mesmo que tivesse espaço a gente não deve ficar com filho não. Cada um tem a sua vida e nesta idade não se pode viver com filhos. A gente vai envelhecendo. Não é legal. Tira a privacidade até dos filhos. Então já prevendo isso eu já vim para cá.

Ida: Em nenhum momento a sua filha sugeriu que viesse para cá?

A: Não. Ao contrário. Ela chorou. Disse: tão independente né. Tu não vais se acostumar. Eu disse: vou minha filha!

Ida: Com quantos anos a senhora ficou viúva?

A: 59 anos.

Ida: Depois que o seu marido faleceu a senhora ficou com a loja?

A: Não. Aquilo ali me deixou num stress profundo. Eu fazia compras. Eu ia para São Paulo. Pegava um ônibus. Eu fazia compras. E ele fazia a contabilidade. Saiu aquele Plano Cruzado. Aquilo atrapalhou muito. Foi um ano de crise. Em seguida veio a crise. Muita gente teve problema naquela época e nós ficamos muito mal. Meu marido faleceu em 1990 e eu não fiquei com a loja. Eu só não passei bem quando faleceu o meu filho. Agora me convenceram que eu tinha que tomar antidepressivo. Então dá uma melhorada muito grande. Mas agora já estou tudo bem. Já voltei a fazer tudo o que fazia.

Ida: A senhora continua tomando antidepressivo?

A: Sim. Nós temos a médica aqui muito boa. Ela quem receita. Independente do plano que a gente tem.

Ida: Vocês são atendidos pelo plano?

A: Tem planos de saúde...a gente não pode largar eles. Quem não tem elas igual marcam. Observam consulta para o médico que precisa, o exame. Ninguém fica sem esse atendimento. Elas chegam a fazer vários exames. Depende do que cada pessoa tem. Essa médica que me deu o antidepressivo. “Todo mundo toma...por que você não vai tomar?” Eu tomei e fiquei melhor.

Ida: A senhora costuma frequentar a sinagoga daqui?

A: Sim. Quase toda a sexta-feira tem uma rabina E ela que faz(reza) o shabat. Então é muito lindo porque a gente canta, fala alguma coisa. E tem até goy que vai lá também, que gosta de ouvir as músicas. E agora as crianças da Escola Israelita estão fazendo lá também o shabat. E as crianças vem para o shabat de 15 em 15 dias. Sempre duas crianças vêm para orar, e contam histórias, passagens da Bíblia. Então na própria sinagoga que a gente faz o shabat de 15 em 15 dias eles vêm...E é muito lindo. Depende da idade. Tem umas que tem 5, 6 anos...7, 8 anos. Maiorzinho 10, 11 anos. Numa das conversas queriam saber de cada idoso uma coisa da vida. Os maiorzinhos iam escrevendo. Então cada um quer falar comigo: como é a sua vida, o que a senhora fez?

Ida: Quando são as grandes festas também fazem aqui na sinagoga?

A: Não. Aí vem alguém de fora. Setembro é o Rosh Hashaná. Então as festas que tem aqui, o lar comporta, a família vem. Não pode arcar, então as contribuem com uma quantia assim, mas não visam lucro e é só para cobrir com as despesas. Aí então as famílias vêm né. No dia das Mães, também tem uma festa bonita. Vem os familiares de todo mundo. Tem o dia do pai agora, é outra festinha. Fazem coisas bonitinhas, colam na parede. Aliás você está vendo aqui está tudo enfeitado. Bom, tem essas festas normais né. E tem também as festas judaicas. Por exemplo, o Pessach. Comemora tudo mundo junto e tem o jantar.

ENTREVISTA Nº 4 - 31/07/2019

Nome da entrevistada: Jennifer

Idade na data da entrevista: 68

Local da entrevista: cafeteria no centro histórico da cidade de Cuenca, Equador.

Entrevistadora: Ida

Ida.: Há quanto tempo você mora aqui?

Jennifer: Menos de um ano atrás, vim morar aqui em setembro

Ida: Como você tomou a decisão de vir para cá?

J.: Eu me aposentei em 2015, e toda a minha vida eu queria viver em um país estrangeiro, experimentar outra cultura. Quando eu tinha 17 anos, fui estudante no México por alguns meses e amei a cultura hispânica. Viajei por 4 anos ao redor do mundo para encontrar um país para morar, depois de “aposentada”. Fui para a América do Sul, para a Europa, para a Ásia e, finalmente, no ano anterior, vim para cá e decidi pelo Equador. Quando eu estava viajando, me apaixonei por Cuenca e pelo país todo. Eu escolhi este lugar por muitas razões, aqui em Cuenca o clima é perfeito, não é muito quente, nem muito frio, é legal. Viver no Equador é mais barato do que viver nos EUA, muito mais barato. Comprei aqui meu apartamento, três quartos, dois banheiros e terraço, por US\$ 160.000. Nos EUA, não poderia comprar nenhum tipo de propriedade por esse

valor em lugar algum. Serviços básicos, como eletricidade, telefone, internet, são muito baratos, os impostos também são baixos. Aqui eu posso viver sem carro, andando pegando um ônibus ou táxi, é tudo muito barato mesmo.

Ida: O que você fazia quando morava nos EUA?

J.: Eu trabalhei para a IBM, uma empresa de tecnologia, trabalhei muito para eles. Basicamente eu gerenciei projetos, minha posição era de Projeto Executivo. Eu trabalhava no local onde os clientes viviam, eu fazia todo o meu trabalho no computador. Então, eu tive um bom trabalho de tecnologia por mais de 40 anos. Era pesado, mas eu era bem remunerada.

Ida.: Você tem curso superior?

J.: Não, meu curso é técnico.

Ida: Que idade você tem?

J.: Sessenta e oito anos.

Ida: Você recebe uma pensão de aposentadoria?

J.: Sim, tenho uma boa aposentadoria, recebo “seguro social” do governo, então tenho duas fontes de recursos. É mais do que eu preciso morar aqui, tenho uma vida muito confortável aqui.

Ida: Você tem filhos?

J.: Não, eu me casei aos 21 anos e me divorciei aos 28 anos. Nunca mais me casei porque meu trabalho exigia muito de mim, eu tinha que viajar toda semana. Às segundas-feiras ia ao local onde viviam os clientes e às sextas-feiras voltava para a minha casa. Era impossível ter um relacionamento e ter filhos, mas quando eu era casada nós não chegamos a ter filhos, isso nunca aconteceu, enfim, não era para ser.

Ida: Você costuma voltar para a USA?

J.: Eu vim morar em setembro de 2018, voltei aos EUA em fevereiro de 2019 para embalar meus pertences e enviá-los para cá. Cuenca vai ser a minha casa para o resto da minha vida, eu trouxe tudo dos EUA, não tenho nada lá. Eu

tenho dois irmãos e minha mãe ainda está viva. Então, eu a visitava uma vez por semana. Ela tem 95 anos, então ela não estará conosco por muito tempo ainda. Meus irmãos também são mais velhos; quando minha mãe morrer, não voltarei mais aos EUA. No momento, os EUA não são um lugar onde eu queira viver, nós temos um presidente terrível, temos um congresso inútil, e todo dia eu vejo isso pior. Armas nos EUA, tiroteios em massa, onde matam crianças em idade escolar, podem matar você na igreja, nas compras, é uma loucura, é um lugar maluco, e eu não quero mais morar lá de jeito nenhum.

Ida: Você trabalha em Cuenca?

J.: Não, eu não trabalho aqui. Mas eu tenho muitos amigos, há muitos americanos, americanos e canadenses, e a maioria, não todos, mas a maioria, pensa da mesma forma. Eles acham que os EUA não são um bom lugar para se viver, somos da mesma mentalidade. Há muitas atividades para os “expatriados”, por isso nos reunimos para jantar, jogar cartas, jogar curiosidades, há muitas coisas que podem ser feitas com outros americanos. Eu também sou voluntária uma vez por semana para dar aos refugiados venezuelano roupas e comida igual que outros estrangeiros aposentados. Isso me faz sentir bem. Eu também falo com as mães, brinco com bebês. A situação deles é terrível.

Ida: Você tem outros amigos com quem possa conversar?

J.: Sim, quando cheguei aqui, conheci uma amiga que já mora aqui há 3 anos. Há também muitos “estrangeiros” com quem me comunico no Facebook, e eu poderia perguntar se eles poderiam ser entrevistados. Quantas pessoas você quer entrevistar?

Ida: Uns três ou quatro, não mais. Você está estudando?

J.: Há uma senhora com quem eu estou estudando espanhol, ela é mais velha, ela é americana, mas ela fala espanhol perfeitamente porque aprendeu quando criança. Esta semana comecei a estudar espanhol com ela. Vou seguir estudando até aprender.

Ida: Cuenca é sua nova casa?

J.: Sim, para mim é a cidade perfeita, não é muito grande como Quito [capital do país] ou Guayaquil, [a maior cidade do país] não é tão pequena como Manta ou Loja. Há lugares bonitos como igrejas e coisas para fazer e atividades culturais como concertos. Há outros americanos com quem posso me reunir para fazer atividades. O clima é perfeito, não é muito quente nem muito frio e é o mesmo durante o ano todo. Como o dólar é usado no Equador, temos a mesma moeda e é mais fácil ainda. Muitos americanos vêm porque a vida é muito cara lá, o seguro de saúde é extremamente caro, hospitais e remédios mais ainda.

Ida: O que você faz quando fica doente aqui?

J.: Em dezembro eu estava doente, tive pneumonia e tive que ir ao pronto-socorro do hospital Santa Inéz. Os médicos me atenderam, tiraram raios-X, me deram oxigênio, remédios e antibióticos. Eu tive que pagar, mas eu estava no hospital por 8 horas, eles me deram um saco de remédios, e isso me custou US \$ 584. Nos EUA, com meu seguro, isso me custaria talvez US \$ 2.500. É muito caro estar doente nos EUA. Tudo aqui foi ótimo, médicos, enfermeiros, as terapias, o atendimento, enfim, tudo.

Ida: Sempre que você está doente, você paga um médico particular?

J.: Tenho problemas respiratórios, algo que se chama COPD em inglês. Tenho que ir a um médico específico, e se tenho que pagar essa consulta com o meu dinheiro custa \$40 por consulta. Meus tubos bronquiais estão inflamados. Equador [nas suas leis] é estranho, tens que ter seguro para obter tua “visa”, não pode ter acesso ao IESS, só quando tenhas já uma “visa”. Então, necessitas o seguro para ter uma “visa”, mas necessitas uma “visa” para ter o seguro. Eu tive que ter um seguro privado por um ano, e só depois tive acesso ao seguro nacional em janeiro. Agora sim, posso usar o serviço do IESS.

Ida: Quando veio para o Equador veio direto para Cuenca?

J.: Quando vim ao Equador na primeira vez foi de avião e cheguei a Quito por três semanas, depois fui a Manta por dois dias, depois peguei um táxi para conhecer a costa. Fui a Salinas [praia] e Guayaquil [na costa], tudo de carro. Depois fui de ônibus até Loja [cidade pequena como Manta] e Vilcabamba,

[cidade pequena conhecida pela longevidade dos habitantes] e só depois é que vim conhecer Cuenca e foi daqui que gostei mais.

Ida: Como te transportas dentro de Cuenca?

J.: Para esta entrevista, eu vim de ônibus. Minha casa fica a uma quadra da parada do ônibus. É fácil viver aqui sem carro. Alguns ônibus são velhos, mas o município está substituindo. Também os estão trocando porque produzem muita poluição, querem trocar por ônibus eléctricos. O custo é de 30 centavos para ir no ônibus, e para os aposentados é de 15 centavos. Muito barato. O táxi também é barato, para vir até aqui daria \$2.

Ida: Aqui na cidade tem algum problema? Por exemplo com relação a violência nas ruas ou outros?

J.: Não, aqui não tem violência. Temos muitos refugiados venezuelanos [Ecuador foi um dos países que mais recebeu] como em outras cidades equatorianas, mas não são violentos. Uma menina vende doces, alguns tentam vender dinheiro da Venezuela, mas ninguém é agressivo, só, pedem dinheiro.

Ida: No teu bairro vivem muitos estadunidenses?

J.: Sim, eu vivo em um bairro que chamam de “Gringolândia”, pois tem muitos gringos, mas não só gringos. Muitos equatorianos são os donos dos apartamentos, mas alugam para os gringos. No meu caso, eu comprei meu apartamento porque decidi viver aqui permanentemente. E melhor comprar, porque não pago aluguel, só pago o condomínio do edifício.

Ida: Então tens muitos amigos aqui?

J.: Sim, tenho um bom círculo de amigos. Em realidade existe uma diferença, tenho muitos conhecidos, e também tenho amigos. Tenho vários amigos, com os quais sou mais próxima, eu os convido na minha casa para jantar. Mas tenho um grande número de conhecidos. Tenho mais conhecidos aqui em Cuenca que na cidade em que eu vivia lá nos EUA. Porque lá eu trabalhava muito e viajava a semana toda e, portanto, não conhecia e não convivia com muita gente, porque nunca estava em casa. Mas aqui conheço muitas pessoas

porque estou sempre em casa, conheço pessoas muito boas, mas não muitos equatorianos. Conheço vários equatorianos porque trabalham para mim, como meu empregado equatoriano, o jardineiro equatoriano, o mestre dos reparos é equatoriano; eles são muito bons, mas eu não socializo muito com eles. Eu não falo bem o espanhol e eles são de outro nível educacional e social. Mas eu gosto muito deles.

ENTREVISTA Nº 5 - 31/07/2019

Nome do entrevistado: Dr. Paul

Idade na data da entrevista: 71

Local da entrevista: no apartamento dele. Enquanto conversávamos, chegou a sua geladeira o seu fogão e outros móveis que ele havia comprado. O apartamento era alugado e estava sendo montado.

Entrevistadora: Ida

Ida: Quantas vezes você esteve aqui antes de se estabelecer? E há quanto tempo você se mudou?

Dr. Paul: Eu estive aqui três vezes antes. Eu mudei na quinta-feira passada, eu sou oficialmente um "expat" [emigrante estadunidense].

Ida: Qual o seu nome?

Dr.P.: Eu sou o Dr. Paul¹³⁶, tenho um PhD em neurofisiologia comportamental da Universidade da Carolina do Norte, em Chapel Hill, há muitos anos. Eu era professor em uma universidade.

Ida: Você planeja ficar aqui?

Dr.P.: Eu estou aqui permanentemente. Eu venho dos EUA, da Carolina do Sul. Eu queria me aposentar aqui, pois o custo de vida aqui é bom para mim. O clima também é bem agradável e a temperatura também. Estou preocupado com as mudanças climáticas globais e acho que Cuenca é menos suscetível a muitas das coisas, como ondas de calor como na Europa e nos EUA. Embora

¹³⁶ Nome fictício.

aqui provavelmente vai haver também algum tipo de consequência, sobre o que está acontecendo no mundo, mas sinto que aqui será menos “vulnerável” à mudança climática, que em outros lugares.

Ida: Você recebe segurança social ou aposentadoria do seu país?

Dr.P.: Sim, recebo dinheiro da aposentadoria da minha previdência social. Eu também tenho um negócio com minha ex-esposa e parceira de negócios, mas agora meu filho administra o negócio. Eu dei a ele minha casa e meu carro. Mas ainda gerencio o dinheiro do meu negócio, que é outra fonte que tenho, ou seja, tenho duas fontes de renda.

Ida: Você viajou para outros países antes de decidir sobre o Equador?

Dr.P.: Sim, eu fui a todos os estados dos EUA, excluindo o Alasca e o Havaí. Eu visitei 46 países, então acho que tenho boas perspectivas aqui. É por isso que acho que o Equador e Cuenca em particular são maravilhosos. O mais distante do Sul que eu tinha ido antes de vir para o Equador, foi para o México, então eu sinto que viver aqui é como uma porta para o resto da América do Sul.

Ida: Qual é o seu estado civil?

Dr.P.: Eu sou divorciado, mas meu sócio é minha ex-esposa. Por 15 anos temos trabalhado assim, então está tudo indo muito bem. Nós nos entendemos bem nesta área.

Ida: você tem filhos?

Dr.P.: Sim um filho e uma filha.

Ida: Você tem planos de voltar para os EUA?

Dr.P.: Eu quero morar aqui, mas talvez devido a certas circunstâncias eu tenha que retornar aos EUA de tempos em tempos. Quando minha mãe morreu, foi o evento que me levou a sair do país. Mas não tenho compromissos nos EUA que me obriguem a retornar.

Ida: Você quer visitar seus filhos nos EUA?

Dr.P.: Eu prefiro que eles venham me visitar aqui.

Ida: Quais são as outras razões pelas quais você mora em Cuenca?

Dr.P.: A qualidade de vida. Eu não preciso de um carro, por exemplo. Eu gosto do clima, da comunidade, da baixa taxa de criminalidade, da socialização aqui, há mais ajuda para todos. O que eles têm que mudar são os ônibus, eles têm uma fumaça preta horrível. Mas eles estão consertando isso. Se o Equador for inteligente e ouvir as pessoas, isso vai melhorar o país.

Ida: E se você tiver problemas de saúde?

Dr.P.: A saúde é muito importante para mim e, nos EUA, o seguro de saúde é um desastre. O medicamento não é bom lá. E é muito perigoso ficar doente nos EUA. Precisa ter muito dinheiro e mesmo assim não garante um bom atendimento

Ida: Você pensa trabalhar aqui?

Dr.P.: Não, eu não quero trabalhar, ainda tenho um pouco de trabalho nos EUA e faço online, já há 10 anos. Muita educação hoje é online agora.

Ida: Há muitos americanos aqui que fazem serviço social, voluntário, você gostaria de participar de tais atividades?

Dr.P.: Sim, uma vez estabelecido, eu adoraria apoiar grupos na Amazônia com serviço social. Eu tenho um amigo que traz porta-vozes dessas comunidades e ajuda a arrecadar fundos, então eu poderia fazer parte disso, ou talvez algo relacionado a animais, eu ainda não sei. Eu não quero mais meus animais de estimação, mas eu gostaria de ajudar em uma fundação de animais abandonados. Provavelmente não será relacionado a nenhuma igreja. Eu não gosto desta vinculação de trabalho voluntário com religião, com nenhum tipo de religião.

Ida: O que você acha da cultura no Equador? Você conhece?

Dr.P.: Eu acho que há uma cultura muito acolhedora aqui, é fácil conversar com os cuencanos. Hoje veio um homem, Manolo, com um assistente para montar minha cama, e conversamos muito sobre negócios. Sinto-me à vontade quando falo com taxistas e com outras pessoas que conheço em restaurantes ou na

rua. É uma cultura muito bonita. É um dos benefícios de viver aqui, não quero que a cultura mude, receio que os gringos tenham um impacto negativo no que eles os equatorianos tem de bom da sua cultura. Há coisas que precisam melhorar, como atendimento ao cliente, o governo precisa cuidar mais de seu pessoal e melhorar os serviços. Todos os serviços oferecidos pelo governo parecem muito ruins. Eu tenho internet que se chama "Punto Net", eles não são do governo, mas é um serviço muito ruim, muito burocrático. Fui com um facilitador para obter um visto profissional, tirei meu diploma de doutorado, fiz um diploma de bacharel, um mestrado e um doutorado, eles me disseram que, além do diploma, eu tinha que dar minha tese. Mas minha tese foi escrita em papel em 1976, não existe eletronicamente. Por que eles precisam da minha tese? E apenas para um doutorado. Eu não saberia como recuperar minha tese, está no papel em Chapel Hill. Eles não precisam fazer uma cópia eletrônica, é sobre cérebros de pombos. Então eu acabei tirando outro tipo de visto, e não o que eu pretendia, isto tudo por causa da tese que eu não pude entregar, isto tudo é uma loucura de burocracia.

Ida: Se conseguisse este outro visto o que faria de diferente?

Dr.P.: Eu talvez pudesse me dedicar a área educacional ou cultural [ele queria ser professor talvez]

Ida: Quantos anos você tem?

Dr.P.: 71 anos

Ida: Você tem perguntas para mim?

Dr.P.: Qual é o propósito desta investigação?

Ida: É uma pesquisa em Ciências Sociais. O tema é como vive a população mais velha. Como agora a população está cada vez vivendo mais, no mundo existe uma busca de cada um de como viver melhor a sua velhice. Muitos realizam uma migração em busca de melhores condições de vida, como vocês fizeram.

Dr.P.: É verdade, foi isto mesmo que ocorreu aqui. Eu vim viver aqui pois acho que aqui passarei estes anos com uma melhor qualidade de vida.

Ida: Você gostaria de dizer alguma coisa a mais sobre esta sua experiencia aqui no Equador?

Dr.P.: Eu acho que o governo tem que incentivar mais o turismo. Muitos de nós que chegam aqui são profissionais com muitas habilidades.

Também penso que o governo deve apoiar a educação bilíngue, para que possam ajudar os gringos em lugares como bancos, e outros isto também vai abrir mais oportunidades de trabalho. Poderá haver mais ajuda econômica e assim atrair a mais gente, não só dos USA, mas da Europa, do Japão pois os japoneses tem uma população muito envelhecida e é muito grande, e eles têm muito dinheiro. Mas isto tem um fator negativo pois pode mudar em parte a cultura local. Assim tem que pesar qual vai ser o impacto disso tudo por aqui. A papelada poderia ser mais racionalizada, como por exemplo no caso da minha tese, isto me faz pensar que o governo é “bobo”. Deveria ser mais fácil obter um visto profissional. Creio que falta uma boa liderança local. Mas creio que o país vai se desenvolver muito ainda. Existe muito potencial.

ENTREVISTA Nº 6 - 01/08/2019

Nome do entrevistado: Ester

Idade na data da entrevista: 62

Entrevistadora: Ida

Ida: Há quanto tempo você mora no Equador?

Ester: Eu moro desde junho de 2018, 1 ano e 2 meses.

Ida: Por que escolheu Cuenca para viver?

E.: O tempo [clima] foi um dos motivos, nunca é muito quente, também por causa da elevação, não acho que tenha problemas de inundação devido às mudanças climáticas, também porque o Equador é mais pacífico que os EUA, já que não é um país que quer começar a fazer guerras ou algo parecido.

Ida: E de onde você é? Quantos anos tens? E o que você fazia antes de vir para cá?

E.: Eu sou da Carolina do Norte. Tenho 62 anos. Sou enfermeira de saúde pública e sempre trabalhei nisto.

Ida: Você está aposentada?

E.: Sim, eu me aposentei antes do tempo devido a problemas de saúde.

Ida: Você trabalhava em quê?

E.: Sim, eu trabalhava na área da saúde. Eu era atendente.

Ida: Você tem algum membro da família que veio morar com você no Equador?

E.: Todos os meus parentes estão nos EUA.

Ida: Você tem filhos?

E.: Eu tenho um filho e uma filha, os dois já estão casados. Eu também tenho um neto e uma neta.

Ida: Você pretende ficar no Equador indefinidamente?

E.: Sim, não quero voltar para os EUA.

Ida: Você quer fazer ou faz algum tipo de trabalho ou voluntariado em Cuenca?

E.: Eu não tenho permissão para trabalhar para o meu visto, mas sou voluntária em um “comedor” que ajuda os imigrantes venezuelanos [dá alimentos e serve refeições] e carentes. Também sou artista, então quero fazer minha arte.

Ida: Que tipo de arte?

E.: Eu pinto quadros.

Ida: Você recebe uma aposentadoria ou “seguro social”? E seguro de saúde?

E.: Eu recebo seguro social dos EUA, mas é muito pouco dinheiro. Essa é uma das razões pelas quais eu escolhi morar em Cuenca. Eu tenho seguro de saúde que é exigido pelo governo do Equador, mas para mim a vida aqui é muito cara.

Ida: Antes de ir morar em Cuenca, você foi visitar outros países/cidades para ter mais opções? Ou Cuenca foi sua única opção de acordo com recomendações?

E.: Eu pesquisei por dois anos tentando encontrar um lugar de acordo com minhas necessidades. Eu estava procurando um lugar onde eu pudesse migrar, com clima bom, eu não queria um lugar quente ou praia como as outras pessoas, e eu também queria um lugar econômico para minha pequena renda. Eu estive em alguns países, mas não tinha dinheiro para mudar para outros lugares. Eu fui para a Noruega, Dinamarca, que gostei muito, mas é difícil migrar para lá, eles não permitem que estrangeiros comprem imóveis, e tudo é muito caro para nós, americanos, não temos dinheiro para nos mudarmos para países com mais dinheiro [mais ricos], temos que nos mudar para sobreviver, também visitei Portugal, que achei o clima muito quente.

Ida: Você conhece Doris, que nos conectou, mas você conhece mais americanos em Cuenca, e você tem amizades aqui?

E.: Conheci muitos americanos que moram em Cuenca, eu não conhecia nenhum deles nos EUA, apenas quando cheguei aqui.

Ida: Os outros americanos participam de trabalho voluntário como você?

E.: Sim, quase todo mundo que conheço. Mas há muitos outros que trabalham em traduções, e há outros que têm muito dinheiro, para que possam fazer o que quiserem. Mas sim, há muitos que trabalham com a comunidade.

Ida: Há mais alguma coisa que você gostaria de dizer sobre morar em Cuenca? Você acha que sentiu muitas diferenças culturais? O que você acha da cultura aqui?

E.: A vida definitivamente não é como as outras pessoas dizem que é em Cuenca. As pessoas que publicam informações sobre bons lugares para se aposentar omitem muita informação. Os gringos que têm dinheiro criaram aqui uma situação na qual os preços são inflacionados. As coisas aqui custam muito mais do que dizem. Além disso, tive muitos problemas com as pessoas que alugam os apartamentos. Eles acham que todos nós temos muito dinheiro. Em vez de

dar um preço normal, como aos equatorianos, eles tentam enganar a gente e pegar nosso dinheiro. Foi o que fizeram comigo, não tenho mais poupança e só estou aqui há um ano. Eu vim com minhas economias porque precisava do meu seguro de saúde. Então, se tiver uma emergência ou "choque cultural", já não tenho minhas economias. Então eu aluguei um apartamento porque não queria me preocupar em manter uma casa. Nos EUA, eu sempre tive uma casa e você precisa se preocupar com todos os reparos. Eu aluguei dois lugares diferentes aqui. Mas os proprietários de apartamentos nunca se responsabilizam por reparos e problemas com suas propriedades. Não é assim nos EUA, quando você aluga um apartamento, o dono ainda é o dono. Isso significa que a manutenção é sua responsabilidade. Essa é a sua propriedade, só é emprestada por um tempo, isso significa que eles têm que lidar com os reparos. Eu teria comprado uma propriedade se soubesse da situação aqui.

Ida: Para distrair-se e, no seu tempo livre, em quais atividades você participa?

E.: Além do serviço comunitário, eu gosto de andar perto do rio, eu gosto de jogar trivia [cartas] uma vez por semana. Eu adoraria fazer viagens curtas e explorar mais o país. Mas infelizmente, o dinheiro não é suficiente para mim. A comida é mais cara que nos EUA, o aluguel é mais caro que o salário mensal de um equatoriano, para mim que eu só tenho meu dinheiro da previdência social, o aluguel aqui é mais caro que os pagamentos da minha casa nos EUA. Eu tenho que fazer coisas que estão dentro do meu orçamento, como ir a galerias de arte, e gosto de ver a arquitetura da cidade. Muitas "gringás" fazem outras atividades que não cabem dentro do meu orçamento.

Ida: Você consegue participar das mesmas atividades que fazia nos EUA?

E.: Sim, jogar cartas e pintar, são duas coisas que eu fazia nos EUA. Mas existem muitas coisas mais que poderia fazer lá se tivesse condições econômicas. Pensei que poderia fazer estas coisas aqui, porém sai quase o mesmo preço para eu viver em Cuenca que na Carolina do Norte. Eu gosto muito da área cultural

Ida: Queres dizer algo sobre ti, o algo mais que queiras acrescentar?

E.: Queiro saber se vai publicar esta investigação?

Ida: Esta investigação vou publicar, mas dentro de um contexto mais amplo, que estou fazendo sobre o envelhecimento e sua problemática. Porém o seu nome não vai ser citado. Suas opiniões sim, mas com total anonimato. A publicação será como tese defendida ante uma banca e na universidade.

E.: Só perguntava porque tem revistas com informação sobre lugares para viver após a aposentadoria, mas sinto que o que dizem não é muito honesto, porque só dão informação positiva. Seria bom que as pessoas soubessem o outro lado, que dependendo de quanto ganham Cuenca se tornou muito caro. Eu gostaria de conhecer mais equatorianos, mas a maioria só estão interessados no meu dinheiro, assim que não pude continuar amizade com os nacionais. Assim penso que as pessoas precisam saber o positivo e o negativo antes de mudar para cá. Foi um ano muito difícil para mim este primeiro ano, fiquei muito decepcionada. Mas agora estou me sentindo muito melhor, pois conheço melhor como funciona. Foi muito difícil para mim, desde a minha decisão de deixar a minha terra, nenhum dos meus amigos nem da minha família apoiaram a minha decisão de mudar para Cuenca. Todos ficaram com muito medo, pensavam que eu ia morar na selva com gente selvagem e perigosa. Isto não é verdade, mas também as coisas aqui não são tão fáceis. Outra coisa que fiquei sabendo, conversando com os venezuelanos, é que a visa para eles é muito mais barata. Isto porque os senhores do governo acham que todos os estadunidenses tem muito dinheiro, e isto não é verdadeiro, entre nós também tem diferenças. Por exemplo quando eu escrevi minha tese de pós-graduação a universidade a fez publicar colocando na internet. Seria bom que ao buscar na internet a informação fosse correta na internet com o lado bom e o lado ruim dos lugares para viabilizar uma boa escolha ao mudar-se de um país para o outro e fazer uma escolha com base real e não diferenças.

Ida: Pretende voltar para sua terra já que se sentiu enganada?

E.: Não, eu pretendo ficar aqui, pois esta foi a minha escolha. Mas eu gostaria de ter recebido a informação correta, quando eu estava me preparando para vir para viver aqui e vou permanecer aqui.

ENTREVISTA Nº 7 - 23/05/2019

Nome da entrevistada: Dr. Eduarda, médica portuguesa

Local da entrevista: Portugal

Entrevistadora: Ida

Ida: Eu tenho algumas perguntas relacionadas com o trabalho que eu estou fazendo que é do envelhecimento. Eu ouvi e li algumas coisas sobre Portugal, sei que vocês têm algumas políticas públicas, para facilitar a vida das pessoas idosas e pessoas idosas de diversas classes sociais, tanto das classes mais altas, quanto das classes despossuídas, então gostaria que você falasse um pouquinho sobre isso.

Dr. Eduarda: O problema do envelhecimento em Portugal é grande, assim como em toda a Europa, porque é uma zona do mundo bastante envelhecida, cada vez menos se têm filhos, geralmente um ou dois filhos e cada vez mais tarde, por exemplo, os meus avós tiveram da parte do meu pai cinco filhos e da parte da minha mãe seis, da minha avó de seis filhos, três tiveram um filho e dois tiveram dois filhos. Os idosos ainda são tratados com alguma precariedade, isto é, de forma..., isto é, a aposentadoria em Portugal da maioria dos idosos é uma quantia muito baixa, então vivem mal.

Ida: Equivalente a quanto em dólar?

Dr.E.: Em dólar? Em dólar ou em real?

Ida: Pode ser em Euro ou real

Dr.E.: Em euro uns 400 euros.

Ida: 400 euros...

Dr.E.: Imagina!? Uns 400 euros.

Ida: Quatro, dezesseis, mil e seiscentos. O euro tá em torno de quatro reais. É isso?

Dr.E.: É isso, portanto vivem mal. Em Portugal vivem mal. Vivem com o apoio dos filhos, até porque os idosos em Portugal, os que hoje são idosos em Portugal é uma mão de obra não qualificada, né? Muitos deles não haviam estudado porque naquela época, não havia recursos econômicos para se estudar. Eram muitos filhos e não estudavam. Hoje, os jovens de hoje, a maioria é toda gente preparada, é toda gente vai para faculdade, toda gente se forma, então... eu o que posso dizer, é, por exemplo, é de minha realidade dos meus avós, é uma realidade distinta da maioria dos portugueses, pois nós tivemos a oportunidade de ter uma senhora, sempre com uma cuidadora, sempre com a minha avó, ela ficava durante o dia, até as seis ou sete da tarde e depois ficava conosco a minha avó. Ela foi autônoma, durante muito tempo, mas não ficava sozinha, mas isso é uma realidade a parte. Eram vários filhos e todos contribuíram para pagar essa senhora. Para pagar um cuidador é muito caro e pra ir para um lar também. Os lares estão superlotados também, tem muita gente, então também não é fácil e são muito caros, portanto, a maioria dos idosos, ainda fica numa situação muito desprotegida, por que a sociedade ainda não está conseguindo adaptar-se a uma população muito envelhecida e uma população envelhecida, que não tem recursos, né? Porque não estudaram, não tinham um grande poder econômico. As classes sociais mais altas, aí as coisas são diferentes, existem, por exemplo, lares, que nós chamamos “lares” que são casas de preços elevadíssimos. Eu, por exemplo, tenho uma tia avó, que vive... que ela é aposentada “de professora” e que vive na casa de professores com outros professores e aí realmente, o nível é elevadíssimo tem todo o apoio possível “a imaginar”, e todos os níveis, mas isso é uma fatia reduzidíssima da população, reduzidíssima.

Ida: E ela também paga, mesmo lá ela paga bastante?

Dr.E.: Ela paga bastante, dois mil euros por mês.

Ida: Vezes quatro...dá quase oito mil reais...8 mil reais, de oito a dez. É mais ou menos isso que a gente paga aqui...que se paga aqui por um bom lar.

Dr.E.: É o que se paga aqui por um bom lar! Maioria da população não tem capacidade, a grande maioria da população não tem capacidade pra pagar isso.

Ida: Não, não tem, certo. Com relação aos idosos, mais velhos, digamos não mais velhos...com relação aos idosos mais pobres. Eles têm alguns lares gratuitos?

Dr.E.: Existem. Existem alguns lares gratuitos, mas é muito difícil conseguir entrar em um lar gratuito, porque há muita gente “para” vagas muito limitadas. Agora o que há é alguma rede de apoio, existem grupos de pessoas que periodicamente vão a casa, levam a comida que veem se as pessoas estão bem, e tentam protelar a situação dessa maneira, a pessoa vai vivendo na sua casa, mas alguém vai, sobretudo nas Aldeias, nas zonas mais periféricas, alguém vai todos os dias, há uma rede de apoio ao idoso.

Ida: Ao idoso. E isso é estatal?

Dr.E.: Sim. É do estado.

Ida: É do estado. Aqui existem assim... os lares são de etnias em geral, assim os japoneses tem seus lares, sem um lar seu, algumas pessoas pagam e eles têm pessoas que não podem pagar, então não pagam, então tem pagantes e não pagantes. É claro que o tratamento é um pouquinho diferente. Existe um lar dos alemães, existe lar dos judeus, que também têm pagantes e não pagantes...pagantes e não pagantes. E um cobre o outro, além de doações, isto lá não tem?

Dr.E.: Não, não porque nós estamos aqui a falar de São Paulo, né?

Ida: É.

Dr.E.: Pois São Paulo é uma megacidade, é uma megametrópole, não é? Tem gente, têm muitos japoneses, têm muitos...ah! Tem muita gente de fora. Em Portugal não é assim, agora os que estão a ir a Portugal. Portugal está recebendo muita gente de fora, né? Imigrantes.

Ida: Imigrantes.

Dr.E.: Imigrantes. E este eu ainda não sei qual é a realidade, mas são pessoas que têm muita capacidade econômica, não é propriamente...portugueses. São pessoas com capacidade econômica elevadíssima e que decidem aproveitar a sua aposentadoria em Portugal.

Ida: Para viver lá?

Dr.E.: Para viver lá na aposentadoria que tem roteiro para Europa, tem um bom clima, é mais econômico do que os países onde essas pessoas vivem. Outra qualidade de vida, portanto existe isso, mas isso não traduz a realidade do povo português das Aldeias que ficam velhas e que as pessoas ainda têm pouco apoio, pouco apoio.

Ida: Eu ia te perguntar justamente sobre imigração. Tem imigrantes idosos, que são esses que vão “para lá”, já numa idade avançada. E têm também os imigrantes que normalmente chegam lá, isso eu li num livro sobre Portugal, que vem principalmente das antigas colônias e que envelheceram lá. Então eles têm uma realidade bem diferente dos portugueses propriamente, né? São mais pobres e vivem numa situação pior.

Dr.E.: É. As pessoas que vieram das ex-colônias concentram-se em Portugal (Lisboa), há bairros específicos só de pessoas que vieram...Cova da Moura, por exemplo, que tem etnia negra e que vieram das ex-colônias. Quando vieram há muitos anos em situações muito desfavoráveis, então...realmente é a parte mais pobre de Lisboa e de maior criminalidade, são as pessoas das ex-colônias, porque vieram numa situação difícil e acabam por morarem em bairros complicados, e é claro que são a parte mais pobre, mas isso aconteceu há muitos anos.

Ida: E estes idosos, por exemplo, eles continuam...alguns idosos mesmo recebendo uma aposentadoria que não dá. Eles fazem algum tipo de trabalho? Continuam trabalhando?

Dr.E.: Normalmente estes idosos vivem em casas, antigas em que eles conseguem pagar o aluguel da casa, porque a casa é antiga, e o aluguel não é muito, ao longo do tempo, são 30 anos naquela casa alugada, então pagam uma

quantia simbólica apenas, mas vivem mal, muitos não trabalham, uns que podem são taxistas, tem um senhor que é taxista, quando é possível fazer, fazem, mas muitas vezes não é possível fazer, não! E vivem numa situação muito limitada.

Ida: É porque hoje está se falando... inclusive a minha orientadora pediu para que eu falasse aqui na minha tese sobre a mão de obra que está chegando no mercado de idosos, que não são tão idosos assim, digamos que não tem mais de oitenta, mas tão entre os sessenta e quase oitenta, né? E que são pessoas que têm, quando têm uma formação podem trabalhar. Então tá se vendo um pouco esta questão do mercado de trabalho do idoso, lá não é muito comum!?

Dr.E.: Não, não é comum até porque há muitos jovens que também precisam de trabalho.

Ida: Precisam do trabalho.... são competição o velho e o jovem.

Dr.E.: Não dá. E depois assim...eu acho que os que têm poder econômico, tem uma qualidade de vida excelente, porque é uma premissa que permite uma qualidade de vida excelente, então há muito para fazer, há muito pra fazer, mas não vivem motivados...é só...têm muitos cuidados. Agora os mais velhos, os mais pobres, esta realidade são diferentes. Está numa situação de maior fragilidade e estes não conseguem trabalho.

Ida: E, por exemplo, o velho, dá para dividir um pouco ele entre as pessoas que são entre sessenta ou mais, mas sessenta hoje em dia, não é mais considerado um idoso. Por que é, na realidade, um idoso seria a partir de setenta ou a partir dos oitenta, seria um idoso mesmo, e aí, neste caso, eles se dividem naqueles que têm autonomia e os que não têm autonomia, por doenças ou qualquer outra coisa. Esses que não têm autonomia existe um atendimento a eles?

Dr.E.: É. Geralmente os que não têm autonomia são aqueles que irão para casas de acolhimento, esses irão para casa de acolhimento, os que têm autonomia são aquelas situações em que um grupo de pessoas vai à casa assegurar que as necessidades básicas sejam cumpridas, essencialmente isso.

Ida: Não existem casos de pessoas que não tem autonomia de ficar ali na família, não?

Dr.E.: Existem, existem casos desses, também existem casos, mas a família tem....

Ida: A família tem que ter disponibilidade...

Dr.E.: A família tem que ter uma estrutura que...é devastador, devastador. Eu vi, por exemplo, da minha vó, era uma dinâmica extremamente difícil, porque as pessoas trabalham tanto, tem tantos afazeres que não conseguem tomar conta dos seus idosos, então era muito pesado, muito, muito pesado.

Ida: É o que acontece na realidade, mesmo que não tenha muitos afazeres, a pessoa trabalha normalmente, a dinâmica da família hoje em dia é outra. Então em realidade todos saem da casa e têm os afazeres etc. e tal é difícil que...pode concluir. Eu acho que das políticas públicas mesmo que existem lá em Portugal são essas que você falou. Quer dizer um atendimento na casa, um atendimento no lar de acolhimento quando é necessário que seria isso, né?

Dr.E.: E as famílias que às vezes ficam com seus idosos. Uns vão ficando durante o dia, outro durante a noite e tenta se equilibrar, um vai almoçar na casa e ver como é que está e tenta equilibrar desta maneira, mas é muito pesado.

Ida: É muito difícil, claro.

Dr.E.: É muito difícil, no caso da minha avó ficava na casa de um filho durante a semana...de uma tia. Ela ficava com uma cuidadora até às seis da tarde, depois minha tia ficava até o dia seguinte, nos finais de semana minha vó ficava na casa de um filho, depois ficava na casa de outro filho e nas férias desta senhora, uma semana na casa de um filho, outro semana da casa de outro filho e outra semana na casa de outro filho.

Ida: Ela não tinha uma casa dela.

Dr.E.: Ela não tinha a casa dela, as zangas entre os irmãos é porque um não pode esta semana, outro pode naquela semana, outro não pode. Em realidade o nível da família era de profissionais liberais, mas todos trabalham muito e tem

seus compromissos então a dificuldade de coordenação é complicada. Era uma demanda difícil decidir como fazer e por fim já era quase impossível sobreviver aquilo, pois os irmãos se zangavam, porque “não fico neste dia”, “não fico naquele dia”, eu me lembro que era muito complicado e quase impossível. E não era falta de afeto, não.

Ida: É isso ocorre também, né? E aqui ocorre...principalmente assim... a questão, por exemplo, os lares, mesmo estes que são bons e que se paga muitas vezes eles não vão de bom grado “para” lares, mas os filhos colocam nos lares, né?

Dr.E.: As pessoas que eu conheço...a minha avó nunca quis ir para um lar e nunca foi. E existe muito preconceito com o lar, as pessoas não querem ir para um lar, embora a geração da minha mãe, as minhas tias com sessenta anos, já estão totalmente convencidas que acabarão em um lar, porque não há possibilidade de tomar conta, com uma vida muito ativa, uma vida cada vez mais exigente, como “disse” todos trabalham, não há possibilidade de ficar em casa. No caso de minha avó que ficava durante a semana na casa de um filho e nos finais de semana em outro filho, para não ficar desgastante para o filho que onde ela ficava, porque se não era muito cansativo, porque minha avó não ficava sozinha em nenhum momento, a dinâmica era muito difícil.

Ida: Que eu me lembre era isso. E assim lá em Portugal tem muita preocupação na formação de cuidadores de idosos?

Dr.E.: Cada vez mais, é que a população está muito envelhecida, cada vez mais há um problema na sociedade que se tenta dar uma resposta, hoje um dos maiores problemas é o da solidão, os idosos ficam muito sós, mas cada vez mais a sociedade está atenta a esta questão, porque há cada vez mais idosos, as pessoas vivem mais e vivem e com melhor qualidade de vida, as famílias não têm capacidade para suportarem todos os custos inerentes de ter um idoso, hoje em dia é muito difícil. Portugal não é um país bem preparado para lidar com seus idosos, não é um exemplo, em nível europeu, para cuidar de seus idosos.

Ida: Interessante que se fala que entre os outros países é das melhores condições para receber idosos.

Dr.E.: O que eu acho é que o problema também está na parte também econômica, pois se fala nos outros países em que os idosos ganhavam muito mais e têm uma aposentadoria que lhes permitem pagar a alguém, “pra” estar em casa “pra” tomar conta deles como na Alemanha ou na Suíça que são países de elevada renda, agora em Portugal como a maioria da população idosa é pobre, porque é a população que trabalhava no campo, população que não tinha formação, então tem poucos recursos, não é como os novos idosos, esses novos idosos já se formaram, já tem outro tipo de suporte, agora os idosos daquela mente têm poucos recursos e um dos problemas “é recurso”, porque se eu tenho seguridades econômicas, posso ficar em um lar, mas é um lar onde é um hotel.

Ida: É um hotel onde tem atividades... aonde tem cuidadores.

Dr.E.: Tem tudo. Tem um prato de peixe, tem um prato de carne, escolhe a sobremesa. Tem uma senhora que vai uma vez por semana “para” arranjar o cabelo, arranjar as unhas, fazer tudo isso, então vivem muito mais com qualidade, se há algum problema, tocam a campanha e isso eu digo porque eu conheço. Minha tia avó vive num lar destes, e eu já fui muitas vezes visitá-la e a qualidade é ao extremo.

Ida: O setor público tem...por exemplo...o que faz o SESC que reúne durante o dia os idosos para atividades?

Dr.E.: Tem exatamente isso, o lar de dia que as pessoas só vão a casa dormir, pois estão em outros cursos.

Ida: E lá também tem alguma coisa que aqui está se começando a fazer, por exemplo, professores da UNICAMP...eles compraram os mais velhos, depois de se aposentar, compraram uma área construíram casas aonde têm alguns serviços, né! Eles vivem nas casas, mas as casas não são deles, eles pagam um tanto, vivem ali usufruindo o serviço, quando vem a falecer, deixam a casa ali, para que venham outros professores idosos, né? Então é uma convivência

de acordo com determinadas condições, quer dizer isso se faz....tá se começando a pensar aqui, Aldeia de idosos...

Dr.E.: Tem isso também, em Portugal também.

Ida: Então tá...eu acho que era isso que eu tinha pra perguntar pra ela. Sobre imigrantes...os imigrantes que estão chegando agora têm os de elevada renda que seriam os franceses, já digamos...em idade avançada os aposentados. Os brasileiros também para viver lá, mas pobres mesmos são os imigrantes que vieram das colônias e que envelheceram lá, tá?

Dr.E.: Exatamente. Há um número de imigrantes muito mais pobres, realmente são os que vieram das antigas colônias: Moçambique, Angola, São Tomé e Príncipe e que ficam geralmente, em bairros de Grande Lisboa e que são os bairros mais pobres da cidade e que também associados as mais altas taxas de criminalidade.

Ida: Criminalidades...

Dr.E.: Sim, porque são mais desprotegidas, dentro de Lisboa, que é a maior cidade portuguesa, são esses, são realmente os que vieram das ex-colônias essas pessoas. Os novos imigrantes em Portugal são ricos, são de países europeus, à exceção do Brasil, os primeiros os franceses e a seguir os brasileiros e depois os ingleses. Estes são os três grandes grupos de estrangeiros que vão viver “para Portugal” e que pretendem passar lá a sua velhice.

Ida: E sobre a questão da saúde o atendimento à saúde do idoso, ele responde a demanda ou mais ou menos?

Dr.E.: Mais ou menos...passa a ser um problema grave, a maioria da população idosa, quando fica doente vai para uma medicina interna, né? E passa a ser um fenômeno que se vira um fenômeno devastador, as pessoas...os familiares deixam o doente e não vão buscar, abandonam o doente no hospital. E depois o doente...e dali é encaminhado para outras casas de acolhimento, só que há uma lista de espera tão grande que as vezes, nesse processo ele morre, eu vi um exemplo de uma senhora que eu conheci, que tinha uma massa abdominal, que eram dois tumores, mas benignos. Essa senhora foi a Braga, essa senhora

estava cega foi a Braga. Também as cataratas só que... como os meios “hospitais” é um ambiente onde há muitas infecções e como essa suíte que eles ficaram antes de ir para casa, mas que nunca mais foram buscá-la, ela adquiriu uma infecção grave e teve que morrer. E já curada das massas que tinha ela e já havia operado as cataratas. Esse é um problema grave, as famílias depositam os seus velhinhos no hospital e não vão mais buscar.

Ida: Isso, principalmente as pessoas mais pobres?

Dr.E.: E a classe média também, porque a classe média, não tem capacidade de suportar os seus idosos.

Ida: Assim, sim!

Dr.E.: É uma dinâmica tão difícil que a classe média tem muita dificuldade de suportar os seus idosos.

Ida: A parte da saúde é...?

Dr.E.: Pública.

Ida: O atendimento médico é público?

Dr.E.: É.

Ida: Inclusive as internações?

Dr.E.: Sim.

Ida: Tudo cem por cento?

Dr.E.: Se não é cem por cento, é próximo de cem por cento, na maioria dessas as pessoas têm uma renda tão baixa que ficam isentos de pagar, então é gratuito.

Ida: Ok. E os imigrantes que têm posse, quando precisam de recursos de saúde eles vão para esses hospitais públicos ou também tem plano de saúde?

Dr.E.: Podem consultar hospitais públicos, mas geralmente vão para os hospitais privados, por conta do turismo que se vive em Portugal, é um turismo de

saúde. As pessoas são levadas a Portugal, porque há uma medicina de qualidade por um preço mais económico.

Ida: A sim. Tem também a parte particular que faz um atendimento diferenciado.

Dr.E.: É claro!

Ida: Então isso é o chamado “Turismo de saúde”?

Dr.E.: Sim, sobretudo da zona sul que vivem muitos ingleses, há muita gente que vai fazer um *check-up*, fazer só exames, tudo... e pagam, pagam bem, mas que “para” eles é pouco, porque são da Inglaterra, são de países nórdicos ou ganham três vezes mais do que em Portugal.

Ida: Portugal...

Dr.E.: Mas “para” Portugal é bom, porque entra muito recurso.

Ida: Como funciona a aposentadoria, lá em Portugal? Com que idade se aposenta o homem e a mulher?

Dr.E.: Igual. Não existe diferença para ninguém, na aposentadoria. Na atualidade são sessenta anos e penso que três meses. Sessenta e seis anos e três meses que é “pro” homem e “pra” mulher.

Ida: Ah, tá!

Dr.E.: Independentemente de trabalhado por muitos anos ou não... são sessenta anos e três meses é igual. Aqui há uma diferença entre homem e mulher?

Ida: Aqui tem. Mulher cinquenta e cinco e o homem é sessenta e cinco, só que aqui também faz outra conta, tempo de contribuição!

Dr.E.: Mas lá também faz tempo de contribuição, quarenta anos, penso eu.

Ida: Quarenta anos contribuindo? É mais do que nós aqui, por isso que eles querem é... o sistema não dá conta!

Dr.E.: Não dá conta!

Ida: Envelhece mais tarde...ainda é jovem...

Dr.E.: Não, não dá conta, com cinquenta e cinco anos... uma aposentadoria aos cinquenta e cinco anos, não é viável, numa população que há tanta gente com essa idade.

Ida: Claro...não é possível! Por isso é que o Brasil, não só o Brasil, o mundo todo está fazendo a rediscussão de tempo...

Dr.E.: Aos sessenta e seis anos, embora eu ache que é muito tarde. É muito tempo “a trabalhar”.

Ida: Muito tempo.

Dr.E.: Sessenta e seis anos é muito, mas com uma população tão envelhecida, não é possível.

Ida: Não tem como! Não! Mas se as pessoas estão em condições boas...continuar trabalhando é um a forma de não “decair”?

Dr.E.: Sim. Muitas vezes as pessoas estão em situações boas para determinadas funções e não para outras funções.

Ida: Isso é verdade!

Dr.E.: Por que não há uma redistribuição, isto é, tem sessenta anos e vai ter um trabalho menos exigente, que é o que na prática deveria existir, mas as pessoas continuam, por exemplo, no atendimento ao público com sessenta anos, o atendimento ao público é extremamente desgastante.

Ida: É agora acho que sim. Ok, eu acho...eu agradeço muito.

Dr.E.: Imagina. Foi um prazer!

Ida: Obrigada!

Dr.E.: Eu chamo Eduarda¹³⁷, sou médica, sou portuguesa, vivo em Braga e sou formada em Coimbra.

Ida: Coimbra!? Ok, muito obrigada!

¹³⁷ Nome fictício.

Dr.E.: Foi um prazer.

ENTREVISTA Nº 8 - 14/06/2018

Nome da entrevistada: Nívea Pires (coordenadora administrativa do Residencial Israelita Albert Einstein. Estava, até então, 20 anos neste cargo).

Entrevistadora: Ida

Ida: Como está o Lar hoje? Mudanças? Pontos positivos, etc.

Nívia Pires: A instituição continua com as mesmas características com o atendimento ao público idoso. Este público idoso preferencialmente da comunidade judaica. O que mudou daquele período para este acredito que seja uma agregação de valor de termo de cuidado com a saúde. A estrutura asilar no Brasil, a nomenclatura as pessoas tem muito preconceito. Mas é esse o nome que se dá.

Essa estrutura teve que passar por mudanças pois essa estrutura é muito antiga. Essa casa tem mais de 75 anos. Ela começou com um processo de abrigamento de característica social. Idosos provenientes muitas vezes por motivos de guerra, que não tinham lastro familiar dentro do Brasil, e não falavam o português. E tinham nesse espaço físico um conglomerado comum de judeus que falavam o ídiche. E encontravam aqui essa similaridade de línguas, eles acabavam se entendendo e a instituição propunha um ambiente cultural e social judaico.

Mas o que você percebe quando fornece cuidado a qualquer idoso ou mesmo a qualquer ser humano: você cuida do indivíduo e ele vive mais. E o período que se imaginava ficar aqui dentro acabou se estendendo. Se imaginava que ficariam em média seis anos. Mas isso não é uma realidade para nós. Temos idosos que estão há 20, 30 anos. O que demonstra que há um período de estadia aqui muito prolongado. E esse período prolongado não vem

acompanhado apenas de característica social e sim de um declínio funcional e de saúde.

Nesse momento que a instituição, até então gerida por uma característica social, não conseguia propor todas as ações para aquele grupo já muito envelhecido e necessitando de cuidados em saúde. E houve um momento financeiro da instituição pois o cuidado de saúde era muito custoso – cuidar de saúde não é barato. Quando eles se depararam com um *pool* de idosos, e muito idosos, frágeis, com necessidades não só sociais e culturais, esses idosos começam a gastar muito no seu próprio cuidado e a instituição foi literalmente à “bancarrota”, não conseguiu se sustentar financeiramente.

E aí houve uma intervenção da Federação Israelita no sentido de dizer: essa instituição não consegue se sustentar, precisamos de um outro patrocinador, de um novo patrono. E aí há 14 anos o Einstein acabou assumindo a instituição.

E isso também era uma novidade para o Einstein porque o Einstein nasceu hospital e não asilo. E então passou a ter uma estrutura asilar para tocar, para gerir, e também assumir um modelo assistencial, um modelo de negócio que ele também desconhecia.

Então no primeiro momento o Einstein entrou na instituição com uma forte característica clínica-médica, o que proporcionou para quem estava mais frágil um grande acréscimo de qualidade de vida [saúde].

E agora com o passar dos anos nós temos como autocrítica e autoavaliação: a intervenção do Einstein foi extremamente positiva e necessária. Não vejo outra alternativa para a época. Mas que trabalhamos dentro de um asilamento muito clínico.

Então estamos partindo, desde 2016, para o desenho de um novo modelo mais brando do ponto de vista clínico, sem tantas intervenções clínicas, com um fortalecimento muito maior para a equipe de voluntárias, que a gente está trabalhando melhor o acolhimento social, o elemento humano, as atividades em grupo, e a gente está tentando diminuir essas intervenções clínicas. Essa foi a grande mudança.

Ida: E quanto a lista de espera?

N. P.: Nós temos a capacidade de ter morando aqui na residência hoje 170 idosos. Destes 100 são não pagantes e 70 são casos que podem ser pagantes. Nós nunca desejamos ser uma unidade comercial. Mas existiu uma demanda de mercado, de pessoas interessadas em abrigar alguém conosco, ou então alguém que era judeu, mas não era “carente” e questionava porque não podia entrar na instituição. Daí surgiram as duas nomenclaturas: pagantes e não pagantes, inicialmente oriundos exclusivamente da comunidade judaica. E num segundo momento começamos a ser procurados pela comunidade não judaica. E então abrimos algumas vagas pagantes, para não judeus.

Agora, essas outras 100 vagas não pagantes são exclusivas para a comunidade judaica. E daí contamos com o apoio da Unibes para nos auxiliar. E por que existe lista de espera? Porque na unidade o custo é muito caro. Pela Legislação hoje o idoso é caracterizado aos 60 anos. E a possibilidade de viver até os 100 não é tão rara. Então são 40 anos. É uma lacuna muito grande para que a gente invista todo o recurso e se gaste todo esse dinheiro, seja ele privado – financiado – ou da família, é dinheiro demais para investir num idoso dentro de uma casa de repouso.

Não é financeiramente um modelo mais adequado. Então como trabalhamos...o idoso que entendemos que deve viver aqui deve ter 3 pilares rompidos [de vulnerabilidade]:

01 – Eu não tenho saúde suficiente para cuidar de mim;

02 – A minha família não consegue me dar o apoio pleno que eu preciso.

03 – E, para quem é não pagante, ele tem que ser vulnerável do ponto de vista financeiro. Os custos se tornaram maiores do que o meu cuidado.

E como acontece hoje...se o indivíduo não tem saúde, mas tem uma família presente, ele tem dinheiro, ele não virá para cá. A família o apoia e ele estará bem cuidado em casa. E justamente por conta de custos a priorização dessa fila.

Porque imagine uma pessoa que ganha o direito de morar aqui e ela viva por sete anos. Ela prendeu aquela vaga por sete anos. E a fila lá fora será grande pois enquanto ela está se mantendo aqui dentro por esse período, o idoso que está lá fora está declinando. Então muitas vezes eu tenho 10, 20 idosos em declínio lá fora, mas a minha vaga aqui dentro está ocupada aqui dentro. Por exemplo, esse mês, estávamos com 99 vagas ocupadas e apenas 1 livre. Mas também temos que considerar que a instituição tem andares de moradia com perfis diferenciados.

Então às vezes eu tenho uma vaga, mas o primeiro da fila é um idoso que é “bonzinho” da cabeça, mas tem uma estrutura corporal frágil. Mas a vaga que eu possuo não é compatível com o andar adequado ao perfil dele. Digamos que a vaga que tenho seja para um idoso demensiado, mas totalmente dependente. Então aquele que é o primeiro da fila não entrará aqui. Porque não será adequado para ele ficar aqui inclusive, num andar fora do perfil dele. E aí vamos mais atrás da fila até encontrar alguém que tenha o perfil da vaga disponível.

Então eu dependo infelizmente da morte de um idoso para que outro entre. Então aquela vaga que eu tinha estava passando por concorrência entre três idosos. Eu tinha 3 pessoas aptas, nas condições adequadas, para morar naquele andar onde tínhamos o quarto disponível. Aí tínhamos que fazer um contexto familiar, social, financeira e de saúde e quem estivesse em pior condição trazíamos para a instituição.

E quem acabou vindo? Aquele que estava na fila, mas acabou caindo e quebrando o fêmur. Esse certamente pioraria muito se continuasse em casa. Claro que os familiares dos outros dois que disputavam a vaga ficaram bravos. Mas explicamos que infelizmente tivemos um outro membro da comunidade judaica que operou e estava mais debilitado. Os outros dois voltam para a fila. Por isso essa fila é algo bastante dinâmico. Inclusive tenho pessoas que demoraram até 3 anos para entrar.

Por isso o conselho que sempre dou é que se a pessoa tem o desejo de morar aqui ou tem o desejo de um parente vir morar: faça a sua inscrição o quanto antes para que a gente consiga ir trabalhando o momento certo. Porque se a

pessoa deixar para nos procurar apenas no momento da sua necessidade extrema ela pode ter que esperar ou ela pode ser até atendida repentinamente – isso vai depender do seu estado de debilidade.

E alguém poderá questionar: mas essa pessoa que passou à frente nunca esteve na fila? Porque o caso dele é tão complexo que merece estar aqui.

Então, existe uma fila sim para os casos não pagantes. Para os casos pagantes também há pois como termos os andares de moradia que às vezes estão plenamente ocupados. Então hoje mesmo que eu tenha uma família de judeus que tenha recurso financeiro e que seu pai ou sua mãe tenha um evento muito grave, por exemplo, que seja um demensiado e sofra um AVC e está totalmente incomunicável, eu não tenho uma única vaga no quinto andar para por. Então mesmo para o pagante temos uma fila de espera.

São filas apartadas onde de um lado tenho que olhar a disponibilidade da família, a situação do idoso, e a outra questão que tenho que observar é quem está num momento de maior vulnerabilidade. E essa avaliação é feita pelo assistente social, pela enfermeira e pelo médico da casa. É uma equipe multiprofissional.

Atualmente nós temos vários prédios. Mas não são todos para o idoso. É que atualmente o Einstein tem um outro trabalho voltado para o idoso que poucas pessoas conhecem. A Unibes presta assistência social para a comunidade judaica. Dentre as pessoas que ela acaba fornecendo auxílio o grupo de idosos é muito grande. Eles chegam a ter 800, 900 idosos assistidos.

E um outro trabalho que o Einstein faz é fornecer uma carteirinha de convênio para um grupo. Um exemplo: a pessoa fez 60 anos, o rendimento dela caiu porque se tornou dependente da previdência, o filho que lhe ajudava ficou desempregado e a seu declínio financeiro aconteceu.

Isso não é motivo para vir morar na instituição. Mas isso é motivo para que esse indivíduo seja auxiliado de alguma forma. Então de que forma que a comunidade se organiza para prestar essa assistência? A Unibes entra com a prestação de cuidado social que pode ser desde fornecer uma cesta básica, fornece

para esse idoso uma faxineira uma vez por semana por conta que ele não consegue limpar a casa sozinho, e o Einstein entra com uma carteirinha de convênio. Porque o plano é a primeira coisa que uma pessoa em crise financeira deixa de pagar. Então entramos com esse incremento para a saúde.

Ou seja, quanto mais ele se cuidar lá fora, mais tarde ele chegará aqui no residencial. Então é um pensamento de longo prazo e é um investimento em saúde do indivíduo. E nós não tratamos esse indivíduo em qualquer lugar. Nós temos um ambulatório aqui. Grande parte desses prédios é para receber essa gama sazonal de idosos que acabam vindo com uma certa frequência para passar em consulta com geriatra, fisiatra, nutricionista, psicólogo, neuropsicólogo. Então nós temos um grande ambulatório para este grande grupo e temos o nosso residencial. São vários prédios voltados para o cuidado com o idoso.

E como fazemos o acompanhamento ambulatorial desse idoso, muitas vezes observamos alteração da necessidade de alguns idosos. Por exemplo, uma senhora que sofre um quadro de AVC e piora, nós acionamos a Unibes e verificamos como é o quadro social dessa pessoa. Se a situação social dela também for ruim então ela se torna uma pessoa apta a entrar na fila residencial. Portanto, muitas vezes não precisamos de indicação sobre quem admitir. A própria observação ambulatorial mais os dados da Unibes nos indica uma pessoa para entrar na fila.

Outra situação é: o filho está cansado porque cuidar do idoso não é fácil, a pessoa nos pede para abrigarmos por estar cansada, mas nós concluimos que não é o momento. Pois estamos acompanhando esse caso no ambulatório e ele tem condições de permanecer em casa.

A nossa estrutura física não é exclusivamente para moradia. Mas ela é bastante voltada para o cuidado do idoso.

Das 170 vagas disponíveis, nesse momento, em 14/06, estou com 100 vagas sociais ocupadas e 50 pagantes. Tenho 20 oportunidades de moradia particular. Só que estou com um andar inteiro em reforma. Nem tenho como recebê-

los, pois, estamos em reforma. Mas sempre, na medida do possível, são leitos que estão sempre girando.

Não existem outras casas judaicas similares em São Paulo. O que existe: a Unibes tem contrato com a Prefeitura onde o município abriu, desde 2015, casas de repouso e a Unibes constituiu 2 contratos com a prefeitura para atendimento de 30 idosos em cada uma das casas. Nesses lares a Unibes consegue levar os seus idosos para lá. Só que não é um núcleo judaico. Como vem da prefeitura tem que ser uma casa laica. Tem outras casas que a gente acaba indicando para a comunidade judaica de uma rede pequena que se chama Elite.

Essa Elite tem quatro ou cinco unidades em Perdizes e uma delas é voltada mais para judeus, inclusive com comida kasher. Então essa Casa tem um nicho de mercado bem específico, mas ela é totalmente privada. E tem aquela rede que se chama Cora que está por abrir uma unidade em Higienópolis com um foco na comunidade judaica.

A comunidade judaica não ortodoxa é muito aberta. Então muitas vezes o judeu não ortodoxo não tem problema em morar em outras casas, mesmo que sejam católicas ou laicas. O que complica mais é para o judeu ortodoxo ou que tenha uma família ortodoxa. Realmente precisa dessa casa que é única.

Quando há incapacidade por parte do idoso é que gera um custo mais elevado. Pois infelizmente ainda não existe máquina para “troca e fralda” e dar comida na boca. Você precisa de um grupo de profissionais muito robusto para dar conta disso. Porque construir um prédio é fácil, mas manter a operação é muito difícil. Então entendo que ninguém queira ter idosos tão debilitados como nós temos.

Tenho aqui no Residencial idosos, por exemplo, que andam bem, tomam banho sozinhos, tem a cognição preservada, mas tem uma arritmia cardíaca absurdamente perigosa. Tem que estar aqui. Outros casos onde há um casal internado e ele está “inteiro”, mas a esposa tem Alzheimer avançado. Os dois estão aqui para não os separar. Temos que observar todas as questões e a situação é

sempre composta. Às vezes o idoso parece estar bem, mas há casos, por exemplo, onde a idosa é uma grande diabética que exige acompanhamento mais atento pois tem hipoglicemias de desmaiar e corre o risco de cair e bater a cabeça se estiver sozinha. Ou aquela hipertensa que interna de três a quatro vezes no ano porque não lida bem com os aparelhos. Aí você para de internar e traz para cá, e a pessoa tem uma melhora na qualidade de vida.

Pessoas com autonomia: às vezes olhamos a pessoa e parece que ela está bem. Mas o clínico aponta que essa pessoa tem uma demência avançada. Muitas vezes a comunidade tem observações, mas nós temos um olhar clínico por trás sempre. Tenho idosos que aqui são independentes, mas se colocar para fora já não são mais. Temos um caso por exemplo de uma idosa que tem endocefaleia. Ela passa a maior parte do tempo bem. Mas quando entra em crise, que é inesperado, ela tem surtos e esquece senha de banco, briga no supermercado. Enfim, passa a maior parte do tempo bem. Mas quando está em crise precisa de cuidados extremos.

Nossa média etária é muita. Está em 86 anos. E quem nos procura já é com 84, 83.

Temos uma grade de atividades na instituição tanto para idosos mais independentes quanto para os mais dependentes. Temos uma equipe multifuncional que se ocupa disso: terapeuta ocupacional, que faz atividades de memória, cinco fisioterapeutas que trabalham não só as dores, mas também a prevenção de mobilidade, nutricionista, residentes, grupo de dança, voluntárias às quintas que trabalham com cadeirantes e não cadeirantes, contadores de histórias, musicoterapeuta, arte terapeuta, aulas de artesanato, voluntários que não podem atuar diretamente. Nós trabalhamos com eles com atividades em grupo: festas judaicas, atividades interativas com crianças, adolescentes, jogos com bingos, temos instituições parceiras como o Espaço K, a CIP.

ENTREVISTA Nº 9 - 22/06/2017

Nome da entrevistada: Maestrina Hungueta

Local da entrevista: residência da entrevistada

Entrevistadora: Ida

Participação: Dina Lida

Ida: Em primeiro lugar eu sei que vocês duas não nasceram no Brasil, mas chegaram aqui muito pequenas e com suas famílias. De onde e mais ou menos quando? Como foi?

Maestrina Hungueta: Eu cheguei no Brasil com dois anos, assim que não lembro de nada desta época. Minha família era de Łódź na Polônia. Chegamos em 1929 e eu sei que a viagem era muito pesada, mesmo para quem como eu que conseguiu comprar passagens de segunda classe para toda a família.

Dina: Minha família também era do que hoje é a Polônia. Nós viemos de um Campo de refugiados em 67. Pois o Brasil desde o Estado Novo não aceitava judeus a não ser convertidos e com passaporte do Vaticano. Eu também cheguei aqui muito pequena e não tenho lembranças desta época.

Ida: Vocês cresceram no bairro Bom Retiro de maioria judaica e qual o contato com pessoas do Lar Golda Meir?

D.: Esse pessoal que ia para o Lar antigamente era um pessoal que só falava ídiche. Sabiam falar português, mas utilizavam mais o ídiche. Mas o pessoal que está indo para o Lar agora é gente que nasceu aqui, que fala português. Já se misturam com não judeus. Eu acho que o Lar mudou também nesse sentido, né?

Ida: Os primeiros que foram para lá eram de diversas origens, mas principalmente do leste europeu?

M.H.: Sim, com certeza.

Ida: E muitas vezes eles só falavam a língua do país originário e o ídiche?

M.H.: Mas veja bem, por que o ídiche? Porque era a língua do dia a dia de todos, a língua que eles se comunicavam, que eles conseguiam ler a literatura, essa era realmente a língua principal.

D.: Essa época era em pleno o império russo né. Então todos eles também sabiam russo.

M.H.: Ou, melhor um pouco de russo, ou lituano, ou húngaro, conforme a origem. O húngaro muito pouco, inclusive porque a migração era muito menor.

D.: Então o ídiche era assim o que unia todo mundo.

M.H.: Tinha uma bela biblioteca no local em ídiche. E daí quando começou a morrer esse pessoal que falava ídiche eles mandaram a biblioteca para a USP. E a turma do ídiche da USP achou que estava incomodando e mandou para a Unibes.

Ida: Como era a chegada desses imigrantes em São Paulo na época?

M.H.: Os imigrantes chegavam em Santos, onde tem a estação de trem e agora foi restaurada e virou um centro cultural. De lá pegavam o trem e vinham para o Bom Retiro até a Estação da Luz. E ficavam aqui no bairro. Depois é que foram se espalhando. Mas a maioria ficava no bairro. Porque depois de viajar 20 e tantos dias no mar, numa segunda, terceira classe do navio, que não devia ser fácil. Alguns navios que paravam em Recife, muita gente que vinha para cá acabava ficando porque não aguentavam mais ficar no navio. Portanto, fazer aquela travessia do Atlântico não era muito fácil.

D.: Alguns ficavam com doenças, por exemplo aquela por falta de vitamina e outras.

M.H.: Botulismo e outras mais. Meus pais contavam que meu pai mesmo passou muito mal. Mas eles tinham camarote. Era segunda classe, mas conseguiu pagar a diferença. E ele passou a maior parte do tempo deitado. Minha mãe e eu não sentimos nada. Eu uma bebê de 1 ano e pouco. Mas era exceção. Muita gente passava mal. E não via a hora de chegar. A primeira parada que descia, terra firme, já preferiam ficar. Por isso que a maioria foi para o Bom Retiro, depois alguns foram para o Brás, o bairro vizinho, e já começaram a fazer comércio e assim foi.

Ida: Ouvi dizer que vinham famílias inteiras e algumas com crianças que até morriam na viagem. Meus avós vieram do leste europeu com família e agregados, mas foram para o sul.

M.H.: As condições eram muito ruins, por não ter acomodações adequadas. Não ter alimentação adequada. E muitos dias num porão de navio, a terceira classe ficava no porão do navio, com beliches um atrás do outro, não era fácil e muito insalubre.

D.: Daí está uma diferença. A maioria das famílias que foi para o Rio Grande do Sul vieram com as famílias porque foi logo depois da Revolução de 1905 e o Império Russo estava acusando os judeus de terem preparado aquilo. E começaram os pogroms e o pessoal fugia com a família inteira. Essa imigração que vem para São Paulo a partir da década de 1920 já é uma imigração diferente. Você também tem a Guerra Russo-Polonesa...porque o Lênin disse que os que quisessem ficar independentes ficariam. E quem quis ficar independente foi a Finlândia e a Polônia. Os outros todos do que era o Império Russo continuaram na União Soviética. Os poloneses começaram a ajudar os russos brancos por causa da Guerra Civil que teve lá. Então o Trotsky, que era um gênio, resolveu atacar Varsóvia para acabar com o Estado Polonês. E aquela região de residência ficava muito na fronteira das guerras: Polônia com Rússia, a questão ucraniana, a questão da Bielorrússia, então os judeus ficavam no meio daquelas guerras todas e servindo às vezes de bode expiatório.

M.H.: Uma hora eram russos que atacavam e outra eram poloneses.

D.: E os cossacos atacando sistematicamente os povoados judeus, que pobres e por isto ninguém se importava. Então muita gente começou a migrar no começo dos anos 20 nessa confusão toda. Mas o pessoal que começou a chegar ao Brasil no fim dos anos 20 e nos 30 é um pessoal que vai embora mais por questões econômicas. Claro, tinha uma emigração política também.

M.H.: Muitos vinham pais de família sozinhos porque tinham dinheiro para a passagem de apenas uma pessoa. Vinham pra o Brasil, Buenos Aires, e começavam a trabalhar muito para poder mandar trazer a família. Eu lembro que no

início dos anos 30 – meus pais chegaram no Brasil em 29 – meu pai já tinha conseguido fazer uma fábrica. E nos domingos todos os solteiros e os que estavam sem família vinham almoçar na minha casa. Tem uma história triste do primo do meu pai que só comia pão e banana. Ele trouxe a mulher e três filhos e três meses depois acabou falecendo. Má alimentação, não resistiu.

D.: O avô da Zilda também veio antes da Primeira Guerra Mundial sozinho para fazer dinheiro e depois trazer a família. E daí a família só conseguiu se reconstituir quando acabou a Primeira Guerra. E três semanas depois que a família se juntou o avô da Zilda faleceu. Pois ele economizava tanto para comprar as passagens da família que acabou ficando doente pois nem comia direito.

Ida: Vocês conheceram pessoas que estiveram no Lar, internadas?

D.: Sim, todos éramos conhecidos; tinha o Sr. Meyer, tinha a Raquel, a Nina, a Dona Sara, a Dona Sônia, e a Dona Léa

Ida: Como e por quê foi a entrada dessas pessoas no Lar?

M.H.: Porque eles tinham necessidade de ter um lugar para morar. Por exemplo, o Sr. Meyer estava sozinho, mas ele saía para visitar amigos ou assistir uma apresentação cultural. Outra, por exemplo, Dona Sara Eisenberg, tinha dois filhos que vinham buscá-la de vez em quando, eles trabalhavam muito e ela não podia ficar sozinha. E eles eram bem situados de vida – mãe do Marcos. Ela ficou muitos anos sozinha vivendo com uma empregada. E a Dona Ranka também foi para lá pois acabou ficando sozinha. O filho morreu, se suicidou e marido também faleceu nos anos 50. Então ela entrou no Lar. O Sr. Meyer entrou no Lar porque ele tinha uma loja na rua das Palmeiras e doou a loja. Ele tinha uma enteada e, em troca da loja para o lar, ele negociou um apartamento para ela na av. São João e a loja ficou para o Lar. Aí ele entrou.

D.: O filho do Leôncio Basbaum é outro caso. Eles eram muito ricos. Eram donos das Lojas Brasileiras. Mas era tanta gente na família que eu não sei o que sobrou de herança para cada um. A Natasha, dessa família, professora pedagoga. Eles da família eu acho que pagavam uma mensalidade. A Dona Léa entrou lá porque o Sr. Eislein estava muito mal. Ele estava com Alzheimer no

mais alto nível. Ela não tinha condições de cuidar dele sozinha e eles foram os dois para o lar. No fim ele estava tão mal, e era muito agressivo, tiveram que separar eles. Ela ficou em um quarto e ele em outro.

M.H.: A minha convivência com o residencial é que durante muitos anos a gente tinha um centro de convivências na Casa do Povo. Então esse centro reunia pessoas de terceira idade. E daí a Federação Israelita de São Paulo resolveu fazer um trabalho com os coordenadores desse centro de convivência. Então eu tinha reuniões mensais na Federação e daí assim tinha representantes do residencial, representantes da Hebraica, da Unibes, da CIP. Então eu tinha de vez por mês ouvir uns informes das situações que ocorriam lá. A minha convivência e também de acompanhar o coral quando ele se apresentava. E por isso fui vendo que a característica do residencial foi mudando. Tem pessoas mais debilitadas agora do que antigamente. Havia um trabalho de centro de convivência muito intenso. Tinha um trabalho de pintura, de artes, de teatro e muitas outras coisas. Os internos saíam para assistir concertos, teatro e outros espetáculos.

Tem casos onde o marido acompanha uma esposa debilitada ou vice-versa, pois conforme o caso, mas havia que separar, mas havia muita atividade, tanto para os que estavam bem de saúde como para aqueles que tinha algum tipo de dificuldade de locomoção. Foi o caso da Dona Léa, que entrou acompanhando o marido, mas saía para dar aula na USP. Ela fazia traduções belíssimas.

Ida: Então basicamente no início o Lar só recebia imigrantes judeus, não é verdade? E não era uma instituição fechada?

M.H.: Sim, é verdade.

ENTREVISTA Nº 10 - 03/04/2018

Nome do entrevistado: Rabino Michael Leipziger

Idade na data da entrevista: 81

Local da entrevista: Arquivo histórico Judaico Brasileiro, atualmente o Museu Judaico de São Paulo. Porto Alegre, Rio Grande do Sul, Brasil

Entrevistadora: Ida

Participação: Dina

Rabino Michael Leipziger: Cresci no Brasil, mas nasci na Europa. Meu nome é Michael Leipziger. Nasci em 1937 e eu nasci na Silésia, que é uma parte que hoje é a Polônia. Naquela época era o alemão, ou seja, em casa eu não tive um background de ídiche. Eu tive um background de judaico, mas não de língua ídiche, ninguém falava ídiche, apesar de que meu pai nos passou não só o alemão, mas meu pai era uma pessoa que brincava com palavras. Ele gostava de inventar palavras e também introduziu muita coisa que depois, mais tarde, eu descobri que era hebraico, que era ídiche. Na Polônia, naquela região da Silésia, era entre o mundo que falava ídiche e o mundo que falava alemão. E era uma região de fronteira. Então provavelmente ali vinham compradores para comprar mercadorias e levar de volta para algum vilarejo. Nós chegamos no Brasil em fevereiro de 39. Ou seja, chegamos antes da guerra, no Rio de Janeiro.

Lá no Rio trabalhávamos montando cozinha e tratamos de aprender a falar o português. Do Rio vim para São Paulo já formado e me casei aqui. Na verdade, eu vim trabalhar. E depois casei e depois vieram as crianças, os filhos, e o começo de carreira foi aqui como rabino na CIP. Fui rabino 7 anos como assistente do Dr. Pinkus, aqui no Museu Judaico tem muito material sobre ele aqui. Porque ele tem a família aqui que doou documentos e materiais. Eu parti do Brasil em 1970, ou melhor, 1972, e aí vivi no exterior. Nesta época já tinha vindo para a CIP o Rabino Sobel que deve ter chegado em 74, porque quando ele participou daquela missa ecumênica quando assassinaram o Vladimir Herzog e eu era recém-chegado. E eu era recém-partido. Fiquei em São Paulo até 72 e foi um período em que já da Ditadura, dentro do Regime Militar. O meu primeiro emprego de rabino foi na CIP, fui 7 anos assistente do Dr. Pinkus e trabalhei aqui em São Paulo e depois eu fui, mais adiante, o primeiro rabino em Brasília. Eu fui o rabino que participou em uma organização que chama ACIB

– Associação Cultural Israelita de Brasília, que tinha um local na Asa Norte, e eu fui o primeiro rabino. Mas isso já foi depois de estar nos Estados Unidos com meus filhos. Aí eu voltei para Brasília e fui o primeiro rabino de Brasília. Minha esposa ficou aqui. Isso. É lá que eu fui. Mas fui antes. Depois que fui embora de lá entrou o *Beit Shabat*. Tinha uma vivência muito intensa, eu dava aula de hebraico. O que tinha de gente! Brasília era uma cidade que não tinha muita coisa para fazer. Então se alguém apresentava: vamos ensinar hebraico, aparecia gente para estudar. E havia muita gente. A gente podia abrir seguidamente cursos 5 da tarde, 7 da tarde, chegava lá estudava. Havia um movimento que era assim. Depois, quando eu parti de lá...eu nunca levei a família para lá. Meus filhos ficaram aqui. Minha esposa estava aqui. E foi uma época original, mas Brasília ainda estava engatando em muita coisa. E aí depois de Brasília eu comecei a trabalhar no lar que naquela época se chamava Lar Golda Meir. Teve várias épocas, teve vários nomes. Eu trabalhei lá de 1985 a 98. E foi uma época muito feliz. Eu gostava do trabalho que fiz lá. Se eu pudesse dar um parêntese antes... a senhora já esteve lá? Quando visitou a primeira vez?

Ida: A primeira vez faz muito tempo. Tinha uma tia que estava internada lá.

R.M.L.: Se me permite eu vou dar uma rápida aula que talvez não seja necessária, mas cada presidente, cada pessoa que dirigiu o lar, ou a diretoria...cada um pode vir com uma ideia diferente do que é o Lar de Velhos. Então eu vou lhe dar rapidamente só para ilustrar...tem gente que acha que um lar de velhos é muito parecido com um hotel. Você dá as refeições, você dá comida, você entretém as pessoas. É como um hotel. Aí uma outra possibilidade é de ver um lar de velhos como uma espécie da Hebraica, que precisa ter programas, que precisa manter, estimular, fazer com que as pessoas saiam de passeio, na medida que ainda podem sair de passeio, que tem a dança, que tem a programação. E tem uma maneira de ver o lar de velhos de que o lar de velhos é assistencial. Você está lá para cuidar de gente pobre, e você é paternalista e você segura isso porque são casos sociais. Uma quarta maneira de olhar para isso, que é o que impera hoje, é que isso são pessoas doentes que precisam de cuidado médico. Então você tem, não um hotel e não uma hebraica...você tem uma espécie de hospital de retaguarda em que as pessoas ainda estão

bastante bem, mas estão obviamente precisando de tudo isso. Eu fui contratado, não como diretor, eu fui contratado para ser o rabino do lar. E eu via isso como uma espécie de comunidade. Uma espécie de grupo de judeus que precisa receber o serviço religioso, que precisa ter festa, que precisa ter animação, que precisa ter ocasiões de enterro, isso, aquilo..., mas uma comunidade. Então, a ideia que eu estou transmitindo é que meramente um lar de velhos pode ter muitos encontros. E cada presidente...eu tive lá acho que com 5 presidentes...e cada presidente vinha com um estilo e com uma ideia diferente do que era. Isso é uma introduçãozinha só para ver que a gente pode enfocar essa instituição de muitos aspectos. E antes que eu chegasse no Lar havia uma figura muito importante lá que era um senhor Romano Litnig. Se você um dia se interessar pela história do lar de que definitivamente assim no seu estilo, Romano Litnig foi durante anos, décadas, a figura de direção mais marcante lá. Ele tinha uma ideia de que era uma ideia assistencial, ou seja, você tinha imigrantes, e todos eram imigrantes. Agora não é mais esse o caso. Naquela época todo mundo era imigrante. Não tinham alguém que era assim do Brasil. E se havia, havia talvez um ou dois que eram justamente do Rio Grande do Sul digamos, que tinham já nascido aqui, falavam português. Havia húngaros, alemães. Mais quantidade asquenazes do que sefarditas, mas havia egípcios, havia todo tipo de imigrantes e a maioria era de Poloneses. Alguns tinham tido sucesso. Alguns tinham vindo muito pobres, alguns eram casos sociais. Então o Romano Litnig encarava isso de uma forma muito paternalista de cuidar de imigrantes e principalmente que houvesse lugar para alguém ser internado se ele não estava mais conseguindo viver lá fora. O que significa muitas coisas diferentes. Esse é, digamos, um quadro onde já tinha a sinagoga, já tinha tudo montado quando eu cheguei lá no ano de 85. O Romano Litnig era, digamos, o principal administrador do Lar Golda Meir, mantinha contatos com o High Commissioner das Nações Unidas, que era de imigrantes. E recebia fundos para sobreviventes. Ele mantinha contato com outras Instituições para prover a subsistência da instituição. Ele também tinha ideias, lia o que se fazia em outros países nestas instituições, estava em dia com a técnica de lá de tratar os velhos, e procurava trazer o que havia de positivo no primeiro mundo e dentro do

possível ele aplicava a sua realidade. E havia dentro do Lar vários pavilhões, vários prédios bem ligados a quem tinha dinheiro para pagar e quem estava lá na parte “assistencial” e que sempre pagava um pouco. As pessoas que desejavam entrar no lar teriam que se registrar em uma lista de espera. E à medida que alguém morria e havia vaga ia sendo chamado as pessoas que estavam na fila. Em uma época creio que foi o ponto alto do lar, tinha talvez 300 a 350 residentes, depois esse número foi decrescendo pois a manutenção do idoso foi ficando muito cara, pois havia muitas questões aí: o preço, como faziam para alguém ser aceito, e como se preenchia os critérios para ficar na fila de quem queria entrar; havia espera; havia necessidade de se acertar quem iria financiar isso, quem iria pagar; se tinha filho, se não tinha filhos, se tinham família ou não...era uma coisa que precisava checar, fazia parte de todo um processo para a entrada no lar. Havia doações externas e contribuições que financiavam aqueles que não tinham recursos próprios. Anos depois, mais tarde Romano com a sua esposa vieram morar no lar. E já estavam velhinhos, já não tinham mais como dizer...e eram pessoas que tinham contribuído anos de trabalho voluntário. Posteriormente havia uma estrutura. Havia um administrador que chamava Jackowski. Ele contava com a dona Corina, que era uma secretária e fazia o papel de assistente social. De manhã atravessava a instituição inteira, ouvia, dizia bom dia como o médico vai com os seus assistentes, ela fazia uma volta, ouvia o que tinha que ouvia a todos, havia uma espécie de tradição de como se administra uma instituição de caridade, que é um conceito. Obviamente havia gente que tinha posses, que podia pagar mais e tinha gente que estava doente e não saía do quarto e tinha gente que precisava de cuidado médico e havia uma parte que era hospital. Então havia médico de plantão, enfermeira, havia alguém que cuidava e ela, quando dava essa volta, observava tudo: quem tinha levantado, quem não tinha levantado, quem estava bem e quem estava mal. O Jackowski era responsável pela parte administrativa. E havia toda uma equipe, havia cozinheiros, gente que limpava, havia acompanhantes, havia uma mistura...tinha gente que já estava totalmente alheia a tudo, então naturalmente isso também é muito difícil...em que medida uma pessoa que vai deteriorando a sua situação...a ideia de que uma pessoa entra...havia

quando eu entrei a ideia de que você deveria ir ao lar não quando você tivesse nas últimas. E que você teria maior chance de se ajustar se você fosse quando estivesse bem ainda, participasse de uma vida social possível, mas depois com o gradual perder o controle de diferentes coisas havia um remanejamento. E havia inúmeras situações de conflito porque em alguns casos era um quarto com duas pessoas. E na idade isso é completamente...um martírio... porque... digamos alguém viveu a vida toda ou foi viúva por 20 anos e de repente agora tem que compartilhar o quarto com mais alguém. Isso já é uma queda de status. ...não era sempre de separar de dois. Havia quartos de um, muito estreitinhos, havia quartos de dois e havia gente que tinha uma situação privilegiada e que custava mensalmente, tinha um filho que digamos pagava. E isso criava uma situação. Havia um constante reajustar, porque um queria janela aberta, o outro queria janela fechada. E um roncava o outro não roncava. Um queria isso o outro queria aquilo. Brigava assim... e era parte de todo um mundo que era muito constante.

Dina: Quero contar um caso particular de uma pessoa que eu conhecia. Ele ficou com Alzheimer no mais alto grau e não reconhecia ninguém e era muito violento porque antigamente não tinha muito calmante para quem tem Alzheimer. Ele ficou num estado impossível. E ficou num quarto. E a mulher que estava ótima...e ela era bem mais jovem que ele...ela foi para lá também e ficou sozinha. E ela saía constantemente do lar. E inclusive foi uma das pessoas chaves do nosso grupo de ídiche que começou há 30 anos atrás. Ela faleceu no ano passado...então...ela foi para o lar numa situação assim... mas ficou ao lado do marido, mas num quarto separado, ao lado.

R.M.L.: E isso era possível graças ao fato de que havia tentativas de ajustar, digamos, o padrão de independência da pessoa ao padrão muitas vezes do marido que estava com Alzheimer...de vez em quando o pessoal se deslocava dum pavilhão para visitar o marido ou a irmã que estava no outro prédio. E havia uma vida bastante intensa no lar. Agora estamos dentro do assunto...eu lhe trouxe até o ano em que eu cheguei que era 1985 e agora a senhora já tem um quadro do que existia nessa época...e havia uma sinagoga, havia muitas coisas que estava funcionando.

D.: o restaurante muitas vezes funcionava como salão de festas, tinha uma biblioteca maravilhosa porque os filhos entregavam os livros que os pais gostavam...em várias línguas. Então tinha uma biblioteca que tinha muito livro em ídiche, mas tinha livro em húngaro, romeno, egípcio, tinha de tudo.

R.M.L.: Não só isso, mas também o fato de que o lar, lembre-se que os Anos 70 e 80, não tinha uma Instituição Social como a Unibes e não tinha tanta coisa que é em termos da comunidade. Em vez de mandar os móveis, a geladeira antiga e todos os tipos de coisas para Unibes, se mandava para o Lar, se dizia...olha...os livros em búlgaro eu tenho ainda livros em búlgaro, meu pai faleceu e no lar dos velhos deve ter algum búlgaro que vai ler esses livros. Então mandava os livros para o Lar dos Velhos...só que no Lar dos Velhos o indivíduo que era búlgaro nunca leu na vida e por isso não ia abrir um livro agora ou então sempre leu, mas agora não conseguia mais ler porque estava com a vista cansada...então ele não conseguia mais ler e ficava o livro em búlgaro lá...vinha o livro em ídiche, vinha o livro da biblioteca inteira e havia obviamente gente que estava desperta e conseguia ler. Mas era meio vago pelo fato de que temos velhinhos que sabiam falar ídiche, de que os livros em ídiche voltam e meia a gente estava lidando com os livros em ídiche. Os livros em ídiche apareciam lá em grande quantidade. Um pouco do meu interesse nos livros em ídiche vem dessa época porque eu não falava em ídiche antes do lar. Comecei a falar ídiche no lar porque tinha necessidade também de me comunicar com os idosos. E acabei me envolvendo com essas doações. Tudo que era livro que chegava que fosse em hebraico ou em ídiche acabava passando para a sinagoga e aí a gente começou a tentar fazer uma seleção...uma coisa...e havia espaço para empilhar coleções e coleções.

D.: Havia justamente uma conhecida sua...que era a Rifca Gutnik que...ela por exemplo fazia um programa de música ídiche com a vitrola e tal e havia programações, havia um atípico de atividades pois as pessoas tinham tempo e essa foi uma das épocas mais felizes da minha vida porque alunos não faltavam. Ninguém tinha o que fazer muito...então se a gente dizia: esse ano nós vamos estudar Salmos...aqui fora ninguém estuda Salmos..., mas de repente apareciam 10 pessoas, 20 pessoas porque estava-se fazendo atividade e eles

vinham 5 minutos antes da hora, meia hora antes, ficavam sentados esperando que começasse...qualquer tema que a gente abordasse havia grupo. E se era um tema que interessava eles, melhor ainda. Havia público, havia gente, havia interesse e havia também programações.

R.M.L.:A senhora deve ter conhecido a Berta Colgan. A irmã dela, que era do Rio, acho que tinha crescido no Rio, a irmã da Berta Colgan começou a fazer programas de sábado à noite de Karaokê. Faziam o programa e alguém cantava, alguém recitava uma poesia, e vinha alguém de fora que cantava também. E havia todo sábado à noite...essa irmã dela chamava Wainer...ela era da Família Wainer do Rio, que tem vários.... tinha lá um Wainer...de qualquer jeito...Samuel Wainer! A família de Samuel Wainer era ligada com a da Berta Colgan que estava aqui...

D.: O Samuel Wainer era nordestino. Aquela comunidade muito antiga...o pessoal que vinha para ficar nas colônias lá do Sul... a viagem era extremamente longa e muitos não aguentavam, eles ficavam com escorbuto, com não sei o que, e tinha uma parada técnica dos navios. Às vezes eles paravam na Bahia e às vezes no Recife. Então muita gente não aguentava chegar no Sul. Muita gente descia e ficava por lá.

R.M.L.:E havia também gente que era, por exemplo, do Norte...havia por exemplo em Recife...havia um judeu que cuidava da sinagoga. E aí a sinagoga ia ficando cada vez mais fraca e ele mais velhinho. E aí a comunidade chegava em Recife e dizia “o que nós vamos fazer com esse senhor que nós deveríamos cuidar dele?”. “Escreve para São Paulo para o Lar dos Velhos de que ele deveria ter um lugar”. Nós vamos mandar os rolos da Torá com ele e vamos fechar a sinagoga”. E vinha. E ele entrava e havia, vou contar agora um pouco do que me orgulho, havia, para um homem que tinha ficado sentado na sinagoga esperando a *minian*... de repente ele estava numa casa onde se ele acordasse de manhã, tinham 10 homens lá sentados esperando como ele. E tinha a reza. Então...para ele era um voltar a uma atividade em que ele de repente já conhecia o *métier* e ele fazia...olhava para o relógio e dizia: agora está na hora de começar. Ele não podia fazer muito mais que isso, mas de repente se sentia

valorizado. Havia no Bom Retiro um senhor que tinha participado da guerra Russo-Japonesa. Ele tinha sido soldado dos russos. Tinha sido soldado da guerra russo-japonesa, voltado do front não como muitos que depois não se ligavam mais para religião...ele emigrou para o Brasil e era o que lia a Torá na Sinagoga da Vila. Aí um dia perceberam que a filha... um filho... todo mundo disse... que ele não poderia mais cuidar dessa sinagoga. Então ele veio para o lar sendo Brasil nós negociamos o passe dele, como se fosse jogador de futebol, para que ele fosse o leitor da Torá na Sinagoga.

D.: Porque o leitor da Torá na sinagoga é um indivíduo que é encarregado disso. Ou seja, nem todo mundo sabe e ele sabia como fazia isso.

R.M.L.: A visão que a senhora está recebendo é a de um rabino de uma instituição que vê chegando figuras originais. E vou lhe dizer uma coisa e eu não só gosto de livros, arquivo, museu, eu gosto do lado humano da coisa, da história de cada um. E o que cada um tinha...e no Lar dos Velhos...se eu pudesse descrever um Lar de Velhos para vocês sem que nunca tivessem estado em contato com uma dessas instituições...é um lugar que você chega de manhã e todo dia tem pelo menos 3, 4, 5 histórias que alguém quer te contar. Porque é a história da vida dele. E velhinhos como eu...sei como é que é. Você quer contar o que aconteceu na sua vida. E para quem você vai contar? Os netos não estão querendo ouvir. Os outros já estão também bastante saturados com a sua conversa. Eu era um indivíduo que chegava no trabalho e cada dia eu sentava e ouvia as histórias deles... Eu tenho um doutorado em aconselhamento pastoral da Boston University. Além de rabino, eu tenho um doutorado em aconselhamento e a ideia de que diariamente você poderia escrever 3, 4 crônicas sobre o que essa pessoa conta. E outro dia, eu que conheci a Rifca Gutnik, ouvi aqui história sobre a Rifca Gutnik que eu nunca associei...em geral eu não tinha muita dificuldade de receber em cada corredor ou em cada quarto uma história que era obviamente única.

Então o repertório, o número de histórias, o número de coisas que você ouvia e cada um tinha histórias totalmente diferentes da Hungria, das sefarditas, dos poloneses...e tinha uma porção de coisas que eram, não só o dia a dia, era

aquele dia chave da vida dele que ele queria contar para alguém...o primeiro dia que ele chegou no Brasil... e um velhinho que chegava e me contava a mesma história 3 vezes, 5 vezes, 15 vezes. Quando ele me via queria contar a história de como ele tinha conseguido o primeiro emprego..."eu cheguei na quinta e na segunda-feira eu já tinha um emprego". Isso era uma coisa marcante pois eles ficavam esperando como iam ganhar alguma coisa. E ele chegou na quinta e na segunda já estava no emprego que ele foi recebido.

A comunidade que chegou era muito pobre e o que buscavam era o trabalho. A chegada na maioria das vezes era em Santos e ali mesmo eles ficavam. Então uma mulher que chegou em Santos. Mas logo em seguida foi levada para Ilha Bela, lá para a Região de Caraguatatuba, Região de São Sebastião...e ela me contou que não tinha ancoradouro. O barco ficava até onde ele podia chegar e veio então um negrão, pegou ela, sentou ela encima dos ombros dele e levou ela até a terra. E ela que mal tinha chegado, uma menina jovem, vem esse homem, carrega ela nas costas e deposita ela em São Sebastião, lugar hoje que é ainda um pouco isolado, imagine naquela época. E ela contava isso como sendo a sua chegada no Brasil.

O Lar era uma instituição cheia de problemas, cheia de conflitos, cheia de expectativas que não podiam se realizar. Você se apegava à situação de qualquer idoso, a velhice traz uma série de limitações e as pessoas nem sempre ouvem...aquilo que o velho deseja falar.... e cada vez que tem oportunidade ele precisava contar aquilo que ele lembrava. No geral...não é que estavam felizes...precisava ter muito ânimo para dizer um novo dia...esse otimismo não era generalizado...de que o novo dia trazia novas oportunidades. Mas fazer o que?

Havia muitas coisas que poderiam ser feitas lá dentro, mas outras não era possível realizar.

Ida: Como era a entrada das pessoas no Lar? Por opção ou por necessidade? Poucas pessoas entram no lar por opção...a maioria é obrigação...

Sem dúvida muitos deles chegam para a última etapa, ou seja, para fase terminal. Hoje o Lar Golda Meir se chama um residencial. É um residencial com

prioridade das questões médicas, é praticamente visto como um espaço onde alguém que precisa de cuidados médicos e assistência, é cuidado com o Padrão Einstein de perfeitas condições de “temperaturas e cuidados médicos” e todo mundo deveria estar satisfeito: as pessoas que vão para lá vai porque não tem mais outra saída, essa é minha opinião.

R.M.L.: O Lar antes de ser administrado pelo Einstein, as pessoas que estavam internadas tinham o direito de usar o Einstein mesmo quando o lar não era assim, com essa visão hospitalar. Eles quando ficaram doentes anteriormente iam para o Einstein.

Tem todo um histórico, a relação do Lar com o Hospital Einstein.... Gostaria de contar 3 casos.

O primeiro é gente que não está idosa, mas que não tem capacidade de entrar num asilo de velhos. Asilo de velhos é tabu. Eu tenho gente que diz: olha me faz qualquer coisa, eu posso ser voluntário onde você quiser, mas não me manda para um lugar de velhos porque eu não sei como lidar com isso. Então tem essa possibilidade de gente, digamos, esposas de diretores, de vice-presidente da instituição que diz, olha, vocês me convidaram para vir para a festa, mas eu não consigo entrar aí dentro. Que bom que existe o Lar e tem gente que consegue trabalhar aí.

Existe outras pessoas que diz: eu vim tratar do assunto de como eu posso entrar no lar. Eu tenho tal propriedade e tenho uma quantidade na poupança, e como é que eu faço? Essa pessoa está decidida, ela quer entrar.

Lembro de um caso muito original, não era regra, um senhor chamado Bersaler. Muito fino, vinha de longe, era sobrevivente de guerra. E ele veio com a filha. E ele dizia: eu quero vir morar aqui. E toda vez que ele dizia isso a filha caía numa choradeira pois a filha não conseguia lidar com esse problema. E ele estava decidido que iria morar no lar. Ele queria, mas ela gostaria que ele ficasse na casa dela. E ele queria organizar sua vida porque a casa da filha era no Pacaembu, de manhã saía o genro às 7h30 da manhã, às 9h15 a filha ia embora. E ele ficava lá no Pacaembu numa casa bonita, mas...e a filha dizia

“você não está feliz na nossa casa?” E tinha netos e tinha gente...era uma família muito bem estruturada, mas...ele não se sentia bem passava, das 9 da manhã, quando a filha fazia seus passos para começar a sair de carro...ele não tinha o que fazer no Pacaembu. E às 6h30 da tarde, quando o filho ou o genro voltavam não tinha muita conversa. Ele queria um pouco de ambiente. E não havia ambiente. A ideia era que você tinha um belo jardim, você tinha alguma forma de passear, você encontrava gente que estava na mesma situação que você. E conversar ou deixar de se conversar, ou se brigava, ou se discutia, tinha de tudo. Ele era uma pessoa que gostava de falar em “ídiche” e aqui ele teria com que falar nessa linha.

Eu sei que à medida que as pessoas vão falando acabam brigando. Havia casais que vinham ou por ele ou por ela, eu encontrei o marido na porta da instituição e eu nunca vou esquecer. Ele virou para mim e disse: 60 anos eu estou casado com ela. E não tive um dia feliz até agora. E levaram ele para o Hospital. Ela cuidou dele, velhinha também, passou os 25 dias, sei lá quanto, ao lado dele, dormindo lá e tal e coisa, voltaram os dois e aí ela morreu. Aí você deveria ver o luto desse cara que dizia “não tive um dia feliz sequer com essa mulher”. O que ele aprontou de luto, talvez por consciência pesada, não sei o que era, mas o que ele demonstrou de pesar era totalmente ilógico com o que havia dito. Marcante porque o estilo de vida dele era brigar com a esposa. Ele não sabia se relacionar a não ser brigando. E era uma maneira. E talvez tenha sido até um casamento feliz. Eu fiz a celebração de 60 anos desse casal. E apesar de que talvez num momento de zanga ele dava essas expressões...

Se vocês imaginam que o lar de velhos é um lugar monótono ele não é... lá é um lugar que pulsa a vida. Em todas as direções, com todos tipos de problemas e todas as perdas e todas as alegrias e tristezas como os suicídios também.

Entre suicídios e casamentos lá dentro haviam mais suicídios do que casamentos. Havia épocas difíceis, e era também difícil lidar com isso com os outros que estavam lá. Se perguntavam porque, se fulana se jogou pela janela e o clima era de tristeza, como é que você lida com isso numa coletividade que vive junto? E vocês tem que imaginar aqui que as perdas, as mortes, não só os

suicídios, mas as mortes vão se sucedendo. Eu nunca fiz tantos enterros em sete, oito anos que estive lá no Lar dos Velhos. Enquanto eu trabalhava na CIP, eu fiz mais casamentos do que qualquer um dos meus colegas. Porque todos os casamentos em geral ou eram na Sinagoga Betel (que é uma sinagoga que agora está ligado ao museu), ou então estes casamentos eram na CIP pois estes eram os lugares onde se fazia casamento, bar mitzvah etc.

Então deu para sentir que o lugar não era exatamente um monótono.

Ida: Entre a época que chegou e época em que saiu, quais foram as mudanças maiores?

R.M.L.: A primeira grande mudança foi a transição de um mundo só de imigrantes para os primeiros residentes que já eram nascidos no Brasil. Isso foi uma mudança bastante grande pois eram outros tipos de pessoas, gente que morou em Poços de Caldas e nasceu em Poços de Caldas. Era uma outra vivência. Gente que vinha do Sul. Eu me lembro de um senhor que foi fazendeiro e que estava lá e era gaúcho já tinha sua maneira de falar diferente.

A primeira mudança foi a mudança digamos da composição do Lar. Outra mudança muito interessante foi o tipo de pessoal interno do Lar. Vou dar um exemplo: eu num determinado momento fui responsável pela fabricação de *matzá*. Na fábrica de *matzá* de São Paulo houve um problema e eu fui jogado na responsabilidade de assumir isso. E fiz um contrato e precisava de gente para ficar supervisionando a fabricação de *matzá*. E uma das atividades que os homens podiam fazer era de sair do Lar, ir para o Bom Retiro, passar duas três horas de olho com uma autoridade e para isso ganhavam... no final da tarefa, no final da minha estadia, ia ficando cada vez menos o fato de que alguém estivesse disposto a trabalhar. Porque eles não estavam mais afim de ir por umas quantias quaisquer, ou seja, a mentalidade do imigrante de que ele vai ser remunerado... não era mais tão importante, não era nem interessante também porque era já no outro padrão. Houve uma mudança na forma de pensar dos judeus crescidos no Brasil. “Disse...olha...eu ir até o Bom Retiro ver os baianos fazer o *matzá*...de jeito nenhum”.

De repente, quando eu vim, vou te dar 3 períodos muito interessantes. Quando o Lar foi criado...o Lar foi criado em 1937, os primeiros que entraram para morar no Lar fizeram um pacto. Entre eles havia uma vida religiosa e há um livro que é um documento em que os abaixo-assinados se comprometem em que se um deles morrer os outros vai dizer *kadish* (é a reza que os judeus costumam dizer para os mortos). Então há um livro aqui com assinaturas com o nome de cada um deles. Este livro é fascinante...os residentes do lar pactuam de que “eu se eu morrer antes tenho você que vai dizer o *kadish* por mim”. Aí essa é a primeira fase.

Na fase dois vem um indivíduo de fora: meu pai morreu ontem, eu não vou dizer *kadish* pelo meu pai, eu quero um residente faça isso por mim, que todo dia de manhã 7 horas levante venha para a reza e diga *kadish* pelo meu pai. Estou disposto a pagar. Eu Michael era o contratador de que um residente recebia um papelzinho de que ele todo dia de manhã tinha que levantar e dizer *kadish* pelo senhor “Meier Dagonaldo” e ele ganhava por isso. Era pouco mas ganhava. Ele tinha que estar lá. E dizia *kadish* pelo senhor Dagonaldo. Era uma segunda fase. Na terceira fase, mais adiante, não tem mais “minian” (são 10 pessoas para formar um grupo de reza) de manhã, mas nós queremos donativos em memória de Dagonaldo e outros vamos fazer uma captação de recursos para conseguir verbas e manter doentes aqui no Lar, etc., ou seja, fazemos arrecadação de fundos.

Então, o terceiro momento, e eu se provavelmente hoje fosse para o Lar, chegasse para um idoso ou para uma idosa e dizer: “diga *kadish* por alguém” então ele provavelmente pensa que eu estou louco. Por que não é mais costume dizer o *kadish*. A importância mudou e os valores mudaram.

A mudança hoje é que ela se tornou uma instituição onde a ênfase é o cuidado médico. Então há padrão Einstein de cuidado médico e isso é uma mudança também. Ou seja, um enfoque. Um lar de velhos pode ter muitos enfoques. Se a senhora for ver o que a Globo faz de propaganda para uma organização que chama Alta. O cara vem e tem uma entrada onde se põe o corpo de uma pessoa para fazer um exame e bebe o café numa xicrinha toda elegante. Ou seja, alta

significa cuidado de padrão elegantíssimo, tirando a ideia de asilo que seria um depósito.

Então, o Lar nos anos 40, era visto como asilo de velhos. Hoje o Lar gostaria de ser visto como um residencial padrão Einstein, ou seja, você aqui nós vamos cuidar de você, se tiver qualquer exame, qualquer coisa que você tenha que nós estamos aqui para isso...custa uma nota. E o assistencial, hoje em dia, (apesar de que provavelmente tem judeus pobres), hoje em dia uma pessoa tem 70 não vai para o Lar. A mudança foi que mudou o conceito de velhice. Eu acho que a regra do lar era que após os 65 você poderia ser “colocado” no lar. Hoje se você disser para um de 80 que ele deveria ir para o lar ele vai dizer: “eu estou bem ainda”. Eu não quero morar numa instituição. E mudou a expectativa, não só o conceito de velhice mudou e mudou o padrão social e mudou também a ideia de que voluntariamente você não vai viver num lugar com outros. Você talvez possa encontrar um apartamento no Guarujá e viver perto da praia. Só que aí não funciona e aí você volta, tenta, o problema é muito complexo. Essa é a minha opinião pois velho não tem autonomia.

Ida: Hoje em dia existem aqueles padrões, até tem um exemplo com um grupo de Professores da Unicamp: compraram terreno e fizeram casinhas e tem assistência médica, etc.

R.M.L.: Uma comunidade...acadêmica até que pudesse fazer...é muito complexo o problema...

Não sei se sabem, mas existe outras instituições além dessa da comunidade judaica, ela foi uma das primeiras que fez no Brasil um lar de velhos. E houve muitas instituições de outras comunidades étnicas que vieram para observar como funcionava o Lar. O exército, a marinha, as forças armadas, tinham ideias de criar instituições assim, os japoneses, e outras instituições de diferentes culturas vieram observar o padrão do Lar Golda Meir foi num dado momento posto como algo a ser copiado. E havia um intercâmbio com várias instituições.

Não sei se sabem que hoje uma instituição que é mais ou menos paralela à dos alemães, eles têm muitos judeus que agora estão se registrando lá. Tanto é

que é uma coisa que eles têm um bom nome. E a gente tinha um certo contato. E eles tem um *know-how*. E hoje em dia acredito que não seria difícil achar 20 judeus dentro daquela instituição.

Existe o fato de que um idoso não quer que o filho tenha que arcar, então ele está protegendo o filho e ele chega no Lar e diz: eu quero morar aqui. Então veio ao Lar aí o Lar o que fazia? Procurava o filho ou tentava fazer “quem é que vai pagar pela vinda desse.” E aí entravam uma porção de considerações e obviamente se alguém em todas as épocas chegasse e dissesse: “quais são os melhores filhos que cuidam dos pais?”. E aí você tem uma crônica que você pode levantar inúmeros casos onde na hora da internação veio a filha, veio o filho, veio todo mundo, a nora estava presente, todo mundo concordou, a pessoa ficou internada e após 3 meses ninguém mais apareceu e deixaram a pessoa lá. Ou seja, havia um problema. Tiraram o indivíduo idoso dentro do seu contexto de morar no Bom Retiro, depositaram ele lá e depois desapareceram. E havia uma série de tentativas de fazer com que os filhos continuassem a não só pagar, mas também aparecer...e se a gente fosse tentar contar histórias de gerações e gerações aí...isso aí é um campo riquíssimo, onde infelizmente, agora se fala muito de abuso sexual, abuso de pedofílias, existe também o abuso de idoso.

Ou seja, se você quiser colecionar casos, isso aí é um mundo...gente...por exemplo...seis casos diferentes...não vou enumerar exatamente cada um..., mas seis casos diferentes...o velhinho recebia uma visita mensal. Era no dia que ele tinha que assinar que ele estava dando para o neto a soma com que o neto extorquia dele. E de vez em quando na porrada, de vez em quando na violência. Ou seja, é triste dizer, mas existe isso. Ou seja, o único que está recebendo alguma fonte de entrada é o idoso porque ele tem uma aposentadoria. E no dia que cai a aposentadoria tem alguém lá para pedir para ele assinar. E o próprio que veio buscar o dinheiro não arca com nada da instituição. É um caso escabroso, não era regra. Tinha muita gente que vinha com florzinha, com boa vontade.

Caso dois: fulana coitada é uma que não tem parentes em lugar nenhum. Morreu na quinta-feira. Na segunda chega alguém do Canadá e diria: “fulana morreu, eu gostaria de ver a roupa de cama do quarto dela”. E revistou tudo procurando algo, mas nada encontrou.

Caso três: falecimento. Faleceu uma judia. O enterro sai do velório lá embaixo e só tem 3 pessoas que vieram para o velório. E aí fomos levar o corpo da pessoa. Fizemos o enterro e na volta uma das pessoas diz: “eu sou protestante e eu gostaria de mandar rezar uma missa pela falecida”. Eu disse, olha, minha senhora, ela era judia...a gente tem o hábito de fazer outro tipo de reza... “não, mas eu vou na Igreja Católica”. Pera aí, a senhora é protestante e vai na Igreja Católica fazer uma reza pela judia? É um caso extremo. A senhora quer fazer uma reza na igreja? “Ah sim por que é mais barato”.

É uma curiosidade. Não reflete nem no *kadish*, nem na missa...pode-se fazer uma missa por uma judia feita a base de uma protestante numa Igreja Católica...

Esse mundo do Lar dos Velhos era de uma riqueza de situações que é inesgotável. Porque cada um vem com uma história, vem com uma família, vem com seus conflitos, vem com suas ideias, e, para falar sobre momento da morte, a mesma mulher que recebeu a missa na Igreja Católica, assinou da amiga no carro, no táxi de volta do cemitério, disse: “olha, as despesas do enterro estão todas garantidas”. Como que a senhora sabe? “Tem um pedaço de sabão...sabe aquele sabão que tinha para o tanque? Que eram barras de sabão. Na venda podia-se cortar o sabão em 200 gramas, em 100 gramas...tem uma barra de sabão no armário dessa senhora e se você cortar a barra de sabão, dentro está o dinheiro para o enterro porque ela deixou comigo as instruções de que na hora do enterro não falte dinheiro para o enterro. E realmente havia uma barra de sabão que era forrada, esvaziada e com o dinheiro colocado dentro da barra para o enterro dela.

E essa senhora era responsável por essa informação porque ela durante anos disse: se eu morrer você está sabendo que tem tudo arrumado e eu tenho um lugar para ser enterrada e tinha a promessa de um lugar e eu tenho pagamento.

Ida: Me diz uma coisa. Não tem casos contrários a esse? Eu vi uma conversa no Lar dos Velhos e ela disse assim: eu decidi vir para cá porque eu não quero de jeito nenhum morar com a minha filha e nem com o meu filho, que eles querem que eu more com eles, mas aí a minha vida fica em função deles. E ela não quer. Não que falte dinheiro para ela e nem nada. Quer uma vida independente. Então ela decidiu que ela ia para lá, todos filhos estão bem financeiramente.

R.M.L.: Primeiramente acho que essa história é muito bonita. Mas não acho verdadeira. Ela quer sua independência e ela vive independente e não precisa pedir favor a ninguém e não vai viver em função dos filhos. Primeiro vou lhe dar uma de psicólogo: todos nós temos um amor próprio. E essa senhora que está com joias está querendo lhe dizer que eu não sou uma pobre coitada que precisa viver no asilo. Eu estou aqui de vontade própria. Eu tenho orgulho e eu tenho a minha individualidade e eu não sou uma pobre coitada. Isso é o que ela está lhe dizendo. Não sei se necessariamente os filhos querem cuidar dela ou não querem ela na casa. Mas que isso é um caso que longe de ser um caso extraordinário é talvez uma pessoa que sente necessidade para uma visitante de dizer: respeite-me, pois, eu sou uma pessoa de bem e que possui bens. Ela está lhe dando uma mensagem de que longe de ser um asilo e longe de ser uma asilada ela é uma pessoa, que não só tem orgulho próprio, ela é uma pessoa independente. Agora, lá uma vez examinar o que é a história verdadeira por trás disso.

Eu diria que o caso contrário a essa pessoa, que pelo jeito consegue financiar algo do que ela está vivendo. Se ela paga inteiro, se ela paga um quinto, se ela paga dois terços, eu não sei, não conheço o caso dela. Mas o caso inverso poderia ser o caso de dois irmãos que moravam num bairro de SP e foram envelhecendo e um cuidava do outro e outro cuidava de um. Só que ninguém tirava nem o lixo, nem os restos de comida, nem lavava louça, nem trazia comida, e os dois estavam morrendo de fome, pois não tinha mais...e o apartamento estava repleto de coisas encostadas. Ninguém cuidava de nada. E foram duas assistentes sociais lá e não conseguiram nem entrar no apartamento. Então, esse é um abandono onde não tem mais...como eram dois homens, não

estavam mais cuidando se tinha ou não cortina, eles comiam de vez em quando, quando alguém ia lá embaixo e buscava alguma coisa no boteco, mas ninguém lavava mais nada. E a casa...só para tirar o que estava...eles estavam num abandono...estavam num apartamento real... mas num abandono total.

Essa senhora é o contrário. Ela diz: eu tenho amor próprio, eu sei cuidar de mim, eu quero cuidar de mim, eu não quero ninguém para vir interferir com a vida no meu apartamento e não quero morar com vocês. E na verdade não quero ser um peso. E não quero vocês e talvez eles também não queriam ela. Isso ela não contou. Mas talvez a situação familiar é que ela sofre por estar no lar. Mas talvez ela não tem desejo de superar e dizer: eu estou aqui por necessidade. Porque isso diminuiria o valor do amor próprio dela. E por que que ela tem que ter joias e mostrar? Para te dizer, olha não pense que sou uma idosa abandonada. Que poderia ser muito trágico. Ela felizmente tem a saúde e a vontade de uma vida saudável de dizer...olha eu quero viver independente, não quero ficar à mercê de eles me dizerem vai dormir ou...será que ela gostaria que os filhos cuidassem dela e lembrassem dela? Talvez os filhos não estão nem aí. Na verdade, o filho mais velho está no Canadá, o filho mais novo está a base de drogas, e o filho do meio está lutando para pagar alguma coisa para que as crianças dele tenham o que comer. E ela tem as suas joias e estava longe desse quadro. Ela não quer toda essa bagunça.... mas desculpe eu dramatizar...tem script e script. Pode ser que realmente ela é muito mais feliz lá ao receber você numa sexta-feira e tenha uma conversa consigo.

Última história, eu gostaria de contar a história de um homem que era artista de teatro. E ele tinha um chique, ele sabia representar.... ele era realmente um artista. Tinha alguém de fora, ele se aproximava, batia um papo, perguntava se o cara fumava, pedia um cigarro, trocavam algumas ideias e depois ele perguntava: eu tenho uma pergunta filosófica que não sei resolver. Era o chique dele. - Por que a chuva cai no mar e não cai no deserto? Por que, o senhor diria (ele abordava a pessoa), no lugar que tem tanta água chove e onde está árido não cai nunca uma nuvem negra?

Ou seja, ela já estava preparando uma conversa que ia te envolver. Mas no final das contas ele não queria só um cigarro, ele queria que você desse uma gorjeta para ele, alguma coisa para poder comprar um maço de cigarro. E ele, por sinal, essa lógica é toda errada. Porque lá onde tem mar não chove tanto. Em geral a chuva vai para..., mas ele tinha toda uma maneira de abordar um visitante que era provavelmente aprendido ao longo da vida. Como você envolve o visitante para que ele na saída pegasse uma moeda ou pegasse uma nota e dissesse olha...era uma maneira aceitável...e bonita...e simpática...tinham muitos que não tinham esse jeito de levar o visitante.

E a sinagoga era um lugar onde vinha gente de fora. Ainda, como Davi Leo no final das contas era uma coisa...vem alguém de fora e vem alguém de dentro...e havia um momento de certa confraternização. E a ideia que você vê uma face que não é a que você vê no café da manhã e no almoço e no jantar, você vê alguém que é um pouco diferente e talvez aja uma troca de simplesmente palavras, de diálogo, de necessidade de se comunicar com alguém. Então essa ideia de gente de fora que vem e gente de dentro que tem uma chance, e esses diálogos, mas como é que se aproxima o de fora? Como você lida com isso? E é muito bonito que tem gente que vai lá, faz a reza, canta e tal e depois vai embora...e você vai para o seu quarto. E você de repente se pergunta: “aquela senhora veio para uma visita para rezar conosco, por que que meu neto não aparece aqui mais frequentemente?”.

E existe uma expressão mais profissional que é débito automático. O neto vem visitar a avó. Ele mal pôs o pé e a primeira coisa que a avó diz para ele é: por que você veio até hoje se eu estou esperando há 3 meses? Ou estou te esperando há 5 dias. E dá um esculacho. E o neto fica um pouco, mas de repente o neto vai e ela diz..., mas como, você vai embora? Quando é que você volta? Esse quando é que você volta tem um tom tão dramático porque a pessoa quer a companhia desse garoto. Mas ele tem o débito automático, mal pôs o pé e já recebe uma...de que não veio. E quando ele vai embora, o neto gostaria de dizer para a vó, olha eu estou aqui, aproveita que eu vim te fazer uma visita. Mas ao invés de fazer a visita tem o débito automático. Ela está imediatamente cobrando. E esse débito automático atrapalha tudo. Porque um é carente e o

outro veio de boa vontade, mas está sempre sendo massacrado. Ou porque não veio ou porque veio tarde. E o neto teria vontade de dizer: mas vovó eu estou aqui, aproveita. É delicado isso. Sabe qual a diferença entre o neto e a avó? O neto não carrega a fotografia da avó no bolso dele.

Quando você procurou qual é o outro lado...imensas possibilidades. E não é só porque tem dinheiro e não tem dinheiro, apesar que isso também influencia. Mas tem muitas coisas que são emocionais, que são perdas, são luto por muita coisa que aconteceu, e que põe dois velhinhos juntos é uma coisa, põe quinze velhinhos juntos é muita coisa. Põe 150 velhinhos juntos...e há todo um peso de que isso é uma vergonha o fato de estar num asilo. Palavra asilo hoje ninguém fala...

Ida: Existe algo escrito?

R.M.L.: Existe, por exemplo, um senhor, Halperin, já vi várias vezes o livro dele, se chama “pergamé”, ele foi contratado pelo Lar, como ele existia na época e ele escreveu a biografia dele. A ideia era, como ele era literato, e já tinha publicado um ou dois livros em ídiche...era um autor...então ele foi contratado numa época...olha, o senhor vem grátis para o Lar, mas terá que manter a vida cultural de nossa instituição. E estava fadado a um fracasso total porque ele depois disse: olha eu preciso de um salário...imagino que isso deva ter acontecido nos Anos 40, 50. E ele escreveu um livro e pelo jeito menciona o que era para ser.

ENTREVISTA Nº 11 - 11/07/2018

Nome do entrevistado: Zandra Zilber

Local da entrevista: Lar dos Idosos Mauricio Seligman de Porto Alegre, Rio Grande do Sul, Brasil

Entrevistadora: Ida

Ida: Por exemplo, vocês atualmente têm quantos pacientes?

Zandra Zilber: 70 pacientes e 120 funcionários. Destes 70 pacientes 40% são não pagantes. Atualmente, está aberto apenas para pagantes.

Ida: Vocês têm alguma perspectiva de fazer algum tipo de convênio para poder receber outras pessoas?

Z.Z.: Nós estamos discutindo isso em termos administrativo e até jurídico porque o LOAS, que é a Lei da Assistência Social, havia baixado num determinado momento que nós teríamos que ter 60% dessa gratuidade. E hoje já o MDS, que é o que manda em tudo isso, já disse que não precisa mais ter 60% dessa gratuidade. Só que para mim manter a minha filantropia eles ainda exigem que eu tenha esse percentual de pessoas assim. Mas dentro duma modalidade. Eu não tenho o 60%, mas eu tenho que ter somente 70%...reter 70% do valor do benefício do idoso.

Ida: Assim, por exemplo, se ele recebe uma aposentadoria, você pode pegar 70% para cá. Não pode pegar tudo.

Z.Z.: Não posso pegar total. E isso é uma coisa que...como a gente briga por 3 tipos de filantropia, a Federal, a Municipal e a Estadual...a municipal de Porto Alegre está encrencando, não quer conceder...

Ida: E se eles não concedem vocês têm que pagar?

Z.Z.: A cota patronal. Que hoje, pelo número de funcionários que eu tenho me dá em torno de 80 mil reais quase, que é 27,8% de recolhimento. Então assim... é muito fácil né. Despesas e receitas. Eu tenho em torno de 450 mil de receita, 650 mil de despesa. Mais ou menos isso.

Ida: Então você sempre tem que está controlando?

Z.Z.: É. Por eu não ter como o Golda fez, que a Saúde acolheu, e eles tem esse subsídio do INSS, o benefício do governo, eles conseguem se manter. Por isso tem fila. E nós ficamos na assistência social. E a assistência social é muito amarrada. Ela é muito cercada.

Ida: E a quantidade que vocês recebem é menor?

Z.Z.: É menor. É bem menor.

Ida: Menor que a saúde?

Z.Z.: É... porque nós não recebemos nenhum tipo de emenda, nenhum dinheiro. Dependemos somente do que entra e sai.

Ida: E o que entra são os pacientes, é isso?

Z.Z.: São. Os moradores, os residentes.

Ida: Alguma doação?

Z.Z.: Não. Nós temos 240 sócios que eles mantêm ainda um valor em torno de 40 mil reais que ajuda o lar. A assistência social, se a senhora fizer o doutorado dentro da assistência social, e comparando com essas leis que deparam...a senhora vai encontrar bastantes empecilhos ali né. Que a senhora vai bater lá no MDS...vai pedir 60% dentro da sua instituição, mais a Lei do Idoso que exige somente 70% do benefício do idoso, e a assistência social se migrar para uma filantropia ela tem totalmente perda hoje.

Ida: Dentro desse quadro, vocês estão pensando em mudar o caráter da instituição? Para sair da abrangência da LOAS, por exemplo, e ir para a área da saúde...?

Z.Z.: Não. Nós queremos nos manter na assistência social até porque acho que vai vir aí um projeto de lei que vai ter filantropia para tudo né...não vai ter mais..., mas nós temos ainda alguns recursos próprios de doações que são terrenos, alguns imóveis da instituição, que é o que a gente vai começar a fazer algum tipo de venda para fazer um caixa para tentar ir mantendo. E fazendo umas pequenas reduções, que é o que a gente está fazendo. Fazer as demissões de funcionários, o Brasil esse ano entrou numa crise muito grande, então a gente não está conseguindo manter um quadro de funcionário como era antigamente...estamos reduzindo.

Ida: Esses 200 e poucos que você falou, que são os sócios contribuintes. Fora isso, a comunidade judaica eles dão algum tipo de aporte fora isso?

Z.Z.: Do Rio Grande do Sul, aqui, não. Em São Paulo é mais forte. Eles são mais unidos. Aqui no RS não.

Ida: Inclusive, grandes fortunas, por exemplo, você falar em São Paulo no Fef-fer...eles ajudam o Hospital Albert Einstein, compram uma ala inteira, colocam o nome na parede...aqui no Sul não tem?

Z.Z.: Aqui no Sul não. A coletividade é mais branda. Não tem essa ajuda não.

Ida: Lá em São Paulo o Lar mudou para a área de saúde, mas aí tem uma limitação. Eles dão prioridade ao atendimento da saúde. E em realidade vocês são conhecidos, inclusive ganharam um prêmio, pelo atendimento da qualidade de LPI na assistência social. Então essa diferença faz com que lá os que entraram já estão lá e claro que não vão sair. Agora, os que estão entrando agora são em piores condições. São os que vão abrir vaga mais rápido. Eles lá terão um giro maior, mas esse giro é a expectativa de vida e voltado para a questão saúde.

Z.Z.: E aí o que acontece...como eles tem esse grau percentual que eles têm que manter eles têm o subsídio do governo também. É o que nós não temos.

Ida: Por isso eles abriram lá tanto para não pagantes quanto pagantes eles abriram para não judeus. Quer dizer...já tem gente lá...

Z.Z.: Na nossa casa...essa casa aqui também. Nós já abrimos para não judeus. Temos em torno de uns 20 goys internos. Essa nossa infraestrutura que nos faz o diferencial, mas também nos custa caro. Porque para manter tudo...só de área construída são 9 mil metros quadrados. Então temos recreação, lazer, serviço todo da área multidisciplinar que é aqui dentro, enfermeira 24 horas. Nós temos médico 3 vezes por semana, fisioterapia todos os dias, quer dizer, eles têm uma qualidade de vida maravilhosa. Mas a gente sabe que o GOLDA foi pego pelo hospital, mas devido essas filantropias. Porque aqui em Porto Alegre o lar, o Lar Maurício Seligman perdeu aqui em Porto Alegre a filantropia. Porque eles exigem...e isso não exige mais o MDS. Caiu. O MDS não exige mais. Só se houver um decreto de lei. Se baixar um decreto de lei sim. Então o

que acontece só para vocês entenderem. Minha filantropia está vencendo a federal. Está vencendo esse mês. O que eu estou fazendo. Estou entrando com um processo administrativo pedindo renovação. E aí se eles colocarem como empecilho “há, não tem a municipal” ou “há não tem o 60% que o LOAS pedia”, eu ganho tempo assim mesmo porque eu coloquei lá um protocolo. Então está correndo um processo. Então eu estou com um processo administrativo e por fora eu estou correndo com uma isenção tributária judiciária. Para eu não perder os meu 27,8% da gratuidade da cota patronal.

Ida: Tem um preço estipulado para os pagantes ou isso varia?

Z.Z.: Tem estipulado. Toda nossa área ela custa 8,5 mil para morar. Então...é 8,5 mil e a área mais...que demanda mais cuidados que nós chamamos de Grau 3, que é Grau 1, 2 e 3 de debilidade do paciente quando ele veio para morar. Aí essa custa 11,5 mil, que a gente chama de Unitesp, é uma unidade de tratamento intensivo, que é onde eles já não estão responsivos, já não caminham mais, é quase que um hospital.

Ida: E, por exemplo, as pessoas que tem a gratuidade...é gratuidade completa?

Z.Z.: Não, a gente chama...eles não pagam a mensalidade, mas pagam as despesas deles. Porque eles ainda têm o seu benefício. Então eles pagam os remédios, temos as fraldas, geralmente os mais dependentes são os que estão em quarto, que é pouca coisa assim.

Ida: Nessas áreas que tem gratuidade, tem área que tem a espécie de enfermaria, com 4, 5 pessoas?

Z.Z.: Tem. Aí nós chamamos de unidades.

Ida: Até quantas pessoas ficam numa unidade?

Z.Z.: Nas unidades a gente tem duas modalidades. São as que tem box, que chamamos de intermediárias. A pessoa entra e tem uma sala de convivência, banheiro dos dois lados e daí tem os boxes. Dentro dos boxes eles podem ter o armarinho, podem ter sua televisão, pode contratar a net, podem ter um

telefone, tem uma certa individualidade ali dentro da unidade. Depois a gente tem, caminhando aqui para a direita em direção à unidade grande, que é a Unitesp, nós temos no fundo a unidade que é coletiva no sentido de só ter um quarto com quatro camas, uma área de convivência e depois uma outra acomodação com quatro camas. A característica ali é que eles já dormem juntos. E depois tem a Unitesp, que é uma unidade grande, que é maior para receber esses idosos que estão aqui. E que vai aumentando em grau de dependência em relação a sua doença, da sua debilidade, a gente vai encaminhando para um quadro clínico.