

## POLÍTICA E SUS: A RACIONALIZAÇÃO QUE PERMEIA OS IDOSOS RESIDENTES EM UM CONDOMÍNIO

Samuel de Sousa Nantes (1); Larissa Guerra Oliveira (2); Paolla Jessica da Cunha (3); Januse  
Nogueira de Carvalho (4)

*Universidade Federal de Campina Grande, naantessamuel@gmail.com* <sup>(1)</sup>

*Universidade Federal de Campina Grande, laraoliveira231@gmail.com* <sup>(2)</sup>

*Universidade Federal de Campina Grande, paollajcunha@gmail.com* <sup>(3)</sup>

*Dra. em Saúde Coletiva, janusenogueira@hotmail.com* <sup>(4)</sup>

**Resumo do artigo:** O envelhecimento cada vez maior da população brasileira gera novas possibilidades políticas, considerando-se insatisfatórias as instituições asilares. Como alternativa a isto, surgem os condomínios de idosos, repletos de normas, destinados àqueles com baixa renda, constituindo-se em um reflexo sintomático da própria lógica, entre muros, da construção brasileira. Surge, também, a assistência à saúde como saída emergencial, a fim de reinventar um atendimento à população idosa para além da patologia. Neste cenário delineado pela racionalização de gerir vidas, esta pesquisa objetiva entender como o Sistema Único de Saúde e a política do Estado da Paraíba incentivam a lógica racional no Condomínio Cidade Madura – Campina Grande. O presente estudo consiste em uma pesquisa qualitativa, de caráter exploratório, realizado por meio de observação, análise do regimento do condomínio e entrevistas com moradores do local, profissional da Unidade Básica de Saúde (UBS) do território e profissional da Secretaria do Estado da Paraíba. Desta forma, constatou-se que a racionalização, através do regimento, normatiza e restringe os modos de ser dos idosos; verificou-se a existência de vários conflitos entre os moradores do local e a saúde considerada apenas como sinônimo da ausência de doença. Logo, todas essas ações racionalizam o modo de ser dos sujeitos, tirando-lhes a autonomia e promovendo mais conflitos no condomínio. Portanto, a racionalização da vida mostra-se limitada, tornando-se necessárias novas formas de pensar os idosos politicamente.

**Palavras-chave:** Condomínio, idosos, política, SUS, racionalização.

### INTRODUÇÃO

A população brasileira está envelhecendo e a preocupação por novas formas de compreender as recentes concepções de ser idoso na contemporaneidade faz-se necessária. Para isso, medidas devem ser adotadas, principalmente, políticas, a fim de oferecer melhores condições de vida a essa população, mesmo em meio a tantas mudanças econômicas, sociais, políticas e culturais<sup>(1)</sup>. Desta forma, esta pesquisa objetiva elucidar como as práticas políticas, juntamente com o gerenciamento do SUS, intervêm e afetam, respectivamente, o cotidiano dos idosos residentes no condomínio Cidade Madura. Sendo este, um projeto pioneiro e inédito no Brasil, construído pelo Governo da Paraíba, coordenado pela Secretaria de Estado do Desenvolvimento Humano (SEDH), com o objetivo de abrigar alguns idosos em um condomínio projetado para as suas necessidades.

Para além das instituições asilares, esse projeto do Governo da Paraíba, tem como princípio norteador oferecer autonomia aos idosos, constituindo-se como nova alternativa para garantir

independência a eles. Atualmente, nas novas concepções de famílias, os idosos deixam de ser alvo do cuidado entre os parentes, principalmente, depois da inserção das mulheres no mercado de trabalho, para serem, em muitas ocasiões, figuras irrelevantes no seio familiar. Embora a legislação brasileira responsabilize as famílias pelos cuidados dos membros dependentes, o Estado, cada vez mais, intervém e divide esta responsabilização com a família<sup>(2)</sup>.

Entre políticas de intervenção do Estado, as Instituições de Longa Permanência para os Idosos (ILPIs) no Brasil, caracterizam-se como uma alternativa de abrigo. Segundo uma pesquisa sobre este assunto, estima-se que a média de idade será de 80 anos<sup>(2)</sup>. Nela, constatou-se que, até 2010, foram identificadas 3.549 instituições de longa permanência no Brasil, sendo a maioria de natureza filantrópica, enquanto 6,6% destas são de origem pública, havendo parceria, muitas vezes, entre o Estado e instituições privadas.

A alternativa de construir mais instituições de longa permanência para acolher os idosos, através de uma prática política, não assegura os direitos da pessoa idosa estabelecidos na Lei Nº 10.741, de 1º de outubro de 2003, a qual busca garantir o direito moral, social e a liberdade<sup>(3)</sup>. Os críticos mais influentes a este tipo de instituição foram Erving Goffman e Michel Foucault. Goffman estudou as chamadas instituições totais, sendo estas: prisões, manicômios, asilos, entre outros, e verificou que estes estabelecimentos acarretavam danos e consequência à formação do eu do sujeito, pois, tendem a isolar alguns grupos do restante da sociedade, manipulando, assim, sua consciência, que passa a ficar institucionalizada<sup>(4)</sup>.

Michel Foucault, ao longo de suas vastas obras, coloca as instituições como sendo atravessadas por exercícios de poder<sup>(5)</sup>. Ao estudar o nascimento das instituições asilares, ele percebeu as formas de exclusões que permeiam essas práticas institucionais, tendo como intuito principal, afastar o outro, considerado o anormal das relações sociais, como os loucos, mendigos, criminosos e idosos, os principais alvos desses mecanismos. Vale salientar que Foucault não colocava essas instituições como a sociedade disciplinar, mas sim como os meios que levam a determinadas práticas disciplinares.

Assim, mesmo sabendo que as relações de poder circulam através dos discursos sociais, essas instituições formalizam, de maneira geral, uma forma de controle social através da disciplina, visando à normalização dos corpos. Com isso, em uma época pós-Foucault, faz-se necessário pensar em novas formas que garantam autonomia e não distorçam as formas de ser das pessoas, principalmente dos idosos. Isso tudo de modo a não normatizar e garantir reformas micropolíticas que propiciam rupturas na idealização do idoso no meio social.

Por isso, algumas possíveis soluções estão surgindo como práticas políticas no Brasil, de maneira a repensar o lugar do idoso e de entendê-lo como sujeito político. Uma dessas possíveis soluções, que está em expansão, é o condomínio para idosos – modalidade habitacional voltada para a moradia de idosos com baixa renda, a qual garante seu direito à moradia<sup>(6)</sup>.

O condomínio de idosos trata-se de um modelo recente no Brasil, tendo o seu marco inicial em 1950. A longevidade da população e o crescimento de pessoas idosas que vivem sozinhas ou em pares, na maioria das vezes com sua esposa ou esposo, foram fundamentais para seu surgimento. Ao contrário das instituições asilares, os moradores desses condomínios são independentes, pagam aluguel simbólico, possuem autonomia para sair e entrar no local. Além disso, eles podem decidir sobre algumas práticas da organização do local de forma coletiva.

Portanto, em 2014, o Governo da Paraíba inaugurou o primeiro condomínio de idosos em João Pessoa, sendo o primeiro condomínio público fechado exclusivo para idosos no país<sup>(7)</sup>. Símbolo de inovação, orgulho para o governo e destaque em nível nacional, esse projeto foi intensificado, sendo construídas outras modalidades habitacionais em diferentes cidades, como Cajazeiras, Guarabira e Campina Grande<sup>(8)</sup>.

Nesta última, a inauguração aconteceu no ano de 2015, apresentando-se como o segundo condomínio construído dentro desse projeto estadual, tendo o investimento de 4,47 milhões de reais, sendo obtidos recursos do Tesouro Estadual e Fundo de Combate e Erradicação da Pobreza (Funcep). A obra possui 40 unidades residenciais, e cada uma tem 54 m<sup>2</sup>. As casas são adaptadas aos idosos, sendo destacados os pontos que merecem mais atenção para a segurança dos mesmos. Logo, o condomínio possui uma guarita de vigilância, praça, pista de caminhada, redário, Unidade de Saúde, centro de vivência, academia e horta comunitária. O lugar é urbanizado de acordo com as normas de acessibilidade<sup>(9)</sup>.

Destaca-se entre as possibilidades existentes dentro do condomínio, a Unidade de Saúde, que possui um consultório médico, uma sala para psicólogo, um consultório odontológico, sala de curativos, enfermaria e repouso para plantonistas<sup>(10)</sup>. Vinculados ao SUS, os profissionais que trabalham na Unidade de Saúde, como os enfermeiros e psicólogos, são disponibilizados pela Secretaria de Estado de Saúde (SES)<sup>(11)</sup>. Assim, preconizado na Constituição Federal de 1988, na Lei Orgânica de Saúde (8080/90) e em outras legislações, o SUS tem como princípios básicos a universalidade, a equidade e a integralidade nos seus serviços em saúde. No caso dos idosos, nem sempre acontece a universalidade, pois em várias situações, a sua entrada no serviço é pela porta do pronto socorro<sup>(12)</sup>.

Faz-se necessário, portanto, voltar-se para a historicidade que envolve o surgimento do SUS, conquistado através de muitas lutas populares, nas décadas de 1970 e 1980, construindo a política social mais avançada no país<sup>(12)</sup>. Através destas lutas, o embate por uma saúde voltada ao social foi levado até as últimas consequências e, como retorno, o SUS surgiu trazendo a concepção de saúde para além da doença física. Vale salientar que, hoje, passadas algumas décadas, o setor primário do SUS, voltado ao social, consegue enxergar o conceito de saúde que não envolva somente o patológico, sendo este, historicamente, produto de normatização dos corpos<sup>(13)</sup>.

Assim, as práticas políticas que permeiam o condomínio, constituem um sintoma brasileiro, colocado por Dunker<sup>(14)</sup>, ao perceber como a construção do Brasil ocorreu através da própria lógica do condomínio, um modelo racionalizado de gerir vidas que, ao ser construído entre muros, possibilitou o afastamento social entre as pessoas, tornando-se, hoje, um ideal de vida para muitos brasileiros. Com isso, o condomínio tem na figura do síndico um papel importante, pois ele visa suprir os problemas e sofrimentos através de uma organização preparada para impedir os danos corriqueiros da vida cotidiana no local. Para isso, utiliza a lei da maneira que achar conveniente, constituindo-se como o especialista das regulamentações. Já na figura dos muros, há a separação do indivíduo dos outros lugares da sociedade, havendo a negação das diferenças entre as pessoas, fornecendo um lugar que dá falsa impressão de segurança, um espaço construído para fornecer proteção, tornando o medo o principal orientador para assegurar as concepções das formas de vida desse lugar, sendo o outro – sujeito diferente – caracterizado como perigoso<sup>(14)</sup>.

Consequentemente, há a redução do mal-estar, levando a outros tipos de sofrimento, como por exemplo, a ideia de que o mal vem de fora, de que o mundo seria melhor se o outro diferente não existisse. Isso indica, na origem do condomínio, sua lógica segregadora, na qual as formas de sofrimento fornecem o esvaziamento de si e a dissolução do pertencimento, criando, assim, o ideal de falso pertencimento, ligado à fantasia ideológica que possui uma historicidade marcante no país, a partir de meados da ditadura militar, na década de 1970.

Esta fantasia afeta os indivíduos, a política e, consequentemente, a saúde pública brasileira. É dentro desse cenário, responsável por desenvolver uma racionalização de gerir vidas, que essa pesquisa visa entender como o Sistema Único de Saúde (SUS) e a política do Estado da Paraíba impulsionam a lógica racional no condomínio Cidade Madura, localizado na cidade de Campina Grande - PB.

## **METODOLOGIA**

Pesquisa qualitativa de caráter exploratório, realizada após a aprovação do Comitê de Ética, efetuada através da observação sistemática, análise de documentos e entrevistas semiestruturadas com idosos e profissionais que auxiliam os idosos moradores no Condomínio Cidade Madura, em Campina Grande- PB.

A observação ocorreu do mês de maio ao mês de setembro de 2017, para verificar os elementos que cercam o condomínio, a sua organização e sua comunidade, que se apresentavam com mais veemência. A observação não se limitou apenas ao residencial, perpassou também pelas reuniões e pelos comentários das pessoas que participam do projeto “Viver com mais saúde na Cidade Madura”, da Universidade Federal de Campina Grande (UFCG). O método da observação também ocorreu durante a visita na Unidade Básica de Saúde (UBS) do território onde está localizado o condomínio, e durante a ida à Secretaria do Estado, responsável pela organização e projeto do local.

As entrevistas aconteceram em agosto de 2017, com 6 idosos do condomínio, 1 profissional da UBS e 1 profissional da Secretaria do Estado. Os idosos tinham mais de 65 anos de idade e moravam no local, em média, há dois anos. As entrevistas, após o consentimento das pessoas, foram gravadas e tiveram a média de 10 minutos, sendo abordada, em termos gerais, a lógica organizacional do condomínio e a questão da Saúde Pública.

A análise do documento foi baseada, exclusivamente, no regimento interno do Residencial Cidade Madura, visando saber quais as normas e regras do local, estabelecendo um parâmetro com os relatos das pessoas entrevistadas e a observação. Portanto, o presente estudo visa introduzir o debate sobre a lógica do condomínio sem fechá-lo, tendo sido suficientes os dados coletados, visto que a proposta foi trabalhar as questões em densidade e profundidade, não em quantidade<sup>(15)</sup>.

## **RESULTADOS E DISCUSSÕES**

O regimento interno do Residencial Cidade Madura é gerido pela LEI N° 10. 406, de 10 de janeiro de 2002, com um conjunto de normas para preservar e manter a ordem, a comodidade, a tranquilidade, a conservação e a segurança do residencial. A desobediência dessas regras pode acarretar punições de acordo com a legislação vigente, como a aplicação de multa, sendo cobrado 1/3 do salário mínimo do penalizado.

Entre as normas, destacam-se algumas, como a exclusividade para fins residenciais, não permitindo atividades profissionais, comerciais e industriais; guardar silêncio das 22h às 8h e das 12h às 14h, sendo que nesse último horário, nenhuma atividade pode ser realizada, nem mesmo

mudança; não se ausentar por mais de 2 meses do condomínio, a não ser por motivos médicos; é proibido alterar a parte externa do condomínio com varais, cartazes, objetos nas janelas e entre outros objetos que possam prejudicar a estética; não é permitido a nenhum morador permanecer e trazer animais para dentro do condomínio.

Dunker<sup>(14)</sup>, ao trabalhar as fantasias circundantes no condomínio, denominou de compulsão legislativa esses modos da gestão condominial, pois, os eventos inesperados que podem, por ventura, incomodar o modo de vida do outro, são reprimidos com proibições, sanções e prescrições. Assim, modos de vidas, muitas vezes, dentro do condomínio, são considerados como sintoma e, conseqüentemente, devem ser eliminados. Portanto, conflitos passam a não ser percebidos como sistêmicos, imprescindíveis para a formação dos modos de ser das pessoas, mas passam a apresentar-se como um pequeno antagonismo administrativo.

Os moradores do residencial, ao serem perguntados sobre essas questões referentes à lógica organizacional do condomínio, tiveram dois tipos de opiniões: uma, reforçadora das normas estabelecidas, criticando os moradores que não cumprem as regras, e outra, que mesmo com muito receio, critica os modelos estabelecidos dentro do residencial. No primeiro tipo, seguir as regras dentro do condomínio é o problema, como retrata o ex sub-síndico do local:

*Você diz uma coisa, em determinada reunião, e ninguém segue. Pronto, um exemplo mesmo ontem, é... minha irmã veio com um filho dela e disseram “Não, não pode entrar carro não, tem que deixar lá fora”. Tá certo! E hoje de manhã já tinham dois carros aqui dentro. Eu não vou chegar e dizer isso ou aquilo, eu faço a minha parte, agora, no dia que tiver uma reunião e me chamarem, eu falo sobre isso, né, tá errado... porque se tem a norma... né isso... eu tenho uma cachorra desse tamanho, a primeira coisa que a mulher disse foi “Não pode”. Certo, deixei a minha cadelinha com a comadre e tal...*

Outras reclamações apareceram, como a visita de determinadas pessoas ao condomínio e causar danos à estrutura física do local, como torneiras quebradas no banheiro e danificação da horta do local. O barulho em horários que não são permitidos e o varal estendido na frente da casa são outros comentários relatados. Durante a observação realizada nos últimos meses, vários relatos em detrimento disso, aconteceram, como o barulho no centro de vivência quando os idosos se reuniam para jogar, atividade esta, que foi suspensa posteriormente, e idosos que não respeitavam os acordos estabelecidos nas reuniões, ignorando totalmente a comunidade.

Em estudo realizado na Inglaterra, verificou-se a importância da interação e do convívio social para a qualidade de vida dos idosos, pois, pelo próprio modo de ser do ser humano, a

necessidade de ser amparado pelo outro é imprescindível, visto que ele está sempre precisando do olhar, da aprovação e de outras ações vindas do outro, e essa convivência é responsável por promover laços de amizade, companheirismo e amenizar a solidão<sup>(16)</sup>. Desta forma, regimentos controladores da vida dos idosos oferecem subsídios para os mesmos definirem o que é certo e errado em relação ao modo das pessoas se comportarem e agirem, levando à destruição dos modos de lidar com a diferença, promovendo assim, certas dificuldades ao convívio social.

Já no segundo tipo de opinião, mesmo timidamente, algumas pessoas apresentaram críticas às regras do condomínio, pois para a maioria das que moram no local, a posse do condomínio possibilitou um lugar gratuito para morar, ajudando nas despesas das casas e de remédios. Contudo, quando questionadas sobre as regras que elas discordavam a respeito da lógica organizacional, insatisfações apareceram:

*[...] tá certo, não pode ninguém morar com a gente, mas se a gente tem um neto, a gente passar um dia com ele, dois dias... e ele vai embora pra casa. Isso não quer dizer nada, né? Mas só não pode vir morar. E nem gato, nem cachorro... Ninguém pode criar nada disso, a gente não pode criar nada disso. Aí pronto, só tem isso mesmo, porque num pode... se a gente tiver doente mesmo e não puder fazer nada, rapaz, só resta procurar a família pra família levar a gente para casa da família, porque não pode vir ninguém morar aqui, ficar com a gente quando tá doente, a gente tem que ir pra casa da família.*

Além da proibição dos cachorros no condomínio e de outras pessoas morarem ou passarem determinado tempo com os idosos, outros fatores apresentaram-se, como o fato da casa permanecer com o Estado após morte do idoso, não podendo vender, trocar, mover e remodelar, ou seja, não podendo fazer nada. Desta forma, um estudo realizado no interior do Rio Grande do Sul junto aos idosos, observou que o poder de decisão dentro do seu domicílio representa um fator essencial para a qualidade de vida e preservação da sua dignidade. Então, quando acontece o oposto e as regras são impostas, os mesmos sentem que perdem a sua liberdade, sendo obrigados a dar satisfação sobre suas práticas cotidianas, submetendo-se a uma grande quantidade de regras estabelecidas<sup>(16)</sup>.

Através da observação e das entrevistas, as críticas às regras do condomínio constituíram apenas uma das queixas dos moradores, houveram outras que perpassavam pelo próprio projeto do condomínio. A primeira delas é a localização do condomínio, que fica distante do centro da cidade e de outras áreas com mais movimentação, dificultando acessos aos dispositivos de saúde e áreas com maior movimentação comercial. O transporte público também aparece como um problema, pois, segundo os idosos, os ônibus passam longe de onde moram. A academia não foi projetada para a

pessoa idosa, pois possui máquinas complicadas de serem manejadas, tendo como agravante, o peso destas. Ao entrevistar o funcionário da Secretaria do Estado e perguntar sobre as questões anteriores, ele respondeu que a escolha do terreno aconteceu pela disponibilidade, porque não havia outras opções, mas afirmou que o condomínio foi projetado por engenheiros capacitados para suprir as necessidades básicas dos idosos. Assim, como relata Toston<sup>(16)</sup>, essas questões interferem na qualidade de vida dos idosos, pois a identificação com o lugar onde o sujeito reside, é fundamental. O estilo de vida que parte da estrutura física da residência, possibilita oportunidades de companheirismo e independência.

Em meio a uma série de problemáticas envolvendo o condomínio, a mais recorrente, destacada aqui, é a questão da saúde. Para falar a respeito dela, é preciso retomar um breve histórico do SUS, que surgiu nos anos 1980, durante um momento político expresso pelo autoritarismo e pela negação dos direitos das pessoas. Mesmo assim, conseguiu alicerçar-se nesta época conturbada, garantindo às pessoas o direito universal à saúde, o reconhecimento dos determinantes sociais nos processos desta e um modo de trabalho capaz de garantir a multidisciplinaridade dos profissionais na rede<sup>(17)</sup>.

Por vislumbrar a universalidade deste campo, o condomínio possui uma unidade de saúde criada para facilitar o acesso dos idosos. Segundo entrevista do profissional da Secretaria do Estado, os profissionais da área são de responsabilização da prefeitura, determinados a partir de convênios. No entanto, muitos moradores reclamam do atendimento no local, como fez uma moradora, ao ser questionada sobre o que achava da unidade:

*É péssimo, porque a pessoa morre aí, não tem aquele posto ali? Menina, faz mais de meses que veio gente aí. A que tirava sangue disse que tá fazendo curso e não pode vir mais, vem outra entregar os papéis, acho que vem lá do posto que tem lá pra baixo, e vem, entrega aí nas casas, vai embora e pronto.*

Os relatos mais comuns comentavam que a unidade básica começou bem, mas não funciona como deveria, havendo um favorecimento dos profissionais em detrimento de determinados moradores, privilegiando-os e resumindo o seu trabalho a um ou dois destes. Observaram-se, também, através das reuniões semanais, alguns relatos sobre a dificuldade da ambulância acessar o local, sendo motivo para dois habitantes saírem de lá, pois quando uma moradora passou mal e pediu o atendimento da ambulância, obteve a resposta de que a responsabilização da área era de outra cidade.

Tendo em vista que a maioria dos atendimentos aos idosos é feito na UBS do bairro, para

compreender como isso ocorria, houve uma visita ao local com o objetivo de realizar entrevista com o técnico de enfermagem, profissional disponível. Ao ser perguntado sobre os idosos, afirmou que o atendimento é o mais básico possível, devido às estruturas física e financeira da UBS serem precárias.

O atendimento resume-se ao patológico, sendo oferecidos a clínica médica, curativos e outros meios que visem o tratamento da doença. Isso mostra-se presente na fala de um morador, ao resumir as possibilidades oferecidas pela UBS: *“lá é medir pressão e dar os remédios, que a gente toma remédios controlado e pronto, é só isso”*. Ao ser perguntado se há comunicação com os profissionais do condomínio, o funcionário disse não haver, pois não os encontram no local em horários de visita. O mesmo disse que há o Núcleo de Apoio à Saúde da Família (NASF) no local, mas não funciona por causa das brigas políticas.

Assim, verificou-se que não existem os processos de determinantes sociais de saúde que possibilitam uma maneira de pensar a saúde para além do patológico, sendo este o motivo de várias críticas, pois é visada apenas a necessidade do corpo, enquanto o sujeito é desconsiderado<sup>(18)</sup>. Além disso, o sistema de rede multidisciplinar do SUS não funciona, porque não há diálogo entre os profissionais. Notou-se, também, a precarização de um sistema que nasceu do social, e hoje não o considera, principalmente pelas faltas de recursos não repassados às suas unidades básicas.

Logo, a saúde e a lógica do condomínio, ou seja, o projeto residencial, direcionam para dois sintomas, presentes nas observações e nos relatos dos idosos: a falta de autonomia e as tensões existentes entre os próprios moradores. No primeiro caso, a saúde e o regimento, tanto os que são a favor, quanto os que são contra, muitas vezes, colocam a responsabilização, totalmente, na Secretaria do Estado: *“eu vejo o que tá certo e o que tá errado, aí... só que quem deve olhar isso são as secretárias que o governador botou pra tomar conta, pra administrar, não é isso? O resto a gente não pode fazer nada”*.

Um lugar que deveria oferecer autonomia aos idosos, retira deles a iniciativa de engajar-se nas problemáticas sociais, tanto por um modelo de saúde mais social, quanto por uma lógica residencial menos racionalizada. Apareceram relatos de agressões verbais entre os moradores, de ausência de síndico no local, porque ninguém quer candidatar-se ao posto, evidenciando a necessidade de criar novas formas de pensar a vida dos idosos dentro do condomínio, mas não sem antes pensar formas políticas de oferecer um apoio habitacional adequado às especificidades e à autonomia da vida destas pessoas.

De volta a Dunker, na sua crítica ao modo artificial de viver dentro do condomínio e à sua

topologia da segregação, esse estilo de vida aumenta a racionalização e a normatização dos modos de viver, através da obediência da lei e da proteção dos mecanismos que propiciam uma falsa segurança<sup>(14)</sup>. Essa ilusão causada pela demanda, explica porque o sujeito não sabe, racionalmente, o que está pedindo, pois, as motivações racionais que maximizam ganhos e reduzem prejuízos, não funcionam em todas as situações, como a própria lógica do condomínio Cidade Madura, que propaga a falsa ideia de viver em paz através das leis.

Portanto, percebeu-se o esgotamento e a insatisfação das normas no funcionamento, não só do condomínio, mas também do próprio sistema social. Com isso, surge a emergência de novas formas de pensamento, como encontrado no conceito de perspectivismo ameríndio<sup>(19)</sup>, do antropólogo Viveiros de Castro. Quando diferentes formas de ver os aspectos que permeiam os nossos sistemas de vida são colocadas, visualiza-se o outro como centros de potenciais e intencionalidade que apreendem os outros através dos seus próprios potenciais e intencionalidades. Então, quando o outro for identificado a partir de diferentes perspectivas, será possível encontrar elementos para modificar o cenário apresentado nesta pesquisa.

## CONCLUSÕES

A pesquisa evidenciou as dificuldades e os problemas acarretados pela racionalização dos modos de gerir vidas dentro do Residencial Cidade Madura, de Campina Grande – PB, evidenciando como as regras e a própria organização do projeto fornecem subsídios para ampliar as diferenças, gerando tensões sociais e esvaziamento da autonomia dos idosos.

Dentro desses modos de gerir vidas, verificou-se como a rede de saúde oferece e incentiva tais práticas de racionalização, priorizando o corpo ao invés do sujeito, que é determinado pelo social, devendo considerar essas dimensões em todas as práticas de saúde. Logo, verificou-se que essa racionalização não funciona em todas as situações, pois a demanda do sujeito não é pronta e estável.

À vista disso, esta pesquisa não pretende responder ou apresentar possíveis soluções aos problemas, mas sim, comprovar que a problemática parte sempre de uma questão: a política. A lógica do condomínio é a lógica da nossa sociedade, como relata Dunker. Então, a problemática perpassa por formas de pensamentos resultantes em práticas políticas segregadoras, apoiadas pelo próprio discurso social.

Alguns autores tem fornecido novas formas de pensamento e proposto iniciativas que influenciam a questão política e os saberes de modo geral. Destacou-se o perspectivismo ameríndio, no qual o outro é compreendido através das suas próprias potencialidades e intencionalidades.

Então, se os idosos forem compreendidos a partir das suas próprias perspectivas, possíveis soluções podem surgir, possibilitando práticas políticas que não prendam e não enclausurem os idosos em regimes normativos através de regras, dando a eles, autonomia para engajar-se em possíveis lutas impulsionadoras de rupturas em práticas de saúde viabilizadoras de um sistema para além do patológico.

## REFERÊNCIAS

1. Teston EF, Caldas CP, Marcon SS. Condomínio para idosos: condições de vida e saúde de residentes nesta nova modalidade habitacional. Rev. Bras. Geriatr. Gerontol. [Internet]. 2015 Set [citado em 2017 Set 14] ; 18( 3 ): 487-497. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1809-98232015000300487&lng=en](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1809-98232015000300487&lng=en).
2. Camarano AA, Kanso S. As instituições de longa permanência par idosos no Brasil. Rev. Bras. Estud. Popul. [Internet]. 2010 Jun [citado em 2017 Set 15]; 27(1): 232-235. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0102-30982010000100014&script=sci\\_arttext&tlng=pt](http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0102-30982010000100014&script=sci_arttext&tlng=pt).
3. Brasil. Lei n. 10.741,1 de 1 de outubro de 2003. Dispõe sobre o Estatuto do Idoso e dá outras providências. Portal da Legislação: Leis Ordinárias. 2003. Disponível em: [http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/leis/2003/L10.741.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/2003/L10.741.htm).
4. Goffman E. Manicômios, prisões e conventos. São Paulo (SP): Perspectiva S.A.; 1961.
5. Lemos FCS, Cardoso Júnior HR, Alvarez MC. Instituições, confinamento e relações de poder: questões metodológicas no pensamento de Michel Foucault. Psi. & Soc. [Internet]. 2013 [citado em 2017 Set 15]; 25: 100-106. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/psoc/v26nspe/11.pdf>.
6. Teston EF, Marcon SS. A constituição de domicílios unipessoais em condomínio específico para idosos. Rev. Enferm. UERJ. [Internet]. 2014 Ago [citado em 2017 Set 15]; 22(5):610-614. Disponível em: <http://www.facenf.uerj.br/v22n5/v22n5a05.pdf>.
7. Ramos K. Estado entrega casas do Cidade Madura. Jornal da Paraíba [Internet]. 2015 Jun 11 [citado em 2017 Set 15]; Vida urbana. Disponível em: [http://www.jornaldaparaiba.com.br/vida\\_urbana/noticia/128061\\_estado-entrega-casas-do-cidade-madura](http://www.jornaldaparaiba.com.br/vida_urbana/noticia/128061_estado-entrega-casas-do-cidade-madura).
8. Companhia Estadual de Habitação Popular [Internet]. João Pessoa: CEHAP [citado em 2017 Set 15]. Disponível em: <http://www.cehap.pb.gov.br/site/cidade-madura-guarabira.html>,

9. Governo da Paraíba [Internet]. João Pessoa (PB); [citado em 2017 Set 15]. Disponível em: <http://paraiba.pb.gov.br/ricardo-entrega-condominio-cidade-madura-em-campina-grande-nesta-segunda-feira/>.
10. Companhia Estadual de Habitação Popular [Internet]. João Pessoa: CEHAP [citado em 2017 Set 15]. Disponível em: <http://www.cephap.pb.gov.br/site/cidade-madura.html>.
11. Carneiro K. G1 [Internet]. Campina Grande: G1 Paraíba; 2015 Mai 02 [atualizado em 2015 Mai 02; citado em 2017 Set 16]. Disponível em: <http://g1.globo.com/pb/paraiba/noticia/2015/05/condominio-exclusivo-oferece-refugio-para-idosos-na-paraiba.html>.
12. Brêtas ACP. Cuidadores de idosos e o sistema único de saúde. Rev. Bras. Enferm. [Internet]. Brasília (DF); 2003 Jun [citado em 2017 Set 16]; 56(3): 298-301. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/reben/v56n3/a16v56n3>.
13. Traverso-Yépez M. A interface psicologia social e saúde: perspectivas e desafios. Psico. em Estudo [Internet]. Maringá; 2001 Dez [citado em 2017 Set 16]; 6(2): 49-56. Disponível em <http://www.scielo.br/pdf/pe/v6n2/v6n2a07>.
14. Dunker CIL. Mal-estar, sofrimento e sintoma. São Paulo: Martins Fontes; 2012.
15. Laperrière A. Os critérios de cientificidade dos métodos qualitativos. In: Poupart J, Deslauriers JP, Groulx LH, Laperrière A, Mayer R, Pires AP. A pesquisa qualitativa: enfoques epistemológicos e metodológicos. Petrópolis: Vozes; 2014.
16. Teston EF, Marcon SS. Qualidade e condições de vida sob a ótica dos residentes de um condomínio do idoso. Rev. Gaúcha Enferm. [Internet]. 2014 Mar [citado em 2017 Set 16]; 35(1): 124-130. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1983-14472014000100124&lng=pt](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1983-14472014000100124&lng=pt).
17. Dimenstein M, Macedo JP. Formação em psicologia: requisitos para atuação na atenção primária e psicossocial. Psicol. cienc. prof. [Internet]. 2012 [citado em 2017 Set 16]; 32(esp): 232-245. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1414-98932012000500017](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-98932012000500017).
18. Buss PM, Pelegrini Filho A. A saúde e seus determinantes sociais. PHYSIS: Rev. Saúd. Colet. [Internet]. 2007 Abr [citado em 2017 Set 16]; 17(1): 77-93. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0103-73312007000100006&script=sci\\_abstract&tlng=pt](http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0103-73312007000100006&script=sci_abstract&tlng=pt).
19. Castro EBVd. Metafísicas canibais: elementos para uma antropologia pós estrutural. Cosac Naify. 2015.