

# INSTITUIÇÕES DE LONGA PERMANÊNCIA COMO ALTERNATIVA DE CUIDADOS

Vania B. M. Herédia<sup>1</sup>

Há várias maneiras de lidar com o fato de que todas as vidas, inclusive as das pessoas que amamos, têm um fim (ELIAS, 2001).

Resumo. Embora a política nacional do idoso priorize o atendimento oferecido pelas famílias em detrimento do atendimento asilar, as instituições de longa permanência são uma modalidade de atenção ao idoso e se constituem em alternativas de cuidados àqueles idosos que, por vários motivos, não vivem mais na própria moradia. Talvez essa afirmação leve a pensar nos motivos que poderiam haver para que houvesse uma preferência por parte dos idosos de viver em instituições, ao invés de em sua casa, com sua família de origem e com os cuidados necessários para enfrentar as condições de seu próprio envelhecimento. Bem, essa não é a realidade que se manifesta nas pesquisas e na literatura escrita sobre o tema. O presente estudo tem como objetivo trazer para discussão as dificuldades que as famílias enfrentam quando há a necessidade de institucionalizar membros de seu grupo e as ambiguidades que, aparentemente, percebem na oferta de serviços pelas instituições de longa permanência. Os dados foram extraídos de entrevistas feitas com familiares de idosos institucionalizados e de idosos igualmente

---

<sup>1</sup> Professora Titular de Sociologia no Centro de Ciências Humanas da Universidade de Caxias do Sul (UCS). Coordenadora do Núcleo de Estudos do Envelhecimento da UCS. *E-mail*: <vheredia@ucs.br>.

institucionalizados. As entrevistas livres<sup>2</sup> focaram instituições de longa permanência como alternativa de oferta de cuidados. O estudo ocorreu na cidade de Caxias do Sul, em 2010 e 2011.

Palavras-chave: Instituições de Longa Permanência. Idosos. Cuidados.

#### LONG-TERM CARE INSTITUTIONS AS CARE ALTERNATIVE

Abstract. Considering that the national elderly policy prioritizes the care offered by families, against the rest home care assistance, the long-term care institutions are an option of elderly assistance and constitute a care alternative to those elderly who, for many reasons, no longer live in their own home. Perhaps this statement will lead us to think of reasons that could be, to the elderly have preference to reside in institutions, rather than at their home with their family of origin and have the necessary care to face the obstacles of their own aging. Well, this is not the reality that manifests in researches and in the literature about this subject. This study aims to bring under discussion the difficulties that families face when need to institutionalize members of their group and the ambiguities that, apparently, they realize in proposal of services offered by long-term care institutions. The informations were collected from interviews with the institutionalized elderly and also with the relatives of institutionalized elderly. The free interviews focalized long-term care institutions as care alternative. This study was executed in the city of Caxias do Sul, in 2010 and 2011.

Keywords: Long-Term Care Institutions, The Elderly, Care.

---

<sup>2</sup> As entrevistas foram realizadas pela bolsista de Iniciação Científica/Fapergs, Lilian Borges, aluna do curso de Serviço Social da Universidade de Caxias do Sul, nos anos 2010 e 2011.

## 1 INTRODUÇÃO

O Núcleo de Estudos do Envelhecimento da Universidade de Caxias do Sul, que desde 1993 estuda a temática do envelhecimento por meio de pesquisas, tem investido nessa área, identificando as mudanças que ocorreram relativamente ao tema nessas duas décadas. Pode-se dizer que muita literatura foi escrita nesses últimos anos, e que as mesmas ajudam a entender as dificuldades que os idosos enfrentam quando necessitam de maiores cuidados, o que, muitas vezes, implica institucionalização. Dessas demandas nascem situações que podem ser elementos de discussão centrados no seguinte questionamento: como enfrentar a institucionalização de forma funcional, a fim de suprir as necessidades básicas de cada indivíduo no meio coletivo?

A questão provoca uma série de inquietações que apontam para os conflitos que acompanham essa problemática, ou seja, o daquelas pessoas que precisam providenciar a internação de seus idosos, e sofrem ao se deparar com as implicações que essa decisão traz. Muitos idosos e suas famílias enfrentam uma série de obstáculos para lidar com a internação quando a decisão de institucionalização é assumida. Entre essas dificuldades, pode-se reconhecer a negação que a família expressa diante das perdas que o idoso já apresenta e as situações-limite quanto às mudanças que ele manifesta.

O conhecimento sobre o envelhecimento pode ajudar as famílias a se prepararem para um envelhecimento saudável. Mesmo assim, muitas fragilidades

podem ocorrer; para isso, é importante ter a dimensão do que implica a perda de autonomia e os riscos da dependência.

Tem-se ciência de que a separação do idoso da família, após tantos anos de convívio, traz sofrimento e dificuldades no momento da internação para ambas as partes. Dessa forma, tem-se a tarefa de preparar tanto os idosos quanto as famílias para o momento da desvinculação, quando as famílias não conseguem mais responder às exigências que a elas são demandadas. Os paradoxos que representam essas decisões trazem à tona questões que remetem à história de vida de cada um dos membros da família e às vinculações com o idoso.

Afinal, como diz Elias (2001, p. 7), “há várias maneiras de lidar com o fato de que todas as vidas, incluídas as das pessoas que amamos, têm um fim”. A negação dessa certeza representa adiar a reflexão sobre algumas questões existenciais que envolvem todos os seres humanos quando se deparam com a possibilidade da morte.

A literatura construída a partir de pesquisas, nas últimas décadas, permite afirmar que o envelhecimento não se dá de forma homogênea na sociedade e tampouco para os indivíduos. Muitos fatores, tanto de ordem estrutural como de ordem pessoal (genética, condições psicossociais, modo de vida), podem determinar o processo de envelhecimento e definir prioridades para enfrentá-lo. Há dificuldades para afirmar que o parâmetro cronológico que define o iní-

cio da velhice é a idade, e que a mesma também estabelece o momento em que o indivíduo deva sair do circuito produtivo, apesar das diferenças nos sistemas sociais de seguridade.

A Europa, neste momento, sempre adiantada em questões de legislação, já avançou no sentido de mudança de idade para a aposentadoria. Essa discussão, que é simultaneamente política e econômica, associa os critérios para aposentadoria para os próximos dez anos, prevendo mudanças que o país enfrentará segundo o aumento da expectativa de vida. Esses sinais apontam para as consequências diretas da transição demográfica, vinculada aos sistemas de seguridade social e às políticas que utilizam para esses sistemas. Entretanto, nessa discussão, não se incluiu a institucionalização do idoso, o suporte que a família necessita para ampará-lo e as novas condições para lidar com essas situações.

O que se pode afirmar é que a legislação que regulamenta a Política Nacional do Idoso prevê, em seu art. 3º, a modalidade asilar de assistência social ao idoso e entende como sendo o

[...] atendimento em regime de internato, ao idoso sem vínculo familiar, ou sem condições de prover a própria subsistência, de modo a satisfazer as suas necessidades de moradia, alimentação, saúde e convivência social.

O parágrafo único desse mesmo artigo explica que

[...] a assistência na modalidade asilar ocorre no

caso da inexistência do grupo familiar, abandono, carência de recursos financeiros próprios ou da própria família (CORTELLETTI et al, 2004, p. 25).

Nesse sentido, a lei define que se a família não tem condições de prover a assistência ao seu idoso, o mesmo será atendido pela União, pelos Estados e Municípios. Essa definição dá uma resposta aos idosos que necessitam de internação.

Pela lei, o idoso estaria protegido, mas, na realidade, as instituições de longa permanência não têm atingido os objetivos previstos pela legislação (com raras exceções) porque muitas localidades nem dispõem de espaço para tal. Por outro lado, a sociedade precisa pensar, com urgência, em alternativas de institucionalização, à medida que cresce a população idosa, que, não necessariamente, envelhece com saúde e qualidade de vida. Essa constatação mostra que nem sempre a família consegue ser cuidadora, uma vez que a população idosa é heterogênea e precisa de cuidados distintos que implicam suportes por parte do sistema de saúde.

Dessa forma, essa afirmação sugere uma reflexão acerca das novas demandas que vêm junto com o crescimento da população longeva: a) uma família consciente a respeito do que representa o envelhecimento de seus membros, de seus limites, de suas fragilidades e das novas necessidades que surgem dessa condição; b) um sistema de saúde que dê suporte para o idoso permanecer em casa enquanto tiver autonomia e independência, mesmo com a manifestação de diversas fragilidades; e c) o apoio do sistema

de assistência que o ajude a enfrentar questões cotidianas sem a necessidade de internação, no sentido da criação de centros de referência, de ocupação, no bairro, de visitas domiciliares, isto é, novas alternativas de institucionalização quando necessário, em caso de perda de autonomia, de fragilidades e da necessidade de cuidados constantes por parte de especialistas.

Essas demandas implicam que a sociedade perceba que a realidade dos idosos atual é diferente da que foi em gerações anteriores, quando a expectativa de vida não era tão elevada, e uma (a única) das saídas era a espera da morte.

Segundo o Censo Demográfico de 2010, a expectativa de vida do brasileiro, ao nascer, cresceu, e alcançou 73,48 anos. Em trinta anos, o brasileiro teve um aumento de vida de 10,11 anos, o que reflete que as gerações passadas tinham outra perspectiva em relação a viver mais. Além desse aumento, enquanto a população em geral cresceu 12,34%, a população idosa cresceu 41,65%.

Esses dados mostram também que a população idosa aumentou em ritmo mais acelerado que a população geral. Isso significa que, segundo os dados demográficos, há mais velhos, menos crianças, mais mulheres, menos jovens, o que representa novas necessidades básicas e mudanças na forma de atender a esse crescimento demográfico.

Tabela 1 – Distribuição absoluta da população no Brasil – taxas de crescimento entre 1950–2010

ANOS	Distribuição absoluta	Taxa de crescimento (%)	Distribuição da população idosa*	Taxa de crescimento (%)
1950	51.944.397	-	2.210.317	-
1960	70.191.370	35,13	3.335.701	50,92
1970	93.139.037	32,69	4.725.540	41,67
1980	119.002.706	27,77	7.223.781	52,87
1991	146.825.475	23,38	10.722.705	48,44
2000	169.799.170	15,65	14.536.029	35,56
2010	190.755.799	12,34	20.590.599	41,65

Fonte: IBGE, Censos Demográficos de 1950, 1960, 1970, 1980, 1991, 2000 e 2010. Dados organizados por Daniela Catuzzo. Núcleo de Estudos do Envelhecimento da Universidade de Caxias do Sul, 2011.

Os dados (Tabela 1) mostram que a sociedade brasileira precisa rapidamente pensar em alternativas que possam ajudar as famílias a cuidarem de seus idosos. O crescimento da população idosa na última década indica que a sociedade já conta com idosos longevos, e que essa situação implica que muitos precisarão de apoio institucional para viver com dignidade esses anos a mais de vida.

Além disso, os dados apontam ainda para a existência de novas demandas, tais como: exigências de serviços sociais dinâmicos e de saúde para atender a essa população e a necessidade de um sistema de cuidadores formais e informais que ajudem as famílias a atenderem seus idosos dependentes. Isso em razão do aumento do número de doenças, de implicações de caráter curativo ao invés de preventivo, a cargo da saúde pública, já que o número de atendi-



mento de idosos vem crescendo, assim como, uma maior incidência de afecções crônico-degenerativas e um maior risco de deficiências físicas e mentais nessa população.

Todas essas demandas que aparecem quando se discute a política de envelhecimento ativo refletem o caminho a ser percorrido para se chegar a construir um envelhecimento com saúde, e essa proposta exige que a sociedade tome consciência desse fenômeno, e que a formação profissional dos novos agentes sociais tenha esta marca: envelhecer faz parte da vida, e todos devem envelhecer bem.

## **2 AS INSTITUIÇÕES DE LONGA PERMANÊNCIA COMO ALTERNATIVA DE CUIDADOS ESPECÍFICOS**

O que são instituições de longa permanência? Por que não devem ser confundidas com hospitais, manicômios, prisões e casas apenas de doentes? A resposta dada por estudiosos e, principalmente, por autores que se dedicaram a esse tema diz que as instituições de longa permanência são instituições em que os indivíduos vivem, sem prazo para sair, abrindo mão de uma rotina individualizada, garantida por aqueles que a controlam.

Entre esses autores, encontra-se Goffman (1992), que classifica essas instituições como agrupamentos que possuem características comuns, nem sempre essas encontradas em todos os grupos pela diferença que os mesmos possuem. Nesses grupos, destaca esse autor (p. 16), “há instituições criadas para cui-

dar de pessoas que, segundo se pensa, são incapazes e inofensivas”.

Contudo, não apenas os idosos são colocados, necessariamente, nesses grupos, ou seja, são alojados indivíduos que se diferenciam socialmente. Essas diferenças têm a ver com o modelo de sociedade em que se vive e que classifica os indivíduos, rotulando-os com critérios estabelecidos pela própria sociedade, ou seja, vincula-os ao mundo produtivo, às relações de trabalho, às condições da cultura, às condições econômicas etc.

Para Goffman (1992), as instituições fechadas foram criadas para cuidar de pessoas que podem ameaçar, ou não, a sociedade, havendo necessidade de separá-las do convívio, em locais de refúgio, de trabalho, de proteção e de cuidados diversos. Esse leque de alternativas dadas pelo autor – para caracterizar as instituições fechadas – revela formas de mostrar que nelas os indivíduos suprem suas necessidades individuais de forma coletiva, rompendo com o mundo anterior ao encontrado na internação.

Segundo Goffman (1992), há uma separação entre o mundo externo e o mundo interno, e o indivíduo internado não entende essa ruptura, se não for preparado, ou seja, ele precisa de um tempo, de uma conscientização para aceitar a nova realidade.

Constata-se, por meio de algumas pesquisas, que a grande maioria dos internados não foi preparada para tal, ou seja, não tem noção do que representam a condição de institucionalização, as situações que deverá enfrentar na nova condição e o ônus e o bônus que a internação traz. Essa ausência de prepa-

ração joga o idoso numa situação que, temporariamente, parece irreversível, fazendo com que se sinta num beco sem saída. O conhecimento da instituição por parte dele poderia ajudá-lo a enfrentar essa realidade que se impõe, mas a negação da família diante do problema da internação se refletirá na forma de encaminhamento à institucionalização.

As dificuldades da internação são maiores quando o assunto não foi dialogado e acordado com aquele que será internado. É semelhante à questão da morte. A negação da proximidade da morte também pode ser uma forma de não entender os limites que o ser humano carrega. A falta de preparação para a morte se revela na ausência de conhecimento sobre a mesma. Um indivíduo preparado pode transformar esse evento em reconhecimento, em compaixão e em um modo de manter sintonia com o que a vida lhe preparou.

Afinal, não se tem como escapar da morte. Um dia ela chegará, e essa condição é universal. O exemplo serve também para a internação. Não se sabe quais serão as condições que o ser humano deverá enfrentar no futuro.

O equívoco está em pensar que apenas quando o indivíduo perde a sua autonomia necessita de institucionalização. Muitos casos mostram que a institucionalização pode ser uma saída para idosos que vivem sozinhos e são autônomos. Essa opção pode ser uma forma de lutar contra a solidão, de garantir a vida em grupo e a compreensão dos limites que a finitude impõe.

A escolha de um lugar onde haja possibilidade

de compartilhar com outros indivíduos situações comuns da vida cotidiana pode ajudar os mais velhos a enfrentarem essa etapa da vida. Entretanto, esse espaço de vida comum deve ser construído em conjunto para garantir que os idosos possam ter preservada sua identidade como meio de não perder a referência que os caracterizou por todo o tempo.

À medida que os indivíduos envelhecem, aparecem muitas fragilidades que podem ser minimizadas. No caso do mundo do internado, é necessário identificar as dificuldades do grupo para providenciar cuidados que garantam um atendimento adequado. Nem sempre os idosos internados estão separados por grupos, de acordo com as diferenças provocadas por essas fragilidades. Ter conhecimento do conjunto de fragilidades<sup>3</sup> a que são expostos os idosos ajuda a garantir um atendimento que responda às suas necessidades básicas.

É importante reconhecer a história de cada um para poder promover cuidados diferenciados, mesmo em ambientes comuns, como é o caso de muitas das instituições caracterizadas como sendo de longa permanência.

Os idosos em idade mais avançada evidenciam suas necessidades, principalmente quando aceitam

---

<sup>3</sup> Segundo Kaplan, Jauregui e Rubin (2009, p. 17), a fragilidade é uma “síndrome de vulnerabilidade fisiológica e declínio progressivo multifatorial. Os fatores de risco em potencial permitiriam identificar um grupo de risco para eventuais intervenções e cuidados adequados e ainda requerem estudos mais profundos; estes incluiriam desde programas de exercícios e modelos de avaliação geriátrica até cuidados ao final da vida para aqueles em estado final de fragilidade”.

a condição de receber ajuda de forma concreta para poderem se manter vivos.

Outro aspecto importante é a manutenção da identidade do idoso, ou seja, que ele possa manter alguns laços, mesmo estando institucionalizado, por meio de relações de troca recíprocas, da visita de amigos, parentes, filhos, netos, vizinhos e conhecidos. É dar-lhe a garantia de que poderá manter sua identidade, de que sua história foi válida, e que o sentido dado a ela não pode se perder na fase final da vida. Isso é fundamental para entender o processo vital e aceitar sua condição de vida.

Pensar em estratégias para lidar com questões referentes à institucionalização, no sentido de resolver as implicações que ocorrem na estrutura e na dinâmica sociofamiliares, pode ser uma alternativa para preparar o envelhecimento e não haver surpresas diante do comportamento familiar. Conhecer instituições que estejam situadas próximas de quem será internado pode ser uma alternativa que possibilite controlar os cuidados que serão dispensados ao idoso.

Essa sugestão, dada por Vieira (2003), sustenta-se nos seguintes aspectos: a) há facilidade para a família visitar e controlar os cuidados que seu idoso recebe; b) torna mais fácil, para o idoso, a mudança geográfica; c) pode o asilado manter proximidade com seus hábitos, com a presença próxima de seu grupo de parentesco; d) pode cultivar as amizades e também a possibilidade de encontros com vizinhos.

A afirmação que assegura que as instituições de longa permanência oferecerão cuidados específicos aos idosos pode ser ambígua quando analisados os

estudos que retratam as condições físicas em que vivem atualmente os idosos institucionalizados. Entretanto, o fato de a sociedade tomar consciência de que essa demanda precisa ser revista e solucionada pode trazer esperanças para que os novos idosos encontrem lugares diferentes daqueles que tiveram seus familiares quando houve a necessidade de internação.

Dessa forma, o desafio que se coloca é que as famílias nesta situação lutem por lugares melhores, não desistindo de acreditar que é possível construir socialmente uma luta com vistas à melhoria das condições das instituições de longa permanência.

## REFERÊNCIAS

- CAMARANO, A. A. (org.). **Os novos idosos brasileiros muito além dos 60**: a família como *locus* de apoio e de trocas intergeracionais. Rio de Janeiro: IPEA, 2004.
- CARLOS, S. A. et al. Identidade, aposentadoria e terceira idade. **Estudos Interdisciplinares sobre o Envelhecimento**, Porto Alegre, v. 1, p. 77–89, 1999.
- CORTELLETTI, I. A. et al. **Idoso asilado**: um estudo gerontológico. Porto Alegre: Edipucrs; Caxias do Sul: Educs, 2004.
- ELIAS, N. **A solidão dos moribundos, seguida de envelhecer e morrer**. Tradução Plínio Dentzien. Rio de Janeiro: Zahar, 2001.
- INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA (IBGE). **Censo Demográfico de 2010**. Rio de Janeiro: [IBGE], 2010.
- GOFFMAN, E. **Manicômios, prisões e conventos**. 4. ed. Tradução Dante Moreira Leite. São Paulo: Perspectiva, 1992.
- GROISMAN, D. Asilos de velhos: passado e presente. **Estudos Interdisciplinares sobre o Envelhecimento**, Porto Alegre, v. 2, p. 67–87, 1999.
- HERÉDIA, V. B. M. et al. A realidade do idoso institucionalizado. **Textos sobre Envelhecimento**, Rio de Janeiro, v. 7, n. 2, p. 9–31, jul./dez. 2004.

HERÉDIA, V. B. M. et al. Abandono na velhice. **Textos sobre Envelhecimento**, Rio de Janeiro, v. 8, n. 3, p. 307-319, 2005.

\_\_\_\_\_. O processo de envelhecimento e a institucionalização do idoso. In: \_\_\_\_\_. **Envelhecimento, saúde e políticas públicas**. Caxias do Sul: Educs, 2007.

KAPLAN, R.; JAUREGUI, J. R.; RUBIN, R. K. **Los grandes síndromes geriátricos**. Buenos Aires: Edimed, 2009.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE (OMS). **Envelhecimento ativo: uma política de saúde**. Tradução Suzana Contijo. Brasília, DF: Organização Pan-Americana da Saúde, 2005.

VIEIRA, E. B. **Instituições geriátricas: avanço ou retrocesso**. Rio de Janeiro: Revinter, 2003.

Recebido em outubro de 2011.

Aprovado em dezembro de 2011.