

# VELHICE INSTITUCIONALIZADA: AVALIAÇÃO DA PRÁTICA DO CUIDADO SOB A ÓTICA DOS PROFISSIONAIS DO ASILO<sup>1</sup>

Keila Maia Cardoso<sup>2</sup>

Raimunda Silva d'Alencar<sup>3</sup>

Resumo. O envelhecimento populacional brasileiro é fato irreversível, considerando o aumento do número de idosos no País, em torno de 11,3% da população brasileira, estimada em 191,8 milhões de pessoas<sup>4</sup>. As mudanças demográficas têm provocado impactos sociais importantes em diferentes dimensões da vida, alcançando a configuração familiar, tonando-a núcleo mais restrito. Essas mudanças somadas à desestruturação da vida financeira das famílias culminam com a institucionalização do idoso. Buscando avaliar como está sendo desenvolvida a prática do cuidado aos idosos em um abrigo de um município baiano, bem como identificar fatores limitantes, ou não, à realização de uma adequada assistência,

---

<sup>1</sup> Trabalho apresentado no XII Fórum Nacional de Coordenadores de Projetos da Terceira Idade, UEM/Manaus, 2011.

<sup>2</sup> Enfermeira. Especialista em Gerontologia Social pela Universidade Estadual de Santa Cruz. Colaboradora do Núcleo de Envelhecimento da UESC. Docente do curso Técnico de Enfermagem do Centro de Educação Profissional (CETEP), Médio Rio das Contas, Ipiaú. Instrutora da Universidade Aberta à Terceira Idade da Universidade do Estado da Bahia (UNEB), Ipiaú, Bahia. *E-mail*: <keilabahia30@hotmail.com>.

<sup>3</sup> Professora Assistente do Departamento de Filosofia e Ciências Humanas (DFCH) da UESC. Pesquisadora do Núcleo de Estudos do Envelhecimento da UESC, Ilhéus, Bahia. *E-mail*: <r\_alencar2@yahoo.com.br>.

<sup>4</sup> IBGE/PNAD, 2009.

este estudo tem caráter qualitativo-descritivo, realizado com onze cuidadores de idosos, a maioria do sexo feminino, com idades variando entre 25 e 55 anos, cujo tempo médio de trabalho no local é de cinco anos, atuando como técnico de enfermagem, auxiliar de serviços gerais ou auxiliar de cozinha. Dizem gostar do que fazem e confessam que o tipo de trabalho deve ser pautado na atenção, no diálogo e carinho, uma vez que muitos idosos são abandonados pelas famílias e têm baixa autoestima. Consideram relevante a experiência no cuidado com os idosos, por se constituir em aprendizado para as próprias vidas. Assinam fatores facilitadores na prática do cuidado como convivência com a equipe, relação saudável com os idosos e com a direção, entre outros. A maioria, no entanto, necessita de qualificação na área geriátrica/gerontológica para o exercício da assistência aos idosos.

Palavras-Chave: Envelhecimento. Cuidado. Asilo. ILPI.

## INSTITUTIONALIZED OLD AGE: EVALUATION OF CARE PRACTICE IN THE EYES OF REST HOME PROFESSIONALS

Abstract. The Brazilian population aging is an irreversible fact, considering the increasing number of the elderly in the country, around 11.3% of the population, estimated in 191.8 million people. Demographic changes have brought significant social impacts at different stages of life, reaching the family configuration, becoming the family cores more restricted, which associated with bad financial situation of families, it results the institutionalization of the elder person. Seeking to estimate how the elderly care practice has been developed at a rest home in a town of Bahia State, also to identify limiting

factors, or not, the execution of an appropriate assistance, this study has a qualitative and descriptive feature, it was executed with eleven caregivers of the elderly, mostly female, aged between 25 and 55 years old, whose average working time at the rest home are five years, working as nursing technicians, cleaners and kitchen assistant. They said that they like their jobs and this kind of work must be based on attention, dialogue and care, since many elderly people are abandoned by their families and have low self-worth. They consider relevant the elderly care experience, as it presents a learning experience for their lives. They indicate factors that facilitate the care practice and staff interaction, healthy socializing between the elderly and the rest home management, and others. Most, however, requires qualifications in geriatrics to practice the elderly care assistance.

Keyword: Aging. Care Practice. Rest Home

## 1 INTRODUÇÃO

No Brasil, o envelhecimento é um fato; estima-se a existência de 21.736.000 de pessoas idosas, constituindo 11,3% de uma população residente estimada em 191,8 milhões, segundo resultados da Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios de 2009 (INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA, 2010). A ONU faz estimativas de que, em 2020, o Brasil será o sexto país do mundo em população idosa, com cerca de 32 milhões de pessoas com mais de 60 anos, de acordo com Veras (2004).

Diversos são os fatores utilizados para explicar essa mudança de perfil demográfico. Berquó (1996, p. 11) aponta que se devem à queda da mortalidade, traduzida

por ganhos de até 14 anos na esperança de vida ao nascer, associada à redução da fecundidade, que saiu de 6,2%, em 1960, para 2,5%, em 1991 ou, como acrescenta Silva et al. (2008, p. 81), a melhoria da qualidade de vida da população e o avanço da expectativa de vida que “aumentou em quase 25 anos desde 1950...”.

Esse crescimento da população idosa no Brasil já está provocando impactos relevantes em várias dimensões da vida, tanto no âmbito da saúde quanto das interações econômicas e sociais, devendo merecer, como vem ocorrendo, o interesse dos órgãos públicos para políticas sociais específicas, como nos lembram Davim et al. (2004, p. 519). O avanço da idade pode repercutir diretamente sobre o indivíduo, em termos biológicos, dos sentimentos e emoções, do consumo e da produção, sobre a família e toda a sociedade, podendo levar a situações indesejáveis de desamparo, abandono e isolamento social do sujeito que envelhece, ou ao desencadeamento de doenças que elevam em muito o custo social da saúde.

Como a família é um dos grupos mais imediata e diretamente afetados, na maioria das vezes ela não está estruturada, seja financeira ou emocionalmente, para assumir os encargos que a velhice demanda. Esse despreparo pode ocorrer por diferentes circunstâncias, seja pela saída da esposa, filha, mãe, do espaço doméstico para trabalhar fora, seja pelas novas configurações familiares que fragilizam as relações afetivas, seja pela migração de filhos ou mesmo ausência deles, tudo isso culminando com grandes possibilidades de institucionalização em asilos da pessoa idosa.

Analisando a Política Nacional do Idoso, institu-

ida pela Lei N.º 8.842/94 (BRASIL, 1994), percebe-se o estímulo a formas alternativas de atendimento ao idoso, buscando-o no próprio ambiente domiciliar, em centros de convivência ou de cuidados diurnos, e ainda em casas-lares. Porém, nem sempre essas alternativas de prestação de serviços existem, e as famílias tendem a levar seus idosos para as casas asilares. A modalidade asilar é definida pelo Decreto N.º 1.948, de 3 de julho de 1996, no artigo 3º, como

[...] 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, que rege a vida do mesmo por meio de normas específicas, amparando-o civil e socialmente (YAMAMOTO; DIOGO, 2002, p. 661).

E com objetivo de assegurar uma assistência digna e de qualidade nas instituições de longa permanência, oferecendo aos idosos asilados um ambiente seguro e acolhedor, foi criado o Regulamento Técnico para funcionamento sob Sistema Participativo (Casa-lar) e Instituição de Longa Permanência para Idosos (BRASIL, 2000), renovado pela Resolução RDC n.º 283, de 2005, além de descrever a equipe necessária para atendimento ao idoso asilado e a importância de assistência qualitativamente adequada.

Como a maioria dos idosos asilados depende de cuidados especializados por serem dependentes, parcial ou totalmente, é ainda mais relevante a qualificação dos profissionais que lhes prestam assistência,

não apenas pela condição física, mas, ainda, pela condição emocional, vez que muitos têm sentimento de rejeição, abandono e isolamento social.

Assim, o estímulo para esta pesquisa surgiu do contato com profissionais de uma Instituição de Longa Permanência durante práticas com alunos do Curso Técnico de Enfermagem do Centro de Educação Profissional (CETEP) – Médio Rio das Contas. Considerando que a maioria desses profissionais não tem qualificação para uma adequada assistência à pessoa idosa, constatamos a necessidade de avaliar a qualidade da assistência prestada aos idosos ali residentes, identificando fatores que possam interferir na sua prática cotidiana.

A importância de um estudo dessa natureza provém da contribuição que pode trazer para a Gerontologia Social e a Enfermagem, qualificando cada vez mais as especialidades voltadas a uma melhor compreensão do envelhecimento. Além disso, pode agregar mais conhecimento para a melhoria da qualidade de vida do idoso institucionalizado, ao permitir aos profissionais refletirem sobre suas práticas cotidianas de cuidado ao idoso, proporcionando-lhes melhor competência para a qualidade da atenção oferecida.

Trata-se de um estudo descritivo<sup>5</sup>, de abordagem qualitativa, definida por Minayo (1999, p. 21-22) como aquela que

---

<sup>5</sup> Gil (2006, p. 42, citado por FAGUNDES, 2009) destaca o estudo descritivo como aquele que “descreve as características de determinada população ou fenômeno ou, então, o estabelecimento de relações entre variáveis”, sendo capaz de observar, registrar e analisar o objeto de estudo.

[...] trabalha com o universo de significados, motivos, aspirações, crenças, valores e atitudes e corresponde a um espaço mais profundo das relações, dos processos e dos fenômenos, que não podem ser reduzidos à operacionalização de variáveis.

O campo de pesquisa foi uma instituição asilar de caráter filantrópico, localizada em um município do sul da Bahia. Trata-se de Instituição fundada em 1976, classificada na modalidade II, aquela que atende a idosos com dependência funcional em quaisquer atividades de autocuidado, tais como: alimentação, mobilidade, higiene, e que necessitem de auxílios e cuidados específicos, conforme regulamento técnico para Instituições de Longa Permanência (BRASIL, 2000).

O abrigo é mantido através de doações, aposentadoria dos residentes e alguma verba destinada pelo governo municipal. Residem nessa Instituição asilar, cerca de sessenta e quatro idosos, a maioria do sexo masculino, com idades que variam entre 60 e 90 anos. Conta com quadro de dezenove profissionais, onze deles participantes desta pesquisa.

A pesquisa com a participação desses profissionais atendeu à Resolução N.º 196/96 (BRASIL, 1996b), que regulamenta pesquisas envolvendo seres humanos. A coleta de informações teve início após permissão da diretoria do abrigo e o consentimento livre e esclarecido assinado por cada um dos participantes.

Utilizou-se entrevista aberta, não diretiva, com registro em formulário específico. Richardson (1989, p.163) enfatiza que a entrevista não diretiva

[...] permite ao entrevistado desenvolver suas opiniões e informações da maneira que ele estimar conveniente. O entrevistador desempenha apenas funções de orientação e estimulação.

Além disso, as entrevistas permitem processo de interação social entre entrevistado e entrevistador, como assinalado por Haguette (FAGUNDES, 2009, p. 46). Além da entrevista, também foi feita observação sistemática da prática realizada por esses cuidadores.

O questionário foi constituído de dados gerais de identificação como nome, idade, sexo, estado civil, nível de escolaridade, ocupação anterior e atual, renda média mensal, tempo de trabalho na Instituição e carga horária semanal, além de questões referentes ao conceito de velhice; o entendimento sobre a experiência de cuidar de idosos; a experiência de cuidar em outros espaços; o gostar do trabalho na Casa Asilar; as dificuldades e facilidades para o desempenho cotidiano.

Foram entrevistados onze profissionais dos dezoito existentes, sendo seis do sexo feminino<sup>6</sup> e cinco do sexo masculino, com idades variando entre 25 e 55 anos. Sete desses profissionais são casados, cinco têm ensino fundamental completo, cinco têm ensino médio e um é alfabetizado. Como ocupação exercida anteriormente ao trabalho no abrigo, relatam trabalhos como professor, serviços gerais, pedreiro, empregada doméstica, recepcionista, motorista e secretária.

---

<sup>6</sup> Reis e Ceolim (2007, p. 61), em estudo semelhante sobre cuidadores em instituições asilares, relatam que há um predomínio dos trabalhadores do sexo feminino.

Quanto à ocupação exercida atualmente no Asilo, sete dos entrevistados atuam como auxiliares de serviços gerais e quatro como técnicos de enfermagem. O tempo de serviço dos trabalhadores na Instituição varia de nove meses a vinte sete anos, e a carga horária diária é de dez horas. Todos recebem um salário mínimo.

Nenhum dos entrevistados contratados pelo asilo tem graduação, apesar de existirem dois profissionais – um médico, que atende há vinte anos, como voluntário, e uma enfermeira, que trabalha por vinte horas semanais, funcionária da prefeitura municipal, cedida à Instituição.

A análise foi descritiva, baseada nos depoimentos coletados durante as entrevistas, comparando-se com outros estudos e com a própria Resolução que disciplina as Instituições de Longa Permanência.

## **2 ENTRE A FORMALIDADE E A REALIDADE**

MUITOS ASILOS SÃO DESERTOS DE SOLIDÃO  
(ELIAS, 2001, p. 85).

Não se tem dúvidas das funções que cabem às Instituições de Longa Permanência, dentre outras, o de abrigar pessoas idosas pobres, com ou sem família, prestando-lhes assistência e amparo quando em situação de carência alimentar, medicamentosa, de vestuário e, particularmente, de atenção e cuidado. Não se pode negligenciar o fato de que o envelhecimento, embora seja uma etapa normal do ciclo da vida, traz déficits importantes, um deles a dependência, que tanto pode ser fi-

sica como psicossocial.

Embora as ILPIs tenham no Estatuto do Idoso as especificações dos regimes de atendimento, e a Resolução da Diretoria Colegiada, RDC N.º 283, de 26 de setembro de 2005, inscreva as normas a que todas elas devem submeter-se, é de amplo conhecimento que, na sua grande maioria, essas instituições funcionam sob severas limitações, muitas em condições de precariedade inaceitáveis.

Apesar do dever de amparar, nem sempre os asilos oferecem as condições para um amparo adequado e digno na velhice.

A admissão institucional normalmente significa, para a pessoa idosa, não só a ruptura definitiva dos velhos laços afetivos, mas também a necessidade de se submeter a uma vida comunitária com as pessoas com as quais nunca teve qualquer ligação afetiva (AFONSO et al., 2007, p. 80).

A cultura das instituições asilares mantém regras consideradas rígidas pela maioria dos estudiosos. O idoso ali residente, independente da condição e do grau de dependência, é submetido a um conjunto de regras, dentre as quais o isolamento de qualquer convivência comunitária (normalmente não saem do espaço asilar e, caso o façam, será por tempo breve), e o abandono, conforme afirma Rolim (2002).

Essas instituições já trazem inadequações na própria estrutura física, vez que a maioria delas foram criadas a partir de aproveitamento de espaços previamente existentes. O Estatuto do Idoso, por exem-

plo, exige a oferta de instalações físicas em condições adequadas de habitabilidade. No caso da Instituição analisada, suas instalações apresentam as seguintes características: uma área construída estimada em 200m<sup>2</sup>. Sua estrutura física é constituída de oito quartos coletivos com sessenta camas individuais, e dois quartos de casal, quatro banheiros, sendo um para cada grupo de oito idosos; uma enfermaria, um posto de enfermagem, uma sala de atividades, uma lavanderia, uma rouparia, uma capela, uma farmácia, uma sala para atendimento médico, uma cozinha com despensa, um refeitório, um banheiro para funcionários e um quarto para descanso, uma sala da administração, espaço de lazer com 30 m<sup>2</sup> em área aberta para sol.

A Instituição congrega um total de dezenove empregados que desenvolvem os serviços, assim distribuídos: nos serviços administrativos, treze pessoas, com carga horária diária de 8h; um médico (trabalhando 4 h/semana); um enfermeiro, com carga horária diária de 20h. Considerando a quantidade de 64 idosos residentes na Instituição, com graus de dependência variados, com patologias leves e severas, e comparando com o estabelecido pela Resolução 283, esse quantitativo de trabalhadores não satisfaz às necessidades básicas do idoso residente. A Resolução normatiza, por exemplo, um cuidador para 10 idosos, na Instituição de modalidade II, como esta. A Instituição analisada tem um cuidador para 16 idosos, sendo que cada um, ou, no máximo, dois, cuidam de um total de 64 idosos.

Quando se analisa a carga horária cumprida pelos

profissionais, vis-à-vis com a Resolução, há descompasso entre a legislação e a realidade. Os diferentes profissionais cumprem carga horária diferenciada, nem sempre compatível com a normatização oficial.

Em que pesem o esforço e a atenção que parecem caracterizar a postura e atitude dos profissionais na relação com os idosos, o fato é que a população ali residente encontra-se em situação de abandono, considerando, principalmente, o despreparo dos profissionais com as especificidades do envelhecimento, haja vista que nenhum deles tem formação ou recebeu qualquer treinamento para trabalhar com idosos. Em primeiro lugar, o profissional médico não tem formação geriátrica e não integra o quadro de profissionais da Instituição; seu atendimento se dá na condição de voluntário, o que significa que não há uma obrigação com o Asilo e, por consequência, não se pode exigir sua presença diária, contradizendo a Resolução que preconiza a assistência médica de oito horas diárias.

Com a quantidade de idosos residentes no Asilo, com graus de dependência I (quarenta idosos), II (vinte idosos) e III (quatro idosos), há necessidade de um enfermeiro com carga horária de 12 a 20 horas semanais. Embora cumpra a carga horária, quando comparado com a RDC 283, o profissional se encontra em licença médica há um mês, e não foi contratado substituto. Isto representa um vácuo significativo para uma adequada assistência aos idosos que dependem de atendimento diuturnamente.

Quanto aos demais trabalhadores entrevistados, o técnico de enfermagem trabalha oito horas diárias, somando quarenta horas semanais, obedecendo à le-

gislação, mas presta assistência a um número maior de idosos que o previsto pela Resolução, que seria de dez idosos por técnico. Na Instituição pesquisada, cada técnico cuida de uma média de trinta e dois, ou até de todos os residentes, quando apenas um deles está escalado para o plantão.

Os auxiliares de serviços gerais e o de cozinha têm uma carga horária que extrapola a prevista na Resolução, que é de oito horas; esses trabalhadores chegam a dez horas diárias, em média. Quanto aos auxiliares e ao pessoal da cozinha, eles trabalham com um mínimo de dois por turno, obedecendo à recomendação.

### **3 PERCEBENDO A VELHICE ENQUANTO CUIDA**

A definição do que é velhice está longe de ser um consenso ou de apresentar-se precisa. Trata-se de fenômeno que vai além da biologia e incorpora aspectos psicológicos, socioculturais e econômicos. No imaginário de uma parcela da sociedade, trata-se de uma pessoa chata, deprimida, cansada, doente, solitária; ou alguém vivido, com bastante experiência, com tempo livre, tranquilo ou, ainda, alguém com diversas idades: a do corpo, da história genética, a emocional e a de sua capacidade de relacionamento com a sociedade. A velhice tem sido equiparada, ainda, a uma etapa da vida que apenas apresenta um conjunto de perdas.

Os profissionais entrevistados, aqueles que cuidam dos idosos e desenvolvem seu trabalho na Insti-

tuição analisada, percebem a velhice como:

- o que é velho, coisa velha (E<sub>1</sub>)<sup>8</sup>;
- é ter cuidado (E<sub>2</sub>)<sup>8</sup>;
- é uma coisa muito séria, merece carinho, atenção, cuidado e dedicação (E<sub>3</sub>)<sup>8</sup>;
- é uma vivência, convivência, é aprendizado (E<sub>4</sub>)<sup>8</sup>;
- é respeito, cuidado, amor (E<sub>5</sub>)<sup>9</sup>;
- é experiência de vida, muita experiência (E<sub>6</sub>)<sup>9</sup>;
- é coisa boa, porque já viveu muitos anos e pretende viver mais (E<sub>8</sub>)<sup>9</sup>;
- velhice é quando a pessoa vai caindo para idade, a gente tem que ter cuidado (E<sub>11</sub>)<sup>9</sup>.

Como se pode perceber pelos fragmentos de falas acima registradas, à velhice se associam as expressões coisa, viver muitos anos, cair pra idade; mas, também, o cuidado, a experiência, o aprendizado, o carinho, o respeito.

Nas falas também se pode associar a ideia de que o indivíduo se sente vocacionado<sup>7</sup> para a ação de cuidar, entendendo o cuidar como um ato de generosidade, ou de amor, muitas vezes dissociando, ou infravalorizando, a competência, o conhecimento, a técnica.

Na percepção sobre velhice, como destacado por Reis e Ceolim (2007, p. 58), ainda persistem cren-

---

<sup>7</sup> Entre vocação e profissão Torralba e Roselló (2009, p. 32) estabelecem uma diferença importante, mesmo compreendendo-as como essencialmente interativas. Eles afirmam que enquanto a vocação se refere ao foro íntimo do sujeito, o exercício de uma profissão requer conhecimento adequado de tudo o que se refere ao âmbito da profissão.

ças e estereótipos a respeito do significado de ser velho e sobre o comportamento da pessoa idosa. Ainda hoje, a prestação de cuidados sofre influência nociva da crença, cristalizada desde a Antiguidade, de que o envelhecimento é um processo degenerativo, oposto a qualquer progresso ou desenvolvimento, resultando no rótulo do idoso como um adulto menos capaz.

É relevante compreender que não se trata de um processo homogêneo; cada pessoa envelhece de forma diferente, embora o envelhecimento seja um evento comum a todos os seres vivos. Como sofre influência de diversos fatores, tais como a genética, alimentação, condições socioeconômicas, consumo de substâncias tóxicas, estresse, sedentarismo, qualidade das relações afetivas estabelecidas ao longo da vida, profissão ou ocupação que exerceu em fases anteriores à velhice, pode-se dizer que cada um envelhece como vive e como determina a sua história de vida.

Mas, ainda como destacado por um dos entrevistados, é um período da vida que necessita de carinho e atenção, uma vez que representa também experiência de vida. Zimerman (2000, p. 18) assinala que envelhecer é simplesmente passar para uma nova etapa da vida, que deve ser vivida da maneira mais positiva, saudável, e feliz possível. O que não se pode esquecer é que a vida é um *continuum*.

#### **4 O CUIDADO NA INSTITUIÇÃO DE LONGA PERMANÊNCIA**

Cuidar é mais que um ato; é uma atitude. [...] Abrange mais que um momento de atenção, de zelo e de

desvelo (BOFF apud D'ALENCAR et al., 2010, p. 53).

O processo múltiplo do envelhecimento tem levado muitos idosos ao que se convencionou chamar de morte social, que é a

[...] impossibilidade ou perda da capacidade ou vontade de estabelecer relações significativas com outros seres humanos (AFONSO et al., 2007, p. 75).

Por outro lado, o envelhecimento vem imprimindo uma série de mudanças que a sociedade precisa levar em conta. Por exemplo, embora estejam no mesmo espaço, os idosos asilados têm demandas diferenciadas que poderão estar, ou não, sendo satisfeitas pela Instituição.

Com relação à compreensão do que é cuidado, relatam como rotina de higienização, ou dedicação e amor ao próximo, proteção, estabelecer relação de amizade e de intimidade com o outro, conforme os depoimentos seguintes:

- cuidado é limpeza ( $E_1$ )<sup>8</sup>;
- é a gente se dedicar a eles ( $E_3$ )<sup>11</sup>;
- cuidado é proteção ( $E_6$ )<sup>11</sup>;
- é ter amor e carinho, tudo que a gente faz com carinho, dá certo ( $E_7$ )<sup>11</sup>;
- é passar o melhor para eles, uma coisa que a família não passou. Tentar levantar a autoestima deles ( $E_{10}$ );
- é se dedicar, ser alegre, conversar e dialogar,

---

<sup>8</sup> Todos os depoimentos foram registrados em formulário específico elaborado pelas autoras para esta pesquisa.

ter intimidade com eles (E<sub>11</sub>)<sup>12</sup>.

Seis dos entrevistados não haviam cuidado de alguém antes do trabalho na Instituição Asilar. Entre aqueles com experiência anterior, quatro prestaram cuidados em domicílio, realçando ter sido uma experiência relevante, que os teria despertado para atuar como cuidador formal, segundo um dos depoimentos: “Foi onde me despertou a vontade de fazer Curso Técnico de Enfermagem” (E<sub>6</sub>)<sup>12</sup>.

Foi assinalado, ainda, como experiência maravilhosa, facilitadora para cuidar do idoso, conforme E<sub>2</sub>: – Foi maravilhosa, já tinha conhecimento quando entrei aqui<sup>12</sup>.

Quando indagados sobre o que sentem cuidando de idosos, as respostas são positivas, sem queixas de qualquer natureza:

Eu me sinto bem, graças a Deus, tem que saber conversar, vai ver que você tá ali para saber tratar (E<sub>10</sub>)<sup>12</sup>; [...] Me sinto bem, é uma profissão que eu gosto (E<sub>4</sub>)<sup>12</sup>.

Ou, ainda, como adquirindo experiência de vida e aprendizagem para o cuidado, mas já em serviço:

Eu me sinto adquirindo experiência, me distrai muito, tem uma experiência falando da vida deles, eu pego para a minha (E<sub>6</sub>); [...] Me sinto bem, cada dia aprendendo uma coisa nova (E<sub>5</sub>)<sup>12</sup>.

Sobre a rotina do trabalho na Instituição Asilar como cuidadores, a atuação é ampliada, segundo seus relatos, para ações de cuidado como técnico, como profissional de limpeza e de alimentação. Além disso,

continuam desenvolvendo seus afazeres domésticos, especialmente as mulheres, em seus lares, o que significa sobrecarga, considerando a rotina repetitiva, diária, vejamos: “Realizo ações de cuidado como técnica e mais, cuidado da casa, família e filhos” (E<sub>1</sub>)<sup>12</sup>.

Todos os entrevistados dizem gostar de trabalhar no Asilo, conforme os depoimentos seguintes:

[...] porque tô aprendendo e ensinando, tenho mais afinidade com os idosos (E<sub>3</sub>); [...] porque aprendo coisas boas, cada dia que passa com a história de cada um, me comovo com a história que ouço (E<sub>5</sub>); [...] porque gosto de conversar com eles, chegam carentes, achando que não são nada, passar proteção para eles não acharem que estão só, são úteis ainda (E<sub>6</sub>); [...] porque eu amo trabalhar na parte de Geriatria (E<sub>9</sub>)<sup>12</sup>.

Três consideram o abrigo um bom local de trabalho, e dizem porque:

[...] a gente se sente em casa, peguei amor pelos idosos, pelos colegas (E<sub>2</sub>); [...] amo... porque aqui me sinto melhor que em minha casa, não fico com a pressão alta e dá prazer trabalhar com eles (E<sub>7</sub>); [...] o lugar é muito bom para trabalhar (E<sub>11</sub>)<sup>13</sup>

Outros projetam o ser velho no futuro e se veem na mesma condição de serem cuidados por outros:

[...] gosto de trabalhar com idoso, quem sabe do amanhã, né? (E<sub>1</sub>); [...] melhor que aqui só no céu, porque quando chegar no meu tempo, quero al-

guém que cuide de mim também (E<sub>8</sub>)<sup>13</sup>.

Apenas um profissional refere-se ao trabalho no Asilo como uma atividade estressante, ainda que goste do ambiente de trabalho “é um trabalho estressante, mas sabendo levar não existe problema. A gente tá aqui para cuidar” (E<sub>10</sub>)<sup>13</sup>.

A maioria dos profissionais destaca não encontrar dificuldades para a prestação do cuidado no Asilo. No entanto, dois deles revelam dificuldades, citando questões administrativas e dificuldades de acesso, por residir em outro município: “[...] acesso ao abrigo, devido transporte, resido em outro município” (E<sub>1</sub>)<sup>13</sup>.

Dentre as facilidades para desenvolver o trabalho na Instituição, os profissionais atribuem-nas ao conhecimento e à existência de recursos materiais:

- conhecimento de enfermagem adquirido ao longo da prática (E<sub>4</sub>);
- capacidade de desenvolver bem o trabalho, compreendendo bem os idosos (E<sub>6</sub>);
- quanto mais aprender, melhor. Uma coisa que você passa para a família... (E<sub>10</sub>);
- ter todos os materiais, tendo material tudo corre bem (E<sub>9</sub>)<sup>13</sup>.

Além disso, referem-se às interações positivas e saudáveis entre os companheiros de jornada, com a diretoria e os idosos<sup>13</sup>:

- a ajuda dos colegas já é uma facilidade (E<sub>2</sub>);
- muito companheirismo do colega, uns ajudando os outros (E<sub>5</sub>);

- os colegas de trabalho ajudam, e o que é difícil fica fácil (E<sub>8</sub>);
- o patrão te trata como família, como se tá em casa (E<sub>3</sub>); [...] porque o patrão não pega no pé, se faz errado, vem e conversa (E<sub>7</sub>).

Há menção, ainda, à disponibilidade pessoal para o trabalho: “minha força de vontade e disposição para o trabalho” (E<sub>11</sub>)<sup>14</sup>.

É importante relatar que 63% dos profissionais entrevistados nunca fizeram cursos de qualificação para trabalhar com idosos. Considerando os múltiplos aspectos sob os quais se deve olhar a velhice, esse despreparo se torna relevante, não apenas pelo trabalho em si, mas porque os idosos podem ter dependências, como reduzida audição, problemas de memória, dificuldades motoras, ou patologias crônico-degenerativas, que exigem atenção diferenciada, escuta do profissional e assistência de melhor qualidade.

O Regulamento Técnico para Casa-Lar e Instituições de Longa Permanência (BRASIL, 2000), no artigo 4º, descreve que os profissionais envolvidos na prestação de cuidados aos idosos devem estar devidamente qualificados para exercer a respectiva função, além de ter conhecimento na área de Gerontologia. Isso é reafirmado no Estatuto do Idoso (Lei N.º 10.741), em seus artigos 3º, e 6º (BRASIL, 2003).

Também deve ser mantido um programa efetivo de educação continuada na área de Gerontologia que habilite e aprimore tecnicamente os recursos humanos envolvidos na prestação de serviços aos idosos. Isto significa que os gestores e profissionais dessas instituições devem estar buscando, continuamente,

te, estratégias voltadas para a melhoria dos cuidados oferecidos, considerando a história de vida, os valores e os hábitos culturais de cada idoso e, conseqüentemente, melhorando a própria qualidade de vida dos seus residentes, como nos lembram Reis e Ceolim (2007, p. 58).

## **5 CONSIDERAÇÕES FINAIS**

O envelhecimento populacional no País é um fenômeno crescente que vem promovendo mudanças no perfil demográfico e ocasionando impactos sociais importantes, um deles alcançando diretamente a família o que, por consequência, culmina com a necessidade da institucionalização de muitos idosos.

Embora nem todos os municípios brasileiros tenham instituições asilares, não se pode negligenciar o fato de que tais instituições, que deveriam dispor de infraestrutura adequada e recursos materiais suficientes para o atendimento a esses idosos, efetivamente não os possuem. Além disso, os recursos humanos qualificados para a necessária assistência, conforme estipulado na legislação vigente, também não existem, nem mesmo os poucos de nível superior têm a qualificação desejada em Geriatria/Gerontologia, ideal para atendimento a este público, onde quer que ele se encontre.

Pode-se observar, na prática, que a insuficiência do atendimento por parte de alguns profissionais, como médico, enfermeiro, e outros descritos na Resolução 283, nas ILPIs, somada à falta de qualificação

dos profissionais de diferentes níveis, tornam a prática do cuidado ainda mais deficitária, uma vez que lida com uma população que tem dependências as mais diferentes, sejam do ponto de vista físico, como o do psicológico, como depressão, baixa autoestima, isolamento social.

Em contrapartida, esses profissionais trabalham com alto grau de satisfação pelo que realizam, gostam e procuram se identificar com a causa da velhice, sendo este um elemento facilitador para o cuidado e, sem dúvida, significativo para a vida dos idosos que, abandonados pela família, podem encontrar aconchego, cuidado e atenção na figura desses profissionais.

## REFERÊNCIAS

AFONSO, C. S. B.; GÓES, M. N. P.; SILVA, S. F. da. **A morte social do idoso**: combata esse mal. Recife: Baraúna, 2007.

BERQUÓ, E. Considerações sobre o envelhecimento da população no Brasil. In: SEMINÁRIO INTERNACIONAL ENVELHECIMENTO POPULACIONAL: UMA AGENDA PARA O FINAL DO SÉCULO, 1., 1996. **Anais...** Brasília: [s.n.], 1996. p. 11-40.

BEAUVOIR, Simone. **A velhice**. Tradução Maria Helena Franco Monteiro. 5. ed. Rio de Janeiro: Nova Fronteira, 1990.

BRASIL. Câmara dos Deputados. Comissão dos Direitos Humanos. **Relatório da V Caravana** – Uma amostra da realidade dos abrigos e asilos de idosos no Brasil. Brasília, DF: Câmara dos Deputados, 2002.

BRASIL. Lei n.º 8.842, de 4 de janeiro de 1994. Dispõe sobre a política nacional do idoso cria o Conselho Nacional do Idoso e dá outras providências. **Diário Oficial [da República Federativa do Brasil]**, Brasília, DF, 5 jan. 1994. Disponível em: <<http://www81.dataprev.gov.br/sislex/paginas/42/1994/8842.htm>>. Acesso em: 19 ago. 2011.

\_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. Conselho Nacional de Saúde. Resolução n.º 196/96. Dispõe sobre pesquisa envolvendo seres humanos. **Bioética**, Brasília, DF, v. 4, n. 2, p.15-25, 1996. Suplemento.

BRASIL. Ministério do Desenvolvimento Social.  
**Portaria n.º 593**, de 26 de agosto de 2000.  
Dispõe sobre Regulamento Técnico para Sistema Participativo (Casa-Lar) e Instituições de Longa Permanência para Idosos. Brasília, DF: [s.n.], 2000.

\_\_\_\_\_. Ministério da Justiça. Poder Executivo.  
**Lei n.º 10.741**. Dispõe sobre o Estatuto do Idoso.  
Brasília, DF: Secretaria Nacional dos Direitos Humanos, 2003.

\_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção a Saúde. Departamento de Atenção Básica.  
**Envelhecimento e saúde da pessoa idosa**.  
Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2006. (Cadernos de Atenção Básica, 19.).

D'ALENCAR, R. S.; SANTOS, E. M. P. dos; PINTO, J. B. T. **Conhecendo a doença de Alzheimer** – uma contribuição para familiares e cuidadores. Ilhéus: EDITUS, 2010.

DAVIM, R. M. B.; TORRES, G. V. et al. Estudos com idosos de instituições asilares no município de Natal/RN: características socioeconômicas e de saúde. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, Ribeirão Preto, v. 12, n. 3, p. 518–524, maio/ jun. 2004. Disponível em <<http://www.eerp.usp.br/rlaenf>>. Acesso em: 24 abr. 2008.

ELIAS, NORBERT. **A solidão dos maribundos**, seguido de envelhecer e morrer. Rio de Janeiro: Zahar, 2001.

FAGUNDES, T. P. C. **Metodologia da pesquisa**. – Especialização em EaD. Salvador: UNEB: EaD, 2009.

GOFFMAN, E. **Manicômios, prisões e conventos.**

Tradução Dante M. Leite. 2.ed. São Paulo:

Perspectiva, 1974.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E  
ESTATÍSTICA (IBGE). **Pesquisa Nacional por  
Amostra de Domicílio.** Síntese de Indicadores  
2009. Rio de Janeiro: IBGE, 2010.

MINAYO, M. C. S. **Pesquisa social:** teoria, método e  
criatividade. 12. ed. Petrópolis: Vozes, 1999.

RAVAGNI, L. A. C. O cuidador da pessoa idosa:  
formação e responsabilidades. In: BORN, T. (org.).  
**Cuidar melhor e evitar a violência** – Manual do  
cuidador da pessoa idosa. Brasília, DF: Secretaria  
Especial dos Direitos Humanos: Subsecretaria de  
Promoção e Defesa dos Direitos Humanos, 2008.

REIS, P. O.; CEOLIM, M. F. O significado atribuído a  
'ser idoso' por trabalhadores de instituições de longa  
permanência. **Revista da Escola de Enfermagem  
da USP**, São Paulo, v. 41, n. 1, p. 57–64, mar. 2007.  
Disponível em: <<http://www.ee.usp.br/re USP>>.  
Acesso em: 20 abr. 2008.

ROLIM, M. Caravana Nacional dos Direitos  
Humanos. Uma amostra da Realidade dos abrigos  
e asilos no Brasil. Brasília, 2002. Disponível em:  
[http://www2.camara.gov.br/internet/comissoes/  
idosos](http://www2.camara.gov.br/internet/comissoes/idosos), acesso em: 10/12/2009.

SALDANHA, A. L.; CALDAS, C. P. **Saúde do idoso** –  
A arte de cuidar. 2. ed. Rio de Janeiro: Interciências,  
2004.

SILVA, M. C. S. da; SOUZA, L. M. de; LAUTERT, L. Envelhecimento ativo e qualidade de vida em idosos. In: SANTANA, M.<sup>a</sup> da G. (org.). **Vivências junto à pessoa idosa**. Pelotas: UFPEL, 2008.

TORRALBA, I.; ROSELLÓ, F. **Antropologia do cuidar**. Petrópolis: Vozes, 2009.

VERAS, R. P. A frugalidade necessária: modelos mais contemporâneos. **Cadernos de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 20, n. 5, p. 1152–1154, set./out. 2004 b. Disponível em: <<http://www.scielosp.org>>. Acesso: 13 jul. 2010.

YAMAMOTO, A.; DIOGO, M. J. D. Os idosos e as instituições asilares do município de Campinas. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, Ribeirão Preto, v. 20, n. 5, p. 660–666, set./out. 2002,. Disponível em: <<http://www.eerp.usp.br/rlaenf>>. Acesso em: 20 abr. 2008.

Recebido em setembro de 2011.

Aprovado em janeiro de 2012.